PN-ACT-967
121720

TUBERCULOSIS MEMORIA
Actividades

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

MEMORIA DE ACTIVIDADES "PROYECTO INICIATIVA DEL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL SALVADOR, CON APOYO DE AID, OPS/OMS, CDC JULIO/1999 – SEPTIEMBRE/2002

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, 2002

Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

USAID

Indice

Contenido pag

PRESENTACIÓN **3**

I. INTRODUCCIÓN **5**

II. ACTIVIDADES EJECUTADAS POR COMPONENTE **7**

1. Capacitación 7

2. Asistencia a la red de Laboratorio 11

3. Monitoreo/supervisión y Evaluación 13

3.1 Sistema de Información, Registro y Seguimiento de pacientes 15

4. Promoción de la Salud 16

5. Investigación 19

III. EVALUACIÓN EPIDEMIOLOGICA Y OPERACIONAL DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS **21**

1. Situación Epidemiológica 21

2. Situación Operacional 23

IV. LOGROS **29**

V. PROYECCIONES **31**

Presentación

a Tuberculosis es una enfermedad que aún afecta la salud de muchas personas, principalmente de países con escasos recursos económicos.

En El Salvador, la lucha contra la Tuberculosis es una de las prioridades del Ministerio de Salud, razón por la cual ha buscado aliados para hacerle frente a este flagelo que está causando mucho daño a nuestra población. En ese afán, se ha ejecutado el Proyecto **"Iniciativa del Control de la Tuberculosis en El Salvador, con apoyo de AID, OPS/OMS, CDC. Julio/1999 – septiembre/2002".**

Después de tres años de operativización del Proyecto antes mencionado, me es grato dar a conocer las actividades desarrolladas, los logros alcanzados, así como las proyecciones que como Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis (PCT) se tienen para continuar en la lucha por lograr ese sueño tan anhelado, como es controlar la Tuberculosis en nuestro país.

Es de mencionar que todo lo realizado y los logros obtenidos a través de estos tres años de ejecución del Proyecto, han sido posible gracias al esfuerzo y dedicación del Equipo Multidisciplinario encargado del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, al apoyo recibido de las dependencias que componen la Secretaría de Estado; a toda la participación oportuna y decidida del personal que forma la red de servicios de salud, a las diferentes instituciones que comprende el sector salud, a las universidades y escuelas técnicas formadoras de profesionales de la salud y al apoyo técnico y financiero de los Organismos de Cooperación Internacional, entre ellos USAID, OPS/OMS, UICTER Y CDC de Atlanta.

Atentamente,

Dr. José Francisco López Beltrán
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

PREVIOUS PAGE BLANK

Autoridades

Dr. José Francisco López Beltrán
Ministro de Salud

Dr. Herbert Betancourt
Viceministro de Salud

Dr. Carlos Alfredo Rosales
Director de Planificación

Dr. José Roberto Rivas Amaya
Director de Regulación

Dr. Humberto Alcides Urbina
Director Aseguramiento de la Calidad

Dr. Julio Garay Ramos
Jefe Nacional del Programa de
Prevención yControl
de la Tuberculosis

Introducción

La reemergencia de la Tuberculosis a nivel mundial a hecho que muchos países dupliquen esfuerzos y busquen nuevas estrategias para contribuir a su control.

El Salvador, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a puesto especial interés por contar con los recursos necesarios para implementar estrategias eficaces en la prevención y control de la Tuberculosis.

Concientes que el abordaje de la Tuberculosis, como problema de salud pública, debe hacerse de forma integral y coordinada con los diferentes actores y sectores, se buscó el apoyo financiero de Organismos de Cooperación Externa como USAID; es así como se ejecuta el Proyecto "Iniciativa del control de la Tuberculosis en el Salvador con apoyo de AID, OPS/OMS, CDC, julio 1999/septiembre 2002"

El Proyecto se planteó como objetivo general "Disminuir la morbi-mortalidad por Tuberculosis en El Salvador, a través del fortalecimiento del Programa de Prevención y control de la Tuberculosis, por medio de la implantación de la Estrategia DOTS/TAES

Sus objetivos específicos fueron:

-Disminuir la mortalidad por tuberculosis a través de la implementación de la Estrategia TAES a nivel nacional

-Detectar al menos el 70% de los casos de tuberculosis pulmonares con Baciloscopía positiva a fin de instaurar un tratamiento correcto y lograr la curación de los pacientes.

-Capacitar al personal de salud sobre diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis a fin de brindar atención integral al paciente tuberculoso, evitando el abandono, recaída o Multirresistencia.

- Asegurar una excelente calidad en diagnóstico a través de la microscopia directa y cultivo por medio del equipamiento de la red de laboratorio.

-Orientar a la población sobre prevención y control de la tuberculosis, desarrollando campañas educativas a través de los diferentes medios de comunicación.

Tomando en consideración los objetivos descritos y con el propósito de dar cumplimiento a los mismos, el apoyo del Proyecto se canalizó a cinco componentes principales:

1. **Capacitación**, ésta fue dirigida a todos los niveles, de forma contínua, persiguiendo capacitar al mayor número de trabajadores del Ministerio de Salud y de otras instituciones del sector.

2. **Asistencia a la red Nacional de Laboratorio**, dicha asistencia estuvo dirigida a fortalecer la red de laboratorio con equipamiento y capacitación a su personal técnico.

3. **Monitoreo/Supervisión y Evaluación**, fue ejecutada a nivel nacional y a los diferentes niveles de atención, con el propósito de corregir vacíos o anomalías oportunamente y medir los avances e impacto del Proyecto y Programa en general.

4. **Investigación**, a través de las investigaciones operacionales se perseguía encontrar respuesta a diferentes interrogantes y problemas específicos, así como obtener mayor conocimiento de la realidad e información básica que permitiera tomar decisiones con miras a fortalecer y mejorar las acciones del Programa a nivel nacional.

5. **Promoción de la Salud**, se ejecutaron campañas educativas dirigidas a toda la población, a través de diferentes medios de comunicación; difundiendo mensajes con el propósito de crear conciencia en la opinión pública, sobre la problemática de la Tuberculosis y ampliar el conocimiento de las personas sobre la prevención, detección y tratamiento oportuno de la Tuberculosis.

II Actividades

1. Capacitación

Las capacitaciones fueron dirigidas a fortalecer la capacidad técnica del personal de salud en los diferentes niveles; enfatizando en la detección, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Las modalidades de capacitación han sido diversas, dando prioridad a la capacitación en servicio, ya que ésta permite que el personal operativo aprenda en la práctica y con base en sus necesidades.

Las capacitaciones a grupos se han ejecutado a través de jornadas, talleres, seminarios y foros, involucrando a personal multidisciplinario, entre ellos; médicos generales y especialistas, enfermeras, educadores para la salud, licenciados en laboratorio clínico, promotores de salud, líderes comunitarios y personal de otras instituciones del sector.

La temática de las capacitaciones ha estado dirigida a:

·Gerencia y operativización de la Estrategia DOST/TAES al 100% de los recursos médico, enfermera y de laboratorio clínico encargados del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis

·Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis a través de los Módulos TAES a médicos y enfermeras responsables del PCT, a nivel de Equipos técnicos de Zona, SIBASI y establecimientos de salud.

·Técnicas de Bioseguridad, diagnóstico bacteriológico de la Tuberculosis y en la nueva Guía Técnica de Diagnóstico, al 100% de técnicos de la red de laboratorio clínico

·Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis al 100% de Promotores de Salud

·Prevención y Control de la Tuberculosis a 3,500 líderes comunitarios, a nivel nacional

·Métodos y técnicas participativas al 100% de enfermeras encargadas del PCT a nivel local

·Normas de Prevención y Control de la Tuberculosis al 100% del personal médico, enfermera y de laboratorio clínico encargados del PCT.

·Análisis e interpretación de la Guía de Enfermería para la operativización de la Estrategia TAES con el 100% de enfermeras encargadas del PCT.

·Epidemiología de la Tuberculosis a técnicos responsables del PCT; capacitación realizada cada año en Nicaragua (1999 – 2002, 24 técnicos capacitados)

·Actualización en diagnóstico, manejo de la Tuberculosis y tratamiento adecuado y oportuno de Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos a integrantes de los Comités Asesores del PCT.

· Participación de personal de nivel central en diferentes eventos desarrollados en otros países (Chile, Perú, México y Nicaragua)

Coordinación Interinstitucional

La coordinación interinstitucional ha permitido la capacitación a personal de otras instituciones en:

· Atención Integral a la población con Tuberculosis de los Centros Penales.

· Prevención y Control de la Tuberculosis y estrategia DOTS/TAES a docentes de 5 Universidades formadoras de médicos y licenciados en laboratorio clínico y 6 Escuelas de enfermería.
Esta actividad se ha desarrollado durante 3 años consecutivos, con la asesoría del Dr. José Caminero de la UICTER, habiendo capacitado a 132 docentes.

· Control de calidad indirecto de baciloscopías, a supervisores de laboratorios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

· Capacitación para la aplicación de la normativa del programa

· Técnicas de Bioseguridad, diagnóstico bacteriológico de la TB. y en la nueva Guía Técnica de Diagnóstico a personal de laboratorio del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

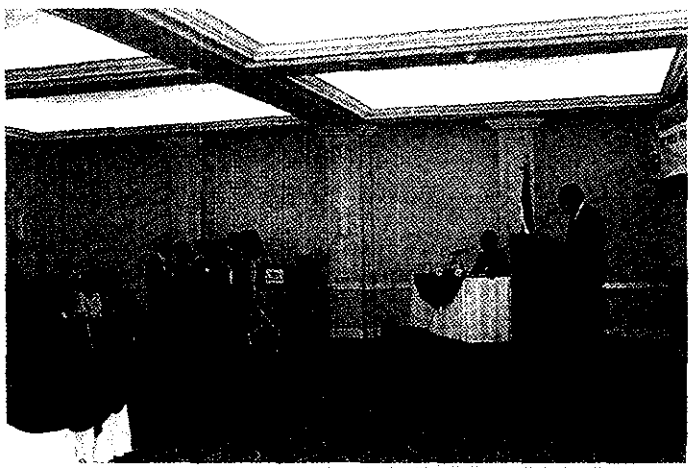
· Curso Monográfico a especialistas Neumólogos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (I.S.S.S.) y de Hospitales Nacionales, por el Dr. José Caminero (UICTER).

· Jornadas para incorporación de contenidos de Tuberculosis en la currícula de las Universidades y Escuelas de enfermería, habiendo elaborado el documento "Contenidos Temáticos para la enseñanza de la Tuberculosis en la formación de pregrado en las escuelas de medicina y de enfermería"

En total se han capacitado a 4,604 personas de los diferentes niveles de atención y de otras instituciones.

Con el propósito de dar apoyo y asesoría al personal operativo, se han conformado 3 comités Asesores, integrados por médicos (neumólogos y epidemiólogos), enfermeras y licenciados en laboratorio clínico , representantes de la Asociación de Neumología, Ministerio de Salud e Instituto Salvadoreño del seguro social.

Estos Comités funcionan adhonoren y brindan asesoría sobre diversos tópicos de tuberculosis a los diferentes niveles de atención de las zonas Occidental, Oriental y Metropolitana del país.



También se realizaron Foros y Mesas redonda con el objetivo de crear conciencia a nivel del sector salud y de otras instituciones sobre la problemática de la tuberculosis y de la urgencia de su control; estas actividades han sido ejecutadas conmemorando el "Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis", contando para ello con la participación de asesores internacionales, entre ellos: Dr. Ramón Cruz, representante asesor OPS - Washington, Dr. Antonio Pío, asesor OPS/OMS, Dr. Nick DeLuca, CDC y Dr. José Caminero, UICTER.

2. Asistencia a la red Nacional de Laboratorio

Tomando en cuenta que la baciloscopía es uno de los instrumentos fundamentales para el diagnóstico y seguimiento de los enfermos de Tuberculosis, se fortaleció la red de los 128 Laboratorios a nivel nacional, dotándoles de cajas metálicas para el traslado de muestras para baciloscopia e insumos, entre ellos laminillas, frascos recolectores, aplicadores de madera, mascarillas, mecheros de alcohol, baterías de coloración, frascos ambar para reactivo, en cantidad y calidad adecuados, durante los tres años de ejecución del Proyecto; así también se dotó de microscopios a 87 laboratorios de la red, permitiendo con todo eso ofrecer el servicio a la población de forma gratuita, oportuna y de calidad.

También se fortaleció los laboratorios de algunos hospitales de referencia así:
Hospital de Neumología
1 Microcentrífuga
1 Horno de alta temperatura
2 Computadoras con todos sus accesorios
1 Mezclador Vortex
1 Balanza analítica para ADA
1 Medidor PH

Hospital San Juan de Dios de Santa Ana
1 Cámara de Bioseguridad para cultivo.

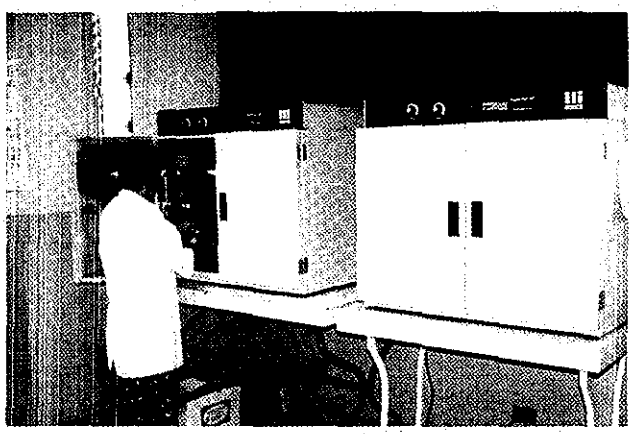
Hospital San Juan de Dios de San Miguel
1 Olla para esterilización, coagulación de medios de cultivo.

El Laboratorio de referencia nacional se fortaleció con:

Equipo de cómputo
Microscopios
Centrífuga con protector de bioseguridad
Aire acondicionado
Secador de mano
Cocina de 2 quemadores, para disolución de sales
Mobiliario e insumos diversos; esto les ha permitido cumplir eficientemente con el control de calidad, garantizando un alto grado de confiabilidad en los resultados de las baciloscopias.

Como parte del fortalecimiento del recurso humano de laboratorio se capacitó al personal del Nivel Local, Departamental y Central con la temática siguiente:

- Anatomía patológica de la Tuberculosis y Lepra
- Técnicas de Tipificación y Multirresistencia
- Módulos de gerencia en tuberculosis
- Realización de cultivo como método diagnóstico de tuberculosis (Hospital de San Miguel)
- Técnica de ADA, como método de diagnóstico de Tuberculosis extrapulmonar (Hospital Neumológico)



El apoyo proporcionado con el Proyecto a la Red de Laboratorios, ha contribuido a mejorar e incrementar el número de Baciloscopías y por ende a intensificar la búsqueda del Sintomático Respiratorio; también a proporcionado apoyo a los laboratorios que realizan cultivos.

Además de la asistencia a la red de laboratorios también se ha fortalecido a los SIBASI con mobiliario y equipo así:

- Mobiliario de oficina (escritorios, sillas, archivadores)
- Equipo de cómputo
- Equipo audiovisual
- Televisores
- Equipos móviles de sonido
- Retroproyectores

Nivel Central:

- 1 Vehículo para la supervisión
- Equipo de cómputo
- Cámara de video
- Cámara fotográfica
- Proyector de multimedia (cañón)
- Retroproyector
- Proyector de diapositivas
- Mobiliario de oficina
- Materiales de oficina

3. Monitoreo/Supervisión y Evaluación

Gracias al apoyo financiero de USAID, desde el año 2000 se cuenta con personal específico para el monitoreo y supervisión del Programa.

El monitoreo y supervisión se ha realizado al menos una vez en las unidades de salud que tienen laboratorio clínico, en el 100% de Hospitales y 100% de los SIBASI.

La mayoría de supervisiones fueron realizadas en equipo, principalmente en los establecimientos de salud de mayor complejidad y en aquellos que presentaban mayores dificultades.

Con la finalidad de conocer el funcionamiento del Programa y cumplimiento de las actividades contempladas en el Proyecto, se han venido realizando jornadas de evaluación cada 6 meses, dichas jornadas se han ejecutado tanto con equipos técnicos de SIBASI como con personal operativo, estas evaluaciones han permitido corregir algunas deficiencias oportunamente y a la vez unificar lineamientos técnicos del Programa.

Como parte del fortalecimiento del recurso humano responsable del Programa a nivel nacional, se contó con la asesoría de expertos en Tuberculosis provenientes de OPS Washington, UICTER y del CDC de Atlanta, quienes han supervisado la ejecución del Programa a nivel operativo, así como el área administrativa y operacional a nivel central.

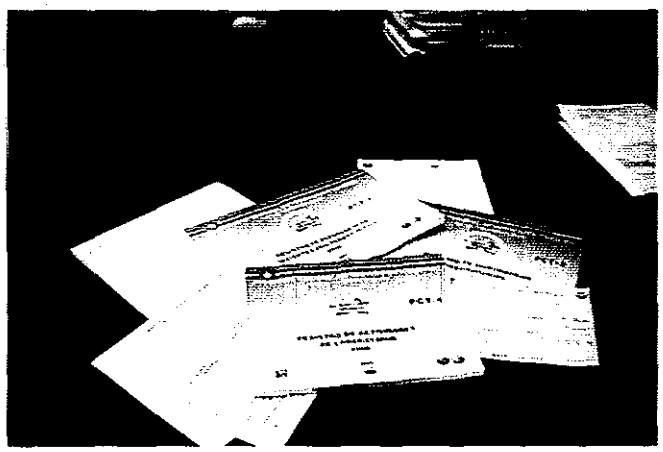
También se contó con supervisión realizada por el INPAS de Argentina, para la acreditación del Laboratorio Central de Bacteriología, el cual se utiliza para el Estudio de Resistencia Primaria y Secundaria.

A finales del año 2001 se contó con la visita de un equipo evaluador del Proyecto, constituido por Dr. Peter Gondrie, KNCV-TBCTA, Lda. Susan Bacheller, USAID- Washington, Lda. Diana Weil, OMS y Dr. Ramón Cruz, OPS.

Las evaluaciones han dejado recomendaciones las cuales se fueron tomando en cuenta para la planificación de los Planes de acción anuales.

3.1 Sistema de Información, Registro y Seguimiento de pacientes

El PCT cuenta con un sistema de información y registro estandarizado a nivel nacional, esto ha permitido evaluar y monitorear con eficiencia el PCT, identificar las coberturas de localización de casos a través de los sintomáticos respiratorios, evaluar los resultados de tratamiento antituberculoso y analizar las tendencias epidemiológicas.



El sistema de información comprende:

- Libro de control de referencia y contra referencia de pacientes (PCT-1)
- Libro de registro de sintomático respiratorio (PCT-2)
- Hoja de solicitud de baciloscopia (PCT-3)
- Libro de registro de muestras para investigación bacteriológica en laboratorio (PCT-4)
- Libro de registro general y seguimiento de casos de TB (PCT-5)
- Tarjetas de control de tratamiento de pacientes (PCT-7)
- Hoja de referencia y contrarreferencia (PCT-8)
- Hoja de informe trimestral de ingreso (PCT-9)
- Hoja de informe trimestral de egreso (PCT-10)
- Hoja de notificación de reacciones adversas a fármacos antituberculosos
- Ficha clínica para el paciente con tuberculosis

Todo el personal responsable del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis ha sido capacitado en el llenado y utilización de los instrumentos de registro.

Así mismo todos los instrumentos antes mencionados, han sido proporcionados al ISSS, ONG´s y Centros Penales, previa capacitación de su personal

Seguimientos de Pacientes

Los pacientes son registrados y tratados en los establecimientos de salud a donde corresponden por área geográfica de influencia.
El responsable de notificar la información al SIBASI, es el establecimiento a donde pertenece el caso y no el centro diagnosticador.

El registro se hace a diario, la información de los sintomáticos respiratorios investigados y BAAR se envía mensualmente, el informe de ingreso de casos y egreso de los mismos se hace trimestralmente, al nivel correspondiente.

4. Promoción de la Salud

Las acciones de promoción de la salud han estado dirigidas a Proveedores de salud, Pacientes con Tuberculosis y Población en general, utilizando para ello diferentes medios de comunicación colectivos e interpersonales.

Entre las acciones a nivel interpersonal se destacan:

Consejería, se ha dirigido al paciente durante su tratamiento, y al grupo familiar

Sesiones Educativas, se han desarrollado con grupos de usuarios de los establecimientos de salud y con grupos organizados en la comunidad

Entrevistas educativas, se han realizado a través de la visita domiciliar y en el establecimiento de salud, principalmente, a personas sintomáticas respiratorias y a pacientes que han faltado a tomar alguna dosis de su tratamiento.

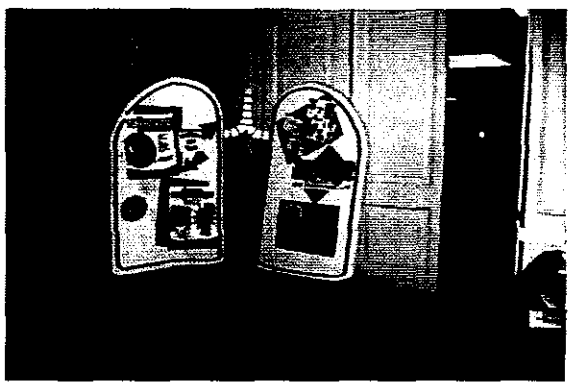
Los medios de comunicación colectiva han sido de mucha ayuda para reforzar las orientaciones proporcionadas a nivel interpersonal, en tal sentido se han desarrollado dos campañas educativas – promocionales cada año, utilizando aquellos medios mayormente escuchados y vistos por la población, entre ellos:

Radio
Televisión
Vallas de carretera
Unidades móviles de sonido

Se elaboró una serie de materiales de apoyo educativo, dirigidos tanto para el personal de salud como para los pacientes y población en general.

Material de apoyo al personal operativo para la educación en salud:

- Rotafolio para consejería a pacientes
- Rotafolio para sesiones educativas
- Rotafolio para promotores de salud, con su respectiva guía de contenidos
- Folleto sobre estrategia TAES
- Documental informativo sobre la tuberculosis



Documentos para el personal operativo como apoyo a la ejecución del Programa

- Cartel guía sobre diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis
- Módulos de capacitación TAES
- Normas de prevención y control de la Tuberculosis
- Guía técnica para el diagnóstico de la Tuberculosis por microscopia directa.
- Manual de bioseguridad de laboratorio clínico
- Manual de técnicas educativas participativas

Materiales dirigidos a la población:

- Afiches
- Triptico para pacientes con TB.
- Triptico para población en general
- Cartilla para voluntarios de las comunidades
- Historieta
- Mensajes por radio y televisión
- Vallas de carretera
- Pancartas

Todos los materiales reproducidos han pasado por un proceso de validación tomando en cuenta la población a la cual están dirigidos, este proceso garantiza que los mensajes sean atractivos, comprensibles, aceptados y que en alguna medida logren persuadir a la población para su involucramiento.

Tratando de incentivar al recurso responsable del Programa a los diferentes niveles, se elaboraron y distribuyeron diversos materiales promocionales, entre ellos:

- Lápices
- Calcomanías
- Folders
- Llaveros
- Gabachas para personal de laboratorio clínico
- Gabachas para personal de enfermería
- Bolsos

5. Investigación

Para encontrar respuesta a diversas interrogantes y problemas específicos detectados durante la ejecución del Programa, se desarrollaron diferentes estudios que proporcionaron mayor conocimiento de la realidad e información básica para buscar alternativas y estrategias que fortalezcan y mejoren la ejecución del Programa a nivel nacional. Entre los estudios realizados se tiene:

Evaluación de la campaña nacional de prevención y control de la tuberculosis a través de radio y televisión.

Esta evaluación tuvo como objetivos:

- Indagar los resultados de la campaña educativa – promocional realizada a través de radio y televisión, en los usuarios que demandaron estudio de esputo.

- Indagar el conocimiento que la población demandante tiene sobre tuberculosis.

Los resultados obtenidos sirvieron de base para diseñar y producir nuevo material educativo dirigido al paciente y a la población en general; así como para producir material de apoyo para el personal de salud.

Análisis del abandono del tratamiento antituberculoso y traslado de pacientes en establecimientos de salud.

Los resultados fueron retomados para formular estrategias y recomendaciones factibles de integrar al PCT, con el propósito de disminuir el abandono y el traslado de pacientes en los establecimientos de salud.

Resistencia primaria y adquirida del Mycobacterium tuberculosis en El Salvador.
El estudio permitió determinar la prevalencia de la resistencia primaria y adquirida a los principales medicamentos antituberculosos, en todos los pacientes con TB pulmonar bacilífera, diagnosticados en el Salvador en el término de un año (2001) Iniciar un programa de vigilancia de la resistencia en El Salvador, incorporando las guías de OMS/UICTER, a fin de conocer la tendencia del problema y fortalecer la red de laboratorios como componente del PCT.

Letalidad por Tuberculosis
Objetivo: conocer las causas específicas de letalidad por Tuberculosis, proponer soluciones y estrategias, para incorporarlas en el PCT y proponer recomendaciones factibles y concretas para el adecuado registro de las muertes específicas por tuberculosis.

Prevalencia de Tuberculosis y VIH/SIDA
Objetivo: Medir el impacto de la infección VIH en pacientes con tuberculosis, entre el período comprendido del 10 de agosto al 30 de octubre de 2001, utilizando procedimientos estandarizados.

Impacto obtenido de la capacitación a especialistas sobre Curso Monográfico de Tuberculosis
Objetivo: Conocer la manera de actuar de los especialistas Neumólogos frente al diagnóstico y tratamiento de pacientes con Tuberculosis, posterior a la participación en el "Curso Monográfico de Tuberculosis".

Factores que influyen en el bajo índice de positividad de laboratorio
Objetivo:
Corroborar si las muestras de esputo habían sido tomadas, transportadas, coloreadas y leídas correctamente, a fin de asegurarse que los pacientes con Tuberculosis BK(-) habían sido estudiados adecuadamente.

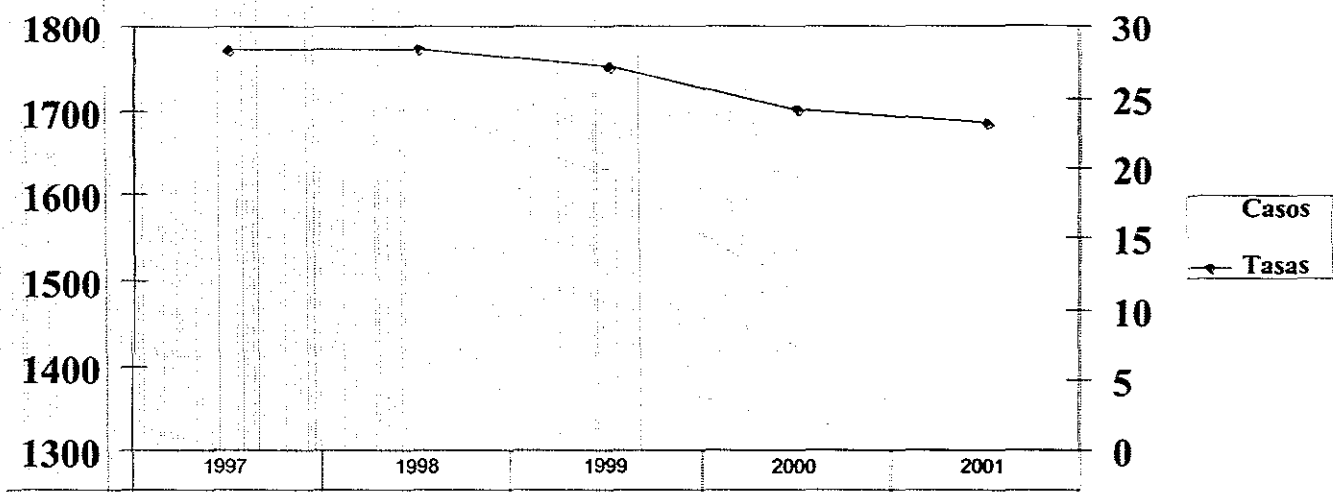
III Evaluación Epidemiologica y Operacional del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis

1. Situación Epidemiológica

El número de casos de Tuberculosis de todas las formas ha fluctuado ascendentemente entre 1500 a 1700 por año (1997 a 2000), sin embargo durante el año 2001 los casos de tuberculosis han tenido un leve descenso a 1415, lo cual puede deberse, entre otras cosas, por efectos del terremoto, al sufrir daño la infraestructura de muchas unidades de salud y con ella los laboratorios clínicos; así también por la dispersión de la población.

La tasa anual de incidencia oscila entre 28 a 23 por 100,000 hab.

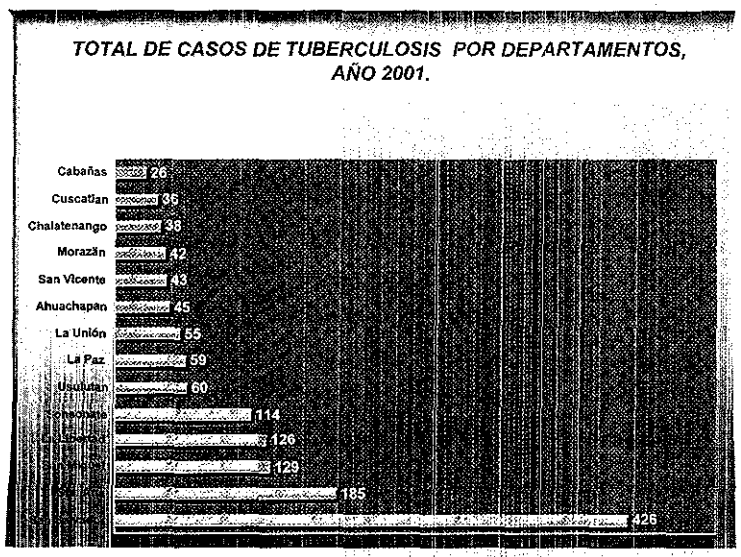
TASAS DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS (TODAS LAS FORMAS) 1997 – 2001



	1997	1998	1999	2000	2001
Casos	1662	1703	1623	1485	1460
Tasas	28.1	28.2	27	24	23

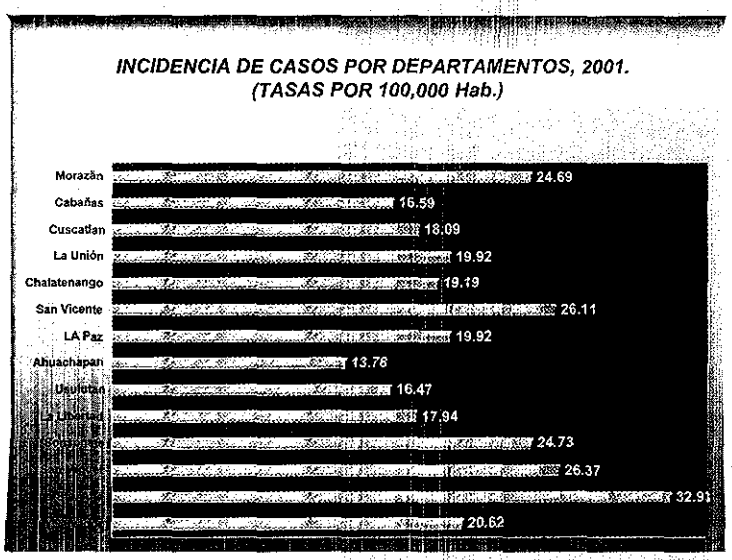
CASOS DE TUBERCULOSIS POR DEPARTAMENTOS

Los casos de Tuberculosis se presenta en todos los departamentos del país, encontrándose a la cabeza el departamento de San Salvador con el 30% de los casos, seguido de Santa Ana (13.4), San Miguel (9.3) y La Libertad (9.1).



INCIDENCIA DE CASOS POR DEPARTAMENTOS

Los departamentos con mayor incidencia de casos son aquellos donde se realiza mayor búsqueda sistemática y organizada del sintomático respiratorio, pero también no se puede omitir que en esos departamentos es donde se ve acentuada la marginalidad, desigualdad económica y existe mayor crecimiento poblacional.



2. Situación operacional

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS

El objetivo principal del PCT, en este componente, ha estado dirigido a la búsqueda pasiva y extramural del sintomático respiratorio, a través de la baciloscopia (3 BK x S.R.). Dicha búsqueda es integrada a las actividades regulares de todos los establecimientos del Ministerio de Salud

Hay una fase de seguimiento diagnóstico la cual se efectúa con criterio médico/clínico y con apoyo de métodos diagnósticos auxiliares (cultivo, radiografías); dicha fase incluye los diagnósticos de Tuberculosis pulmonar con baciloscopia negativa y casos extrapulmonares, así como la prueba de tuberculina a los niños menores de 10 años.

En cuanto a la localización de los casos de Tuberculosis, desde 1997 al 2001 se ha observado un incremento en la captación del sintomático respiratorio; de 46,824 durante 1997 a 54,165 en el año 2000; sufriendo una baja en el año 2001, con una captación de 48,964 Sintomáticos Respiratorios.

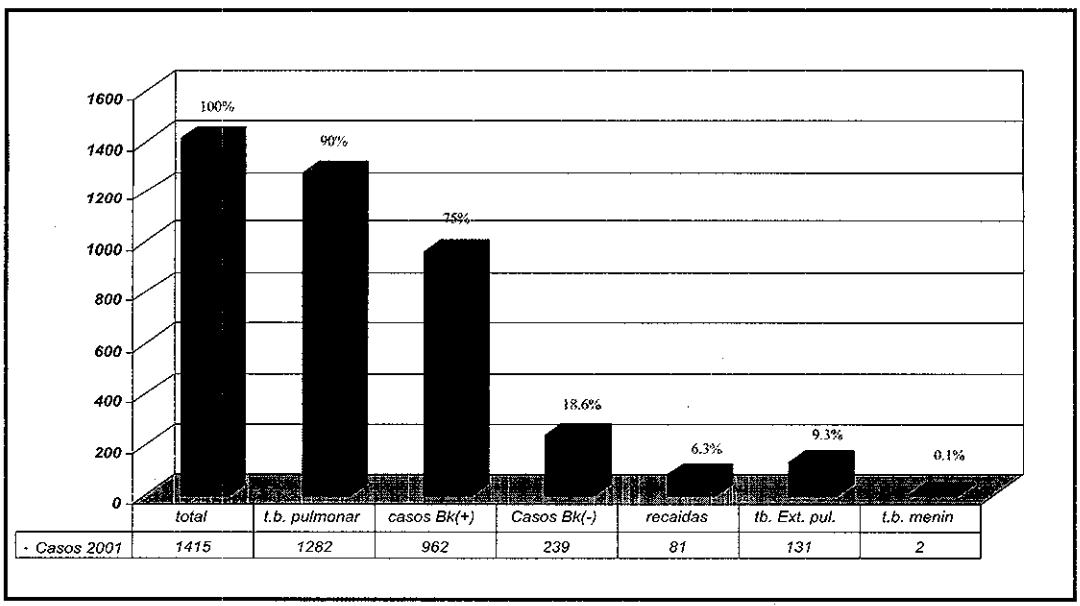
El índice de positividad se mantiene en 2%, con una concentración de baciloscopia por usuario de 2.5.

Realizando análisis, se ha detectado que se realizan 87 baciloscopias para detectar un caso de tuberculosis pulmonar.

CASOS DE TUBERCULOSIS POR CRITERIO DE INGRESO, AÑO 2001

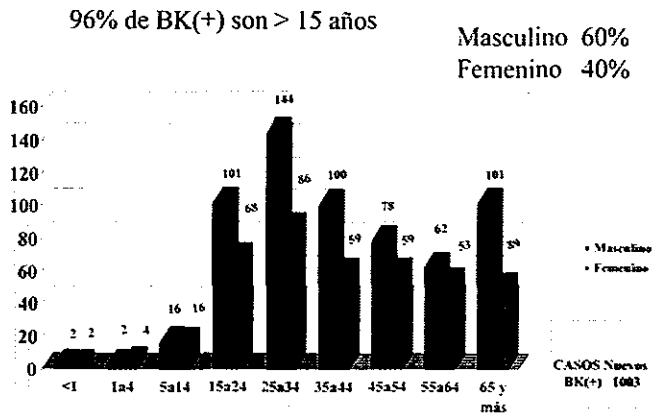
Durante el año 2001 la categoría de ingreso de los pacientes al PCT fue:

Del 100% de los casos de Tuberculosis, 90% fue TB. pulmonar, el 9.3 fue extrapulmonar y el 0.1% fue TB. meníngea.
Del total de casos pulmonares el 75% fueron casos baciloscopia (+), el 18.6% baciloscopia (-) y el 6.3% fueron recaídas



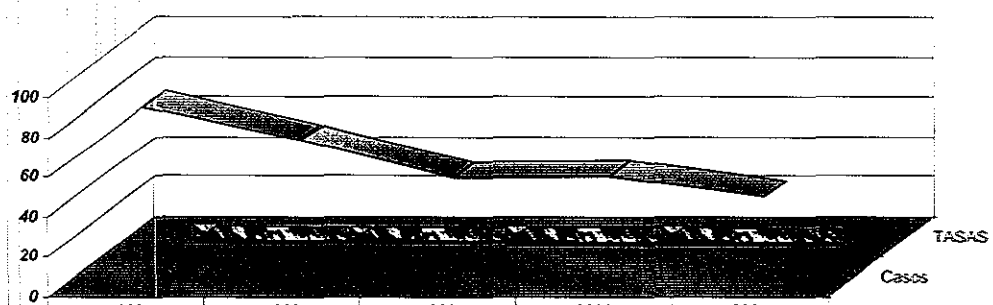
Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR NUEVOS, FROTIS POSITIVAS POR EDAD Y SEXO, AÑO 2001



Tal como se aprecia en la gráfica, todas las edades son afectadas por la Tuberculosis; sin embargo se observa mayor elevación a partir de los 15 a los 54 años, desciende levemente en el grupo de 55 a 64 años y luego tiene un alza en el grupo de 65 a más. Al hacer un análisis por sexo, se observa que, al igual que en años anteriores, es el hombre el mayormente afectado.

CASOS DE TUBERCULOSIS MENINGEA EN <5 AÑOS Y COBERTURA DE BCG EN MENORES DE 1 AÑO DE 1997 – 2001.

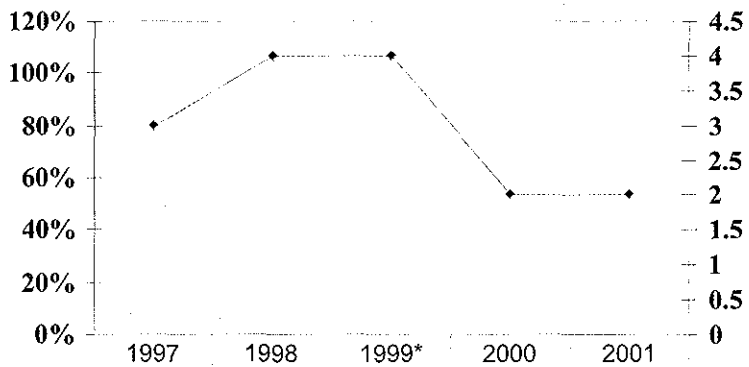


	1997	1998	1999	2000	2001
□ Casos	89	73	53	54	44
■ TASAS	1.5	1.21	1.16	0.9	0.7

* Cobertura de BCG sólo en menores de 28 días

La cobertura con Vacuna BCG, en niños menores de 5 años, se ha mantenido desde 1997 entre 81 y 100%, y con una notificación de 2 a 4 casos por años; observándose una relación directa entre la cobertura de BCG y las tasas de meningitis tuberculosa.

LAS MUERTES HOSPITALARIAS POR TUBERCULOSIS, EL SALVADOR, 1997-2001



	1997	1998	1999*	2000	2001
Cobertura de BCG	81%	100%	81%	100%	100%
Casos de TB Meníngea	3	4	4	2	2

Las muertes hospitalarias por Tuberculosis, han sufrido un notable descenso que va de 117 durante el año de 1997 a 44 muertes en el año 2001, esto representa una tasa de 2.20 a 0.7 respectivamente.

RESULTADO DE TRATAMIENTO DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS BAAR (+) DURANTE 1997 A 2000

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, inició la aplicación de la Estrategia DOTS/TAES a partir de 1997, logrando en el transcurso de 4 años estandarizarla a nivel nacional. Con la aplicación de la estrategia TAES se logró establecer un esquema único de tratamiento para pacientes nuevos 2HRZE6/4H2R2, tomando como base recomendaciones de la OPS/OMS y UICTER.

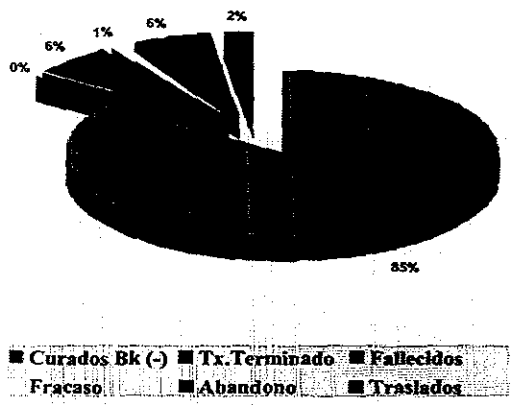
El tratamiento es estrictamente supervisado en sus dos fases y administrado por personal de enfermería de los establecimientos de salud; también se capacitó a Promotores de Salud para realizar esta actividad y así accesar el tratamiento estrictamente supervisado en áreas rurales o con dificultades de acceso geográfico; a su vez los promotores son supervisados por el personal de enfermería de los establecimientos de salud a donde corresponden.

Con el fin de asegurar la asistencia de los usuarios que laboran y que no pueden asistir en horario regular, éstos son atendidos en horario ampliado.

COHORTES COMPARATIVAS DE EGRESO POR TUBERCULOSIS BK (+) NUEVOS AÑO 1997 - 2000

Periodo	T.de Ptes. Bk(+	Curados Bk(-	%	Tto. Ter-minado	%	Exito	Fracaso	%	Fallecidos	%	Abandono	%	Trasladado	%
1997	771	511	66.3	18	2.3	68.6	3	0.4	33	4.3%	87	11.3	119	15.4
1998	953	640	68.8	17	2%	70%	9	0.9%	56	6%	94	10%	137	15%
1999	927	692	74.5	34	3.6	78.3	5	0.5	58	6.3	83	9%	55	5.9%
2000*	952	789	83%	12	1.3	84.3%	12	1.3	66	6.9	52	5.5	21	2.2

RESULTADO DE TRATAMIENTO DE CASOS NUEVOS BK (+) AÑO 2000.



Como fruto de las estrategias utilizadas, se observan cambios sustanciales en el tratamiento de casos, habiéndose logrado la curación en el 85%; así mismo se disminuyó el porcentaje de traslado de 15.4% a 2.2% y una disminución del abandono del 11.3% al 5.5%.

INVERSIÓN DURANTE LOS 3 AÑOS DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

COMPONENTE	MONTO $	%
PROMOCION DE LA SALUD	532,410.00	32.67
CAPACITACION Y ASESORIAS	458,059.00	28.11
ASISTENCIA A LA RED DE LABORATORIO	387,383.00	23.77
MONITOREO/ SUPERVISION Y EVALUACION	194,544.00	11.94
INVESTIGACIÓN	57,248.00	3.51
TOTAL	**1,629,644.00**	**100.00**

IV Logros

Aumento en la investigación del sintomático respiratorio en 13.6%
De 46,824 (1997) a 54,165 (2001)

Implantación de la Estrategia TAES al 100% de los establecimientos de la red del Ministerio de Salud

Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado a más del 90% de los pacientes que ingresan al programa, en sus dos fases, en los establecimientos del Ministerio de Salud

Aumento de la tasa de curación en 16.3%
69.6% (1997) – 84.3% (2000)

Aumento de BAAR realizadas en 13%
85,475 (1997) – 110,121 (2001)

Disminución del abandono en 5.8%
11.3% (1997) – 5.5 (2000)

Disminución de traslados en 13.2%
15.4% (1997) – 2.2% (2000)

Fortalecimiento de la capacidad instalada en el 100% de establecimientos de salud

Capacitación al 100% de médicos, enfermeras y técnicos de laboratorio encargados del Programa en el Ministerio de Salud, y 50% del personal encargado del Programa del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Centros Penales y Ong´s

Incorporación de los contenidos temáticos para la enseñanza de la Tuberculosis en la formación de pregrado en las escuelas de medicina y de enfermería (documento elaborado)

Formación de tres Comités Asesores de apoyo al Programa de Prevención y control de la tuberculosis (San Salvador, San Miguel y Santa ana)

Desarrollo de estudios operacionales que dan bases en la búsqueda de alternativas para fortalecer y mejorar el Programa a nivel nacional.

Sistema de información y registro estandarizado a nivel nacional.

Supervisión al Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, al menos una vez al año al 100% de los SIBASI, 100% de Hospitales y en establecimientos de salud con laboratorio clínico.

Actualización de la normativa de Tuberculosis para el sector salud

V Proyecciones y Retos para los próximos 5 años

Intensificar la búsqueda del Sintomático respiratorio

Fortalecer los métodos diagnósticos para TB. extrapulmonar (ADA)

Sostenibilidad de los logros alcanzados a través de la capacitación contínua, monitoreo y supervisión

Fortalecer la coordinación docencia asistencia entre las escuelas de medicina, de Laboratorio Clínico y de enfermería, con los encargados del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Sistematizar la enseñanza de la cátedra de tuberculosis en las escuelas de medicina, laboratorio clínico y de enfermería, con enfoque de control

Expansión de la Estrategia DOTS/TAES al 100% de los establecimientos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Sanidad Militar, ONG´s, Centros Penales y Sector Privado

Garantizar la sostenibilidad de la aplicación de la Estrategia TAES en el Ministerio de Salud

Disminuir la tasa de abandono a menos del 5.0%

Disminuir la mortalidad por Tuberculosis

Garantizar la sostenibilidad de los Comités de Apoyo al PCT

Recurso humano permanente en el Nivel Central encargados de la capacitación, monitoreo, supervisión y evaluación del PCT

Apoyo técnico y financiero para la capacitación del recurso operativo del sector

Apoyo financiero para el fortalecimiento de la red de laboratorio a fin de realizar diagnósticos oportunos

Fortalecer la red de informática con el objetivo de garantizar la consistencia de la información

Apoyo técnico y financiero para investigaciones operacionales a fin de determinar tendencias e impactos obtenidos

Apoyo técnico y financiero para la ejecución de actividades de promoción de la salud.

Multidisciplinario

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DE LA TUBERCULOSIS
NIVEL CENTRAL

Dr. Julio Garay Ramos	Jefe Nacional del PCT
Dr. Matías Humberto Villatoro	Médico Supervisor (hasta feb/02)
Dr. Mario Soto Villalta	Médico supervisor (a partir de agosto/2002)
Lda. Marta Isabel Calona de Abrego	Enfermera Supervisora
Lda. Margarita Ramírez	Jefe sección de Tuberculosis Laboratorio Central
Lic. René Guevara Hernández	Supervisor de Laboratorio Clínico
Lda. Laura Edith Ramos E.	Educadora para la Salud
Lda. Ana Miriam Castaneda	Apoyo Administrativo
Sra. Anita Mercedes de Escobar	Secretaria
Sr. Miguel Angel Rodríguez	Motorista

Solo conociendo de la Tuberculosis podemos controlarla

Memoria producida con el apoyo financiero de USAID y OPS/OMS, bajo el Proyecto "iniciativa del Control de la Tuberculosis en El Salvador"