

HOSPITALES GENERALES DE MEXICO EN EL PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS

**Dra. Ma. Ernestina Ramírez Casanova
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO O.D.
CLINICA ANTITUBERCULOSIS**

La estrategia OMS y “Stop TB 2005” en el control de la Tuberculosis Objetivo del Milenio

2005: Detectar al menos el 70% de los casos de tuberculosis infecciosa y curar al menos el 85% de ellos.

2015: Reducir la prevalencia de tuberculosis y la mortalidad por esa causa en un 50% respecto a 1990.

**2050: Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública:
(UN caso por CADA millón de habitantes).**

Estimación y notificación de casos de TB bajo DOTS en las Américas - 2007

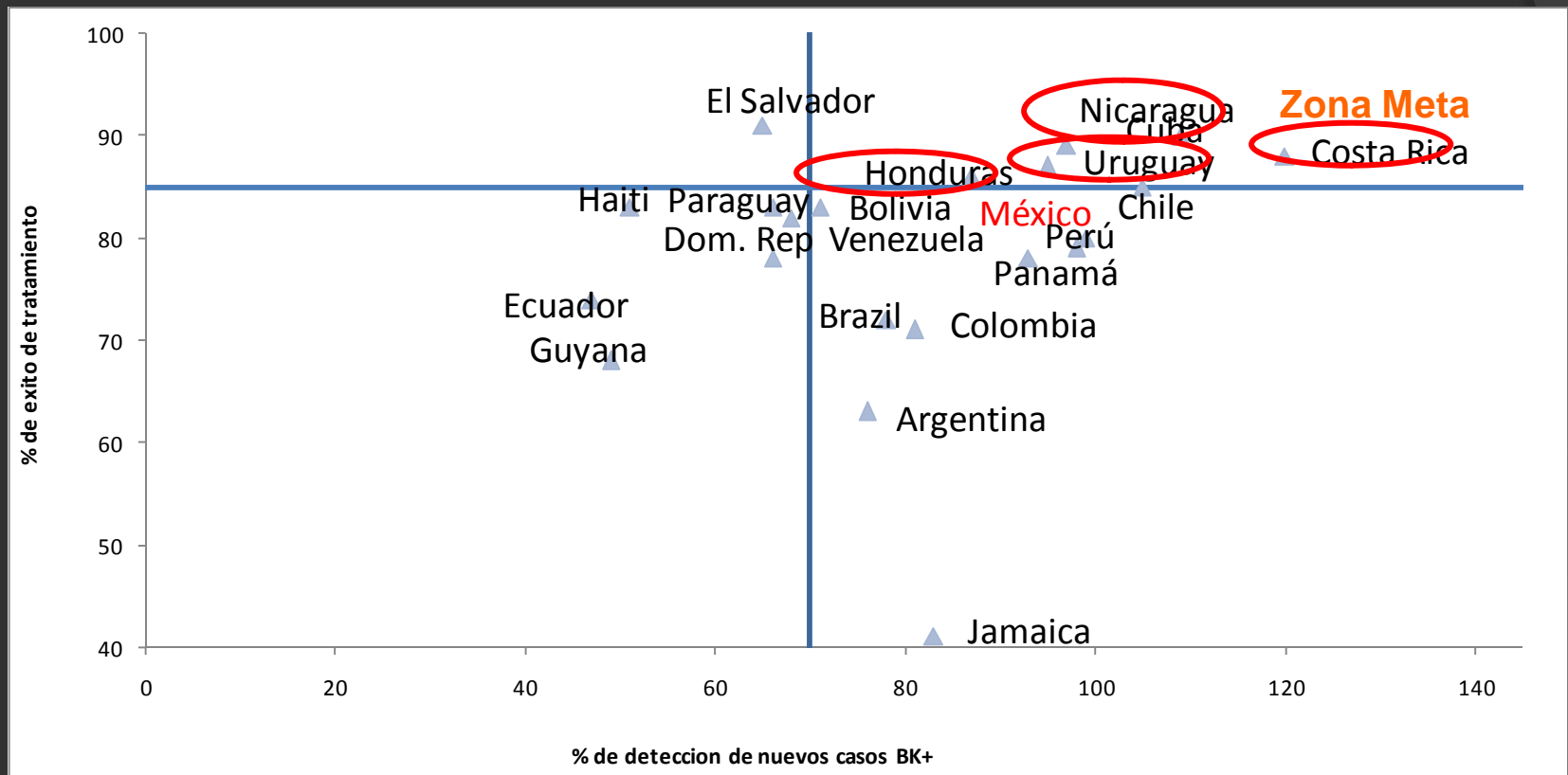
	Estimados	Reportados
Número de casos TB todas las formas	294,636	230,175 (67%)
Número de casos nuevos de TB pulmonar BK+	157,225	119,938 (71%)

Situación de las Américas frente a las metas de implementación bajo DOTS

	Meta a 2005	Situación en 2007
Detección de casos	70%	71%
Éxito de tratamiento	85%	75%

Fuente: Reporte Mundial de Control de TB, OMS 2009

Países que han superado la meta de detección de casos y la meta de éxito de tratamiento, 2007



Estrategia de OMS y “Stop TB para el 2005” en el control de la Tuberculosis

Componentes

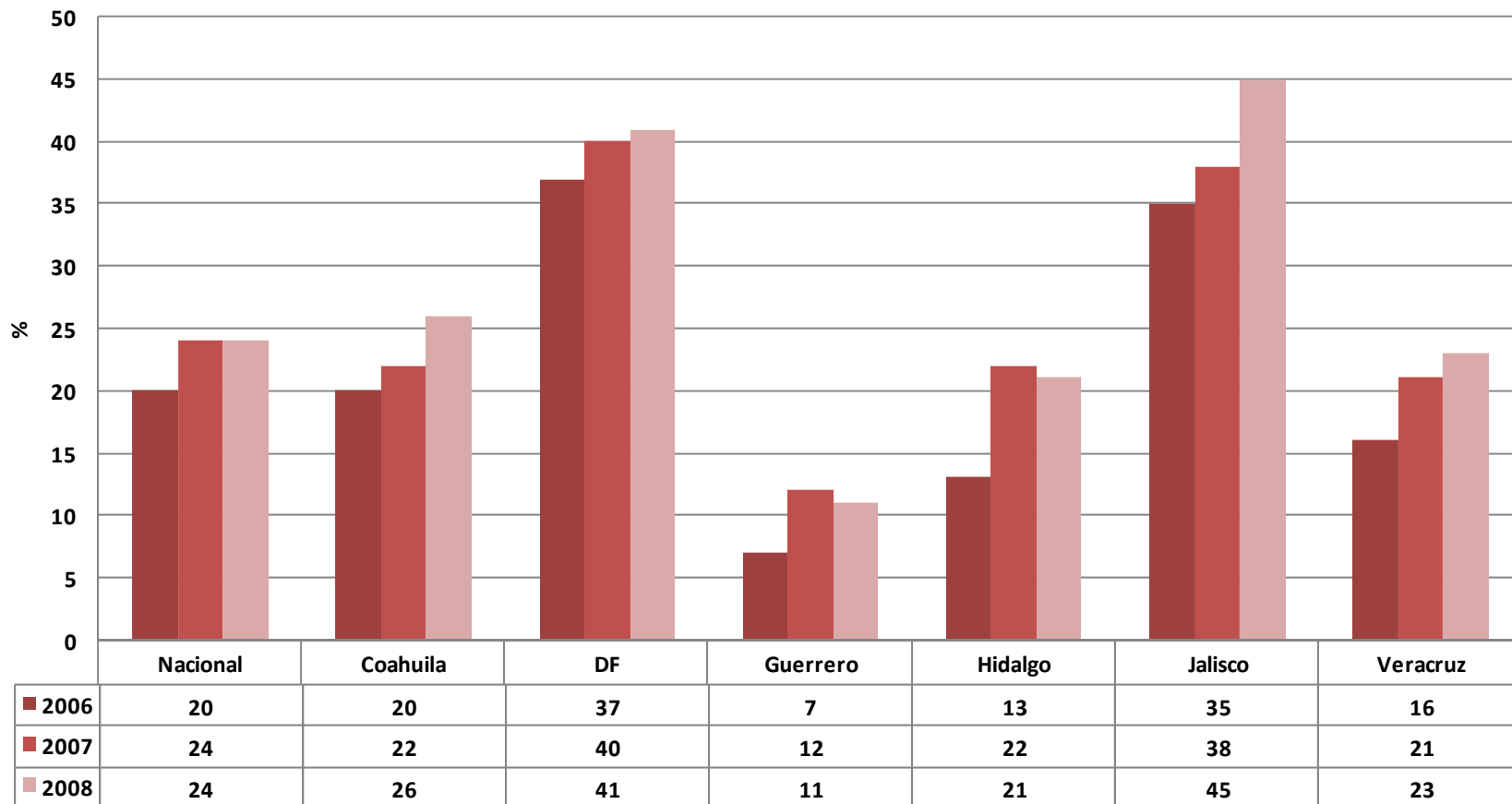
1. Proseguir con la expansión del TAES de calidad y mejorarlo
2. Hacer frente al binomio TB/VIH, multirresistencia y otros problemas
3. Contribuir a fortalecer el sistema de salud
4. **Involucrar a todos los proveedores de la salud**
5. Empoderar a los afectados por tuberculosis y a sus comunidades
6. Posibilitar y promover la realización de investigaciones

Participación del sector público y privado en el diagnóstico de TB

Tipo de establecimiento	Bolivia	El Salvador	República Dominicana	México
Hospitales Públicos	68,50%	6,70%	60,30%	67,60%
Servicios primer nivel	24,70%	70,80%	27,40%	
Seguridad Social		21,30%		14,70%
Prisiones		1,10%		
Total Sector Público	93%	100%	88%	82%
Sector privado	3,40%		2,70%	<u>17,60%</u>
ONG's	1,10%		9,60%	
Sin datos	2,20%			
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: OPS – Programa Regional de TB OPS

PROPORCIÓN DE CASOS DE TB QUE SON DIAGNOSTICADOS EN HOSPITALES. MÉXICO D.F. Y 6 ESTADOS. 2006 - 2008



Fuente: Plataforma – PNT México

Retos de la Estrategia TAES en Hospitales

- Manejo clínico no adecuado
 - No se usa protocolos de diagnóstico y tratamiento de TB
 - Pobre seguimiento del paciente y altas tasas de abandono
- Falta de recursos y vínculos
- Sistema de referencia y contrareferencia
- Sistema de Pagos
- Servicios múltiples: sin apego a NOM TB



Riesgo para aumentar MDR !!

Definición “Vinculo Hospital Generales/ TAES Servicios de Salud”

Crear una red de unidades sanitarias publica y privada APP (incluyendo hospitales del primer, segundo y tercer nivel, hospitales académicos y ONGs) y el programa nacional de TB

Objetivos generales

1. Asegurar acceso a servicios TAES de calidad para pacientes de TB buscando atención en hospitales basado en los Estándares Internacionales de TB
2. Crear capacitación con los hospitales (públicos y privados, gubernamental y ONG) para implementar actividades de control de TB control vinculado al PNCT

Objetivos Específicos

1. Los estándares aprobados e implementados por hospitales públicos y privados
2. Disminuir atrasos en diagnóstico y costos para el paciente
3. Establecer un mecanismo efectivo de referencia
4. Mejorar monitoreo de resultados de tratamiento para pacientes diagnosticados en hospitales
5. Control de calidad asegurada en laboratorios de hospitales
6. Vigilancia reforzada para medir desempeño
7. Reducción de creación y transmisión de MDR
8. Mejor coordinación de servicios TB y VIH

Programa Nacional de TB

- ❑ Fortalecer la estrategia TAES a través de los esfuerzos coordinados interinstitucionales para la prevención y el control de la tuberculosis.
- ❑ Asegurar atención a todos los pacientes con base en los EICT y la normativa nacional.
- ❑ Involucrar a las instituciones *públicas y privadas* para avanzar hacia el logro de las metas de los ODM, en congruencia con el Plan Global para detener la tuberculosis y la estrategia STOP-TB.

Objetivos

Alianza Público/Privada

- Incrementar identificación de SR
- Mejorar calidad del diagnóstico
- Fortalecer la referencia y contrarreferencia de casos

- Incrementar la notificación
- Supervisar el tratamiento
 - Incrementar curación
 - Evitar la fármacorresistencia
- Disminuir el costos directos e indirectos en las instituciones y los pacientes

- Disminuir:
 - Incidencia, prevalencia y mortalidad por TB



EL MANEJO DE LA TB EN EL HGM EN LA DECADA DE 80'

- Manejo clínico no adecuado, criterios de acuerdo a las diferentes especialidades
 - No existían protocolos de diagnóstico y tratamiento de TB
 - Pobre seguimiento del paciente y altas tasas de abandono
- Falta de recursos y no gratuidad en estudios para el apoyo del diagnóstico
- NO existían Vínculos con otras instituciones y servicios de salud para mejorar la calidad de tratamiento “TAES” y seguimiento
- 32 Servicios que diagnosticaban TB que implementaban diversos tratamientos sin un Sistema de referencia adecuado.
- Alto porcentaje de tratamiento autoadministrado



Se desconocía la incidencia de MDR !!

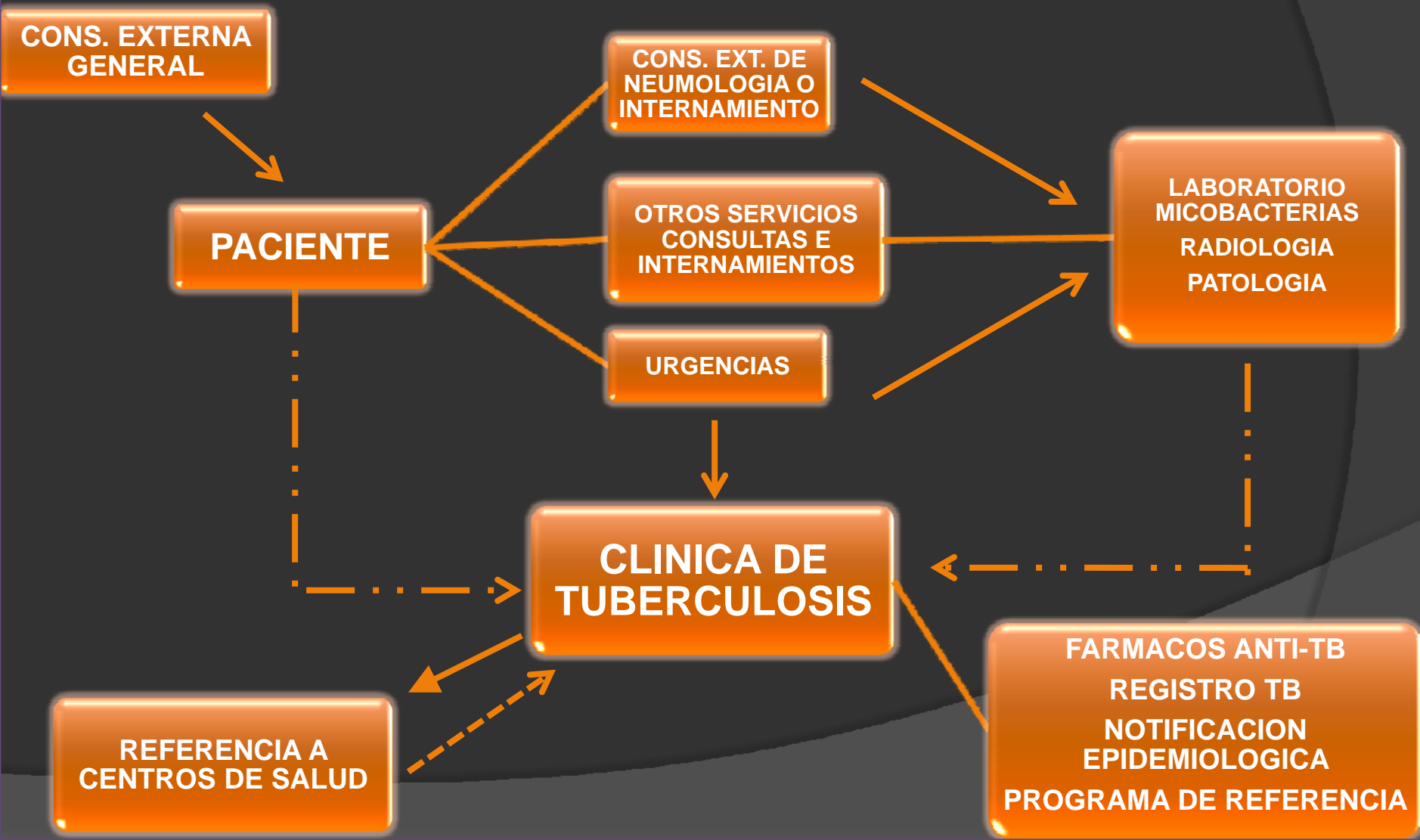


HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

CLINICA PARA LA ATENCIÓN DE LA TB



Red Interna para el programa de TB HGM



RED INTERNA HOSPITALARIA PARA EL PROGRAMA DE TB HGM O.D.



Procedimientos

(de acuerdo a las Normas vigentes)

- Manejo de casos TB y TB/ VIH (diagnostico / tratamiento)
- Referencia Paciente
 - Interno de diferentes Servicios
 - Externo (a los centros TAES)

Programa de vinculación (en base mezcla de tareas y procedimientos estandarizados)

Laboratorio de **MICOBACTERIAS** :

- *BAAR, Cultivos Mgit y convencional*
- *Tecnología de punta PCR TR*
- *Pruebas de sensibilidad MGIT 960 SIRE RESAZURINA (fármacos de segunda línea)*
- *Adecuado sistema de control de calidad*
- *Certificado al nivel nacional e internacional*

Asegurar vigilancia epidemiológica

Supervisión interna de actividades

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO OD. 105 AÑOS DE FUNDACIÓN

- ◉ Organismo Público Descentralizado dependiente de la Secretaría de Salud Federal
- ◉ Hospital de Alta Especialidad
- ◉ Atiende a Población no Asegurada, de Seguro Popular y un porcentaje variable de Seguridad Social.

OBJETIVOS:

- ◉ Brindar la mejor atención médica a todas aquellas personas que acuden con nosotros en búsqueda de recuperar su salud.
- ◉ Así como prevenir y detectar las enfermedades de manera temprana

HOSPITAL GENERAL

RECURSOS FISICOS

Consultorios	Camas censables	Camas Transitorias	Quirófanos	Salas de Expulsión	Lab	Equipos Rayos X
190	927	251	42	4	13	27

RECURSOS HUMANOS

Médicos	Enfermeras	Otro Personal Profesional	Personal Técnico	Personal Administrativo	total
1 382	1 777	311	392	2 340	6 202

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

PRODUCTIVIDAD

CONCEPTO	2006
CONSULTAS TOTALES	700 515
PRECONSULTAS	81 184
CONSULTA DE PRIMER A VEZ	42 827
CONSULTAS SUBSECUENTES	35 040
URGENCIAS	8 165
INDICE DE SUBSECUENCIA	84.5
INTERVENCION QUIRURGICA	6.5
EGRESOS HOSPITALARIOS	1.2
% OCUPACIÓN	4.5
PROMEDIO DE ESTANCIA	3.4

UNIDAD DE NEUMOLOGIA HGM

RECURSOS FISICOS

Consultorios	Camas censables	Camas UCIR	Quirófanos	Salas de Corta estancia	Lab MicoBac	Equipos Rayos X
7	48	8	4	1	1	1

RECURSOS HUMANOS

Médicos	Paramédica	Residentes	Enfermeras	Administrativo y otros
22	12	8	56	23

RECURSOS HUMANOS PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

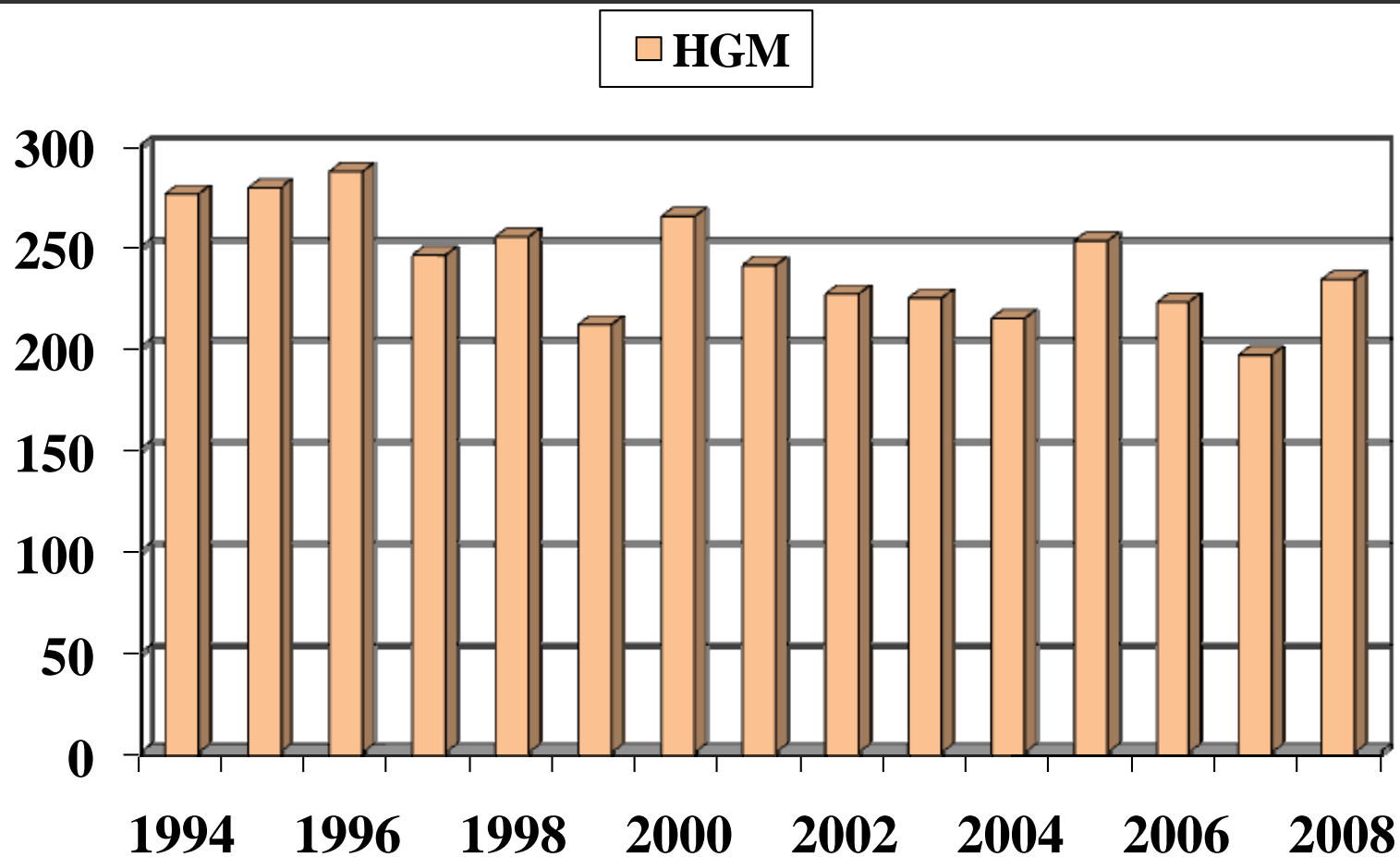
Médicos	Epidemiólogo Tiempo parcial	Enfermeras	Laboratorio	Coordinadora
2	2	2	1	1

UNIDAD DE NEUMOLOGIA HGM

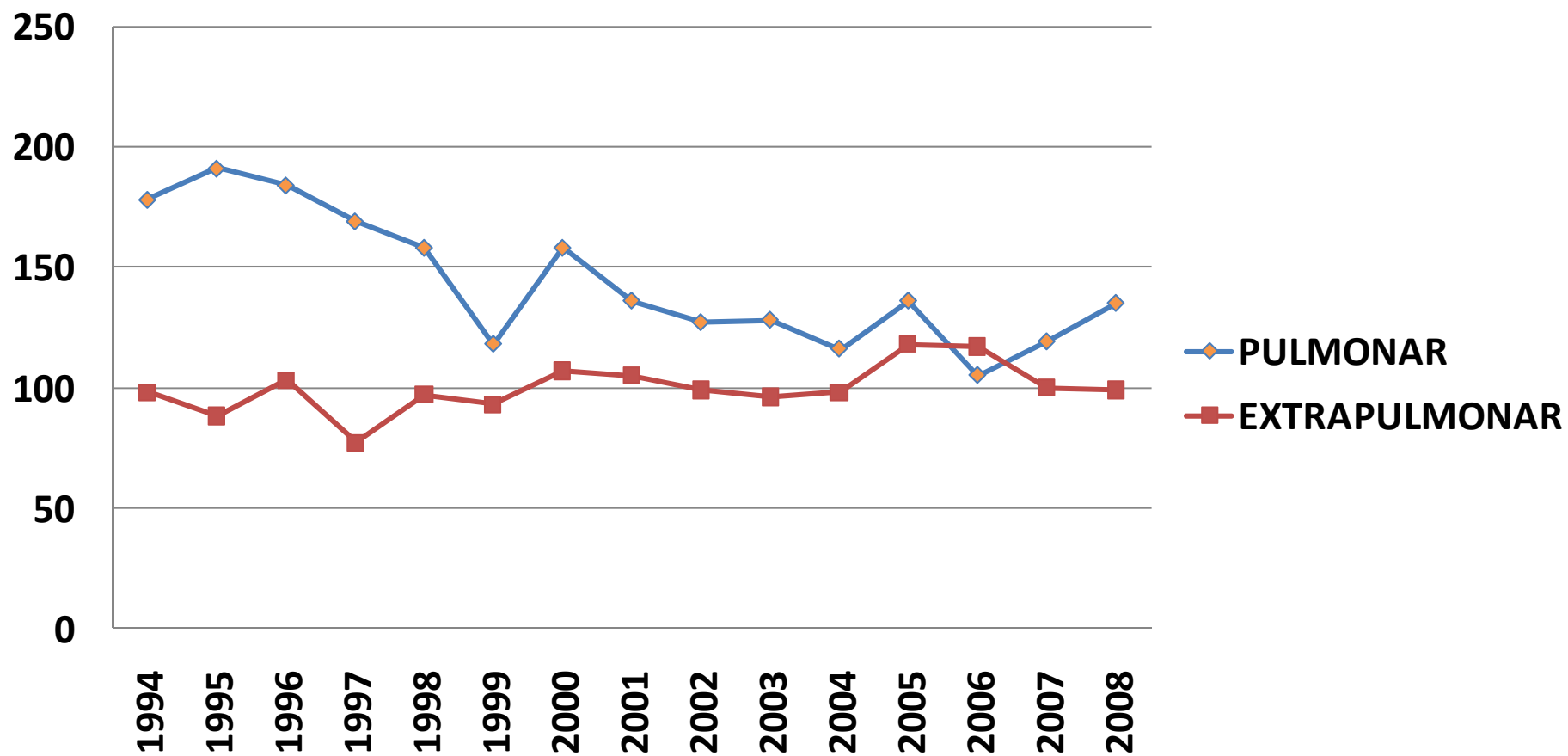
PRODUCTIVIDAD

CONCEPTO	2008
CONSULTAS TOTALES	9 960
CONSULTA DE PRIMER A VEZ	2 511
CONSULTAS SUBSECUENTES	7 449
INTERCONSULTA	451
CLINICA DE TABACO	1 094
INTERVENCION QUIRURGICA	498
EGRESOS HOSPITALARIOS	196
% OCUPACIÓN	4.5
PROMEDIO DE ESTANCIA	6.8

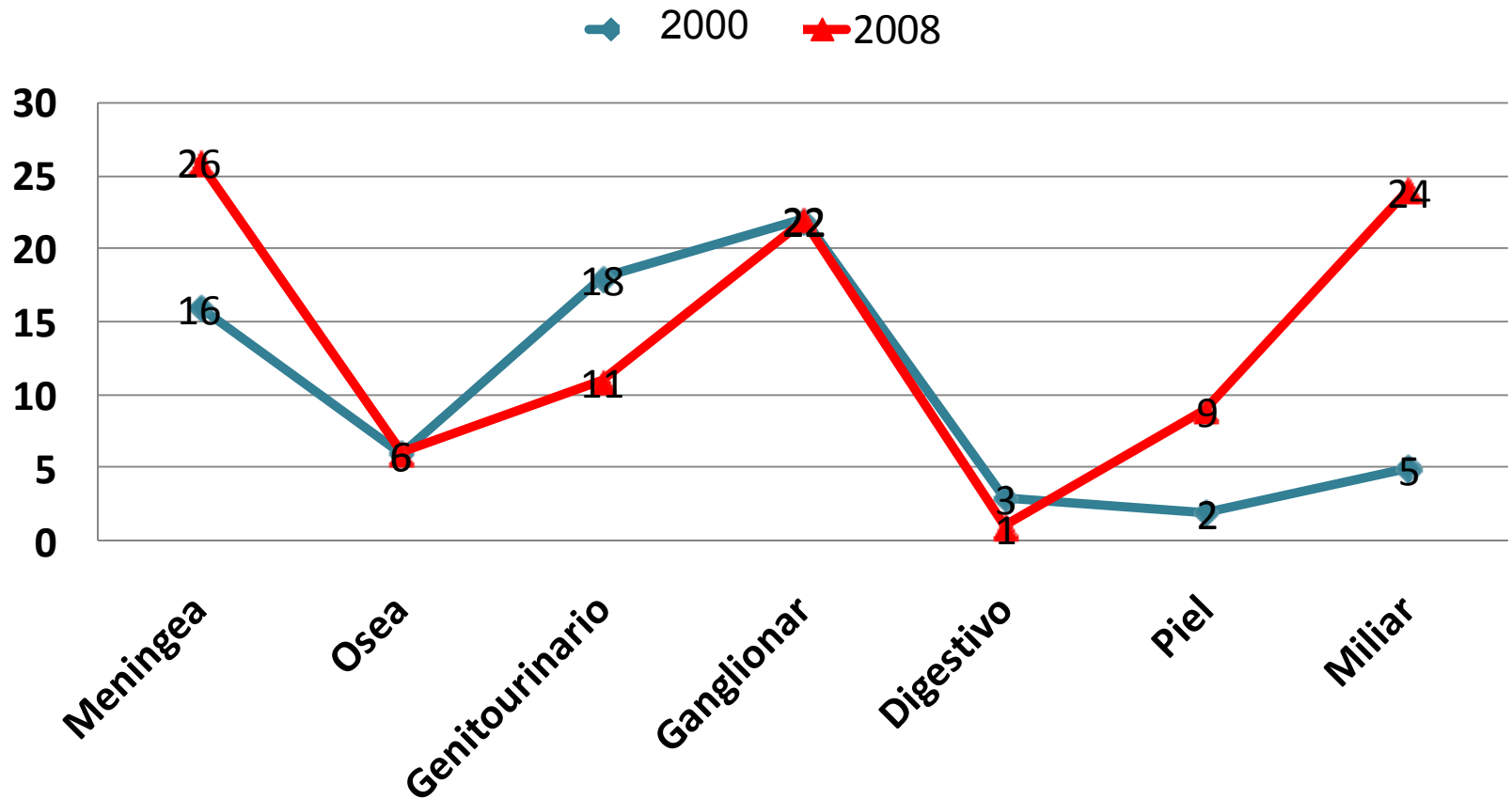
TUBERCULOSIS TODAS FORMAS TENDENCIA DE 1994 AL 2008



CASOS DE TB 1994-2008 HGM.



DISTRIBUCIÓN EN TB EXTRAPULMONAR

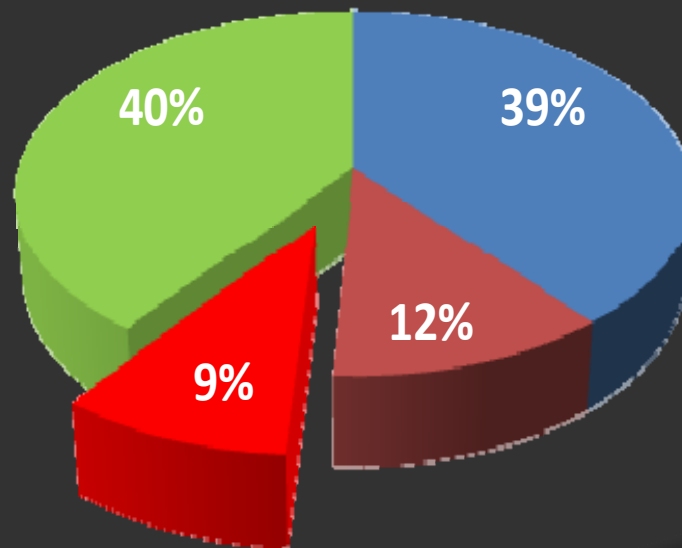


NEUMOLOGIA HGM

PATOLOGIA MAS FRECUENTE 2008

TUBERCULOSIS TERCER LUGAR

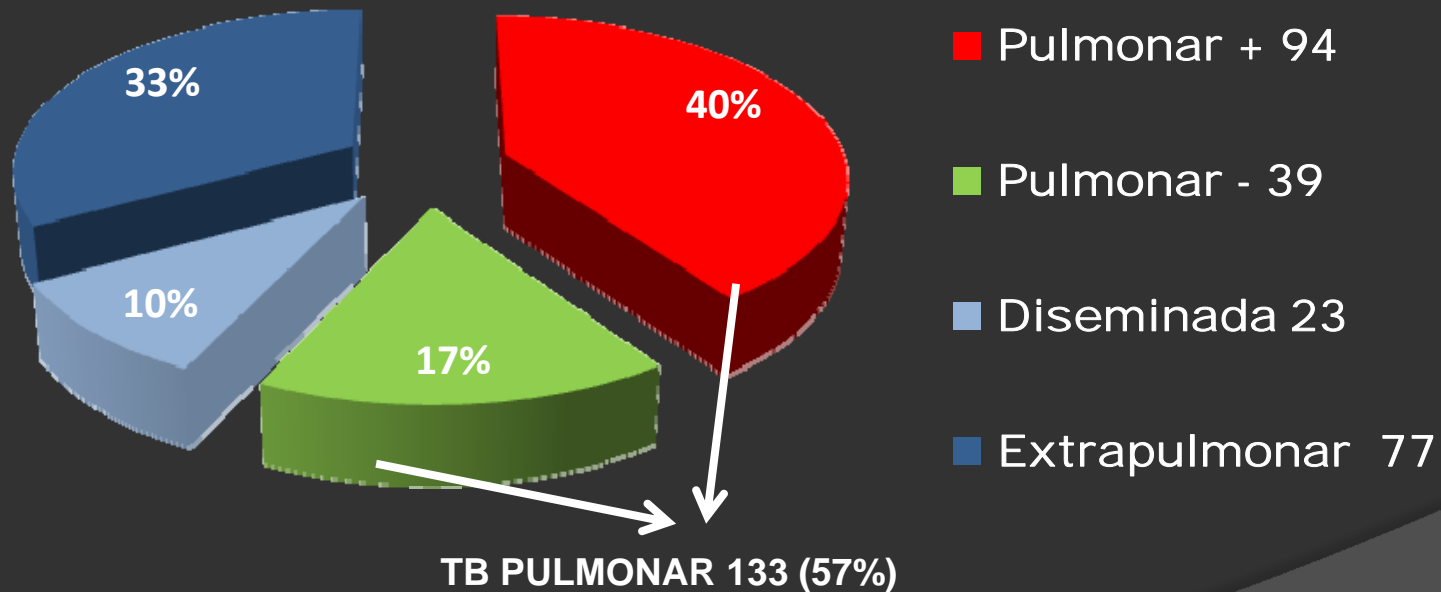
■ EPOC 981	■ INF. RESP. 296
■ TUBERCULOSIS 234	■ OTROS 1000



Casos anuales 2211

DISTRUBUCION DE ACUERDO A LA FORMA TB 2008 HGM.O.D

n = 234



* Internos 65 (28%) Externo .149 (72 %)

TIPOS DE TB METODOS DIAGNOSTICOS

PULMONAR + 94

- BACILOSCOPIA 52
- BACILOSCOPIA LB Y CULTIVO 29
- CULTIVO 18
- BIOPSIA Y CULTIVO 05

PULMONAR - 39

- PCR + EN LAVADO BRONQUIAL 18
- BIOPSIA PULMONAR/
HISTOPATOLOGIA 3
- CUADRO CLÍNICO,, RADIOLÓGICO
Y PRUEBA TERAPEUTICA 21

EXTRAPULMONAR 77

- PCR EN ORINA o LCR 9
- BIOPSIA 29
- ADA 18
- CULTIVO 15
- CUADRO CLINICO ,RADIOLOGICO
Y PRUEBA TX 6

DISEMINADA 23

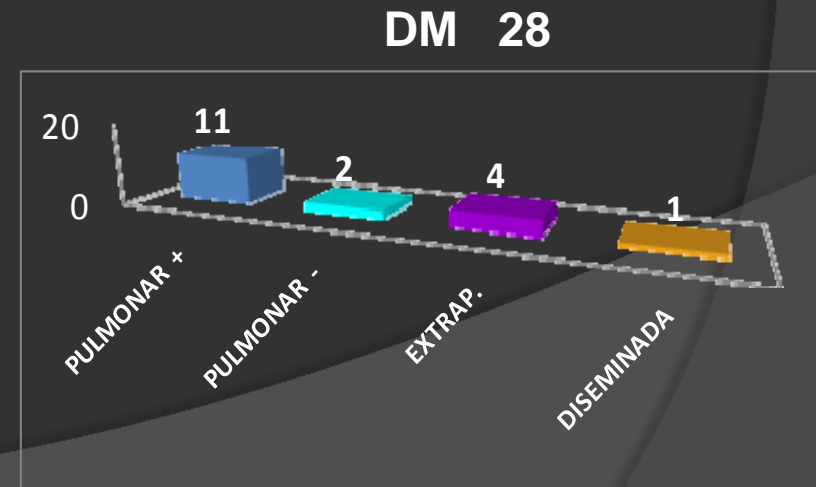
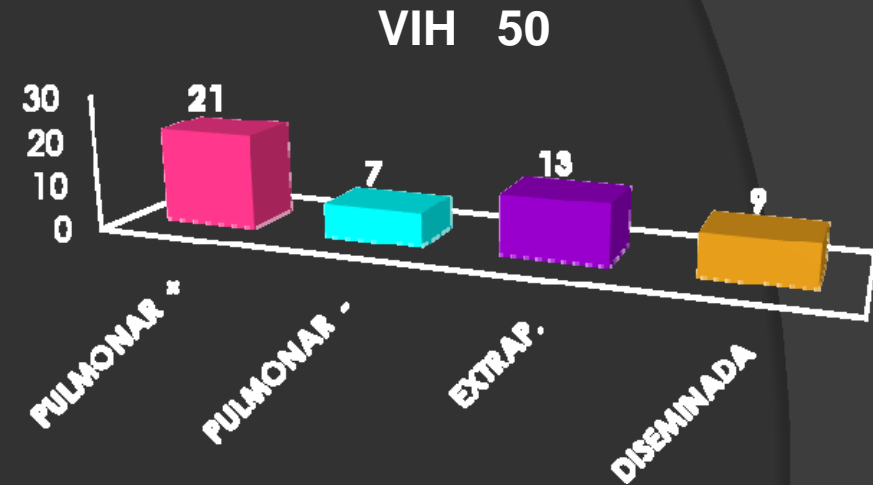
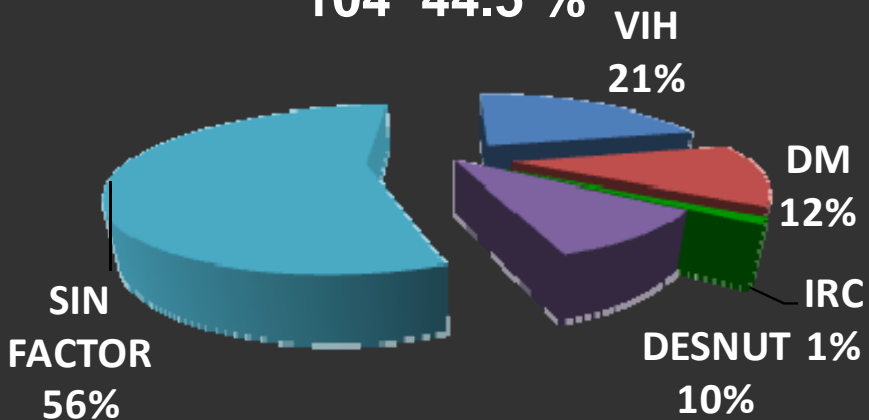
- CUADRO CLÍNICO , RADIOLOGÍCO
Y PRUEBA TX 10
- PCR 4
- ADA 4
- CULTIVO 2
- BIOPSIA 3

TB TODAS FORMAS HGM 2008

n= 234

ENFERMEDADES ASOCIADAS

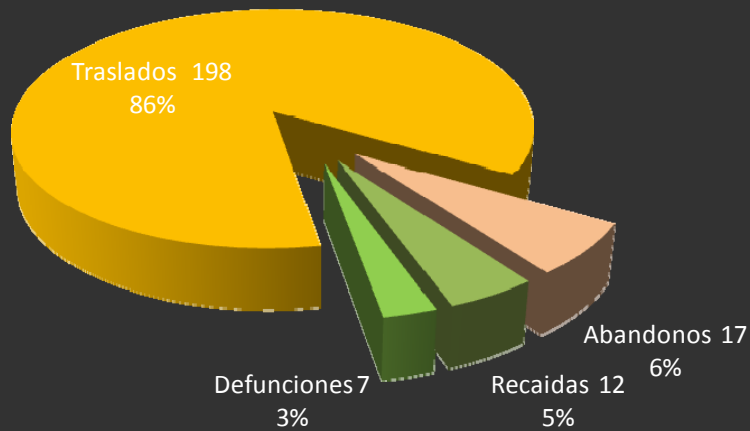
104 44.5 %



TB TODAS FORMAS 2008

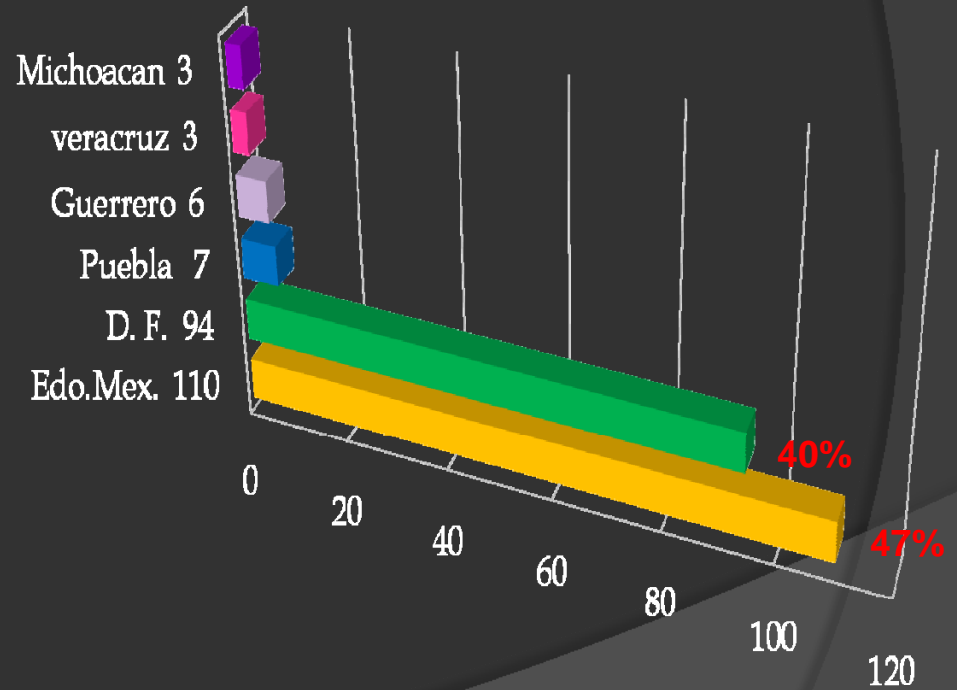
EGRESOS

n = 234



LUGAR DE RESIDENCIA

n = 234



CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES EN EL HGM O.D. EN EL PROGRAMA DE LA TB 2009

FUNCIONES CLINICAS	OPCION 1 0%	OPCION 2 25%	OPCION 3 50%	OPCION 4 75%	OPCION 5 100%
Identificar SR					
Baciloscopia					
Hacer el diagnostico Cultivo, BAAR, PCR, estudio radiológico.					
Prescribir tratamiento único					
Referir paciente a centro TAES según norma					
Supervisar Tratamiento intrahospitalario					
Seguimiento Clínico Referencia					
Contrareferencia					
FUNCIONES DE SALUD PUBLICA					
Registro/Reportar Epidemiologia					
Seguimiento Abandonos					
Capacitación personal					
Supervisión interna de diferentes servicio					

ATENCIÓN MÉDICA DE CALIDAD Y SISTEMA DE REFERENCIA PARA PACIENTES CON T B EN HGM.

Metas.

- Mejorar la calidad del diagnóstico 90% de los casos
- Mantener tratamiento y unificar retratamiento con DPL y DSL con TAES
- **Notificación en el 100% de los casos diagnosticados en el Hospital**
- **Referencia y contrareferencia en el 100% de los casos**
- **Generar convenios de APPs con los servicios de salud del D.F. y Edo. Mex. Que representa el 87% de la población**
- **Programa estructurado del Control de infecciones respiratorias HG**

Componente:

- Mantener convenios con IPN, UNAM para el DX con tecnología de punta
- Continuar con asesorías al COEFAR y Tx MFR
- **Guía de referencia interna**
- ✓ **Formato Único de referencia y contra referencia del paciente.**
- ✓ **Registro de referencia electrónica** envió a las unidades de salud
- ✓ **Formato de búsqueda de abandonos y registro de abandono**
- ✓ **Directorio de números de teléfono y correos electrónicos de unidades sanitarias**



SALUD



Unión Internacional
Contra la Tuberculosis
y Enfermedades
Respiratorias

Alto **TB** México



*Alianza entre los Socios Alto a la TB,
el Hospital General de México y
la Secretaría de Salud del DF*

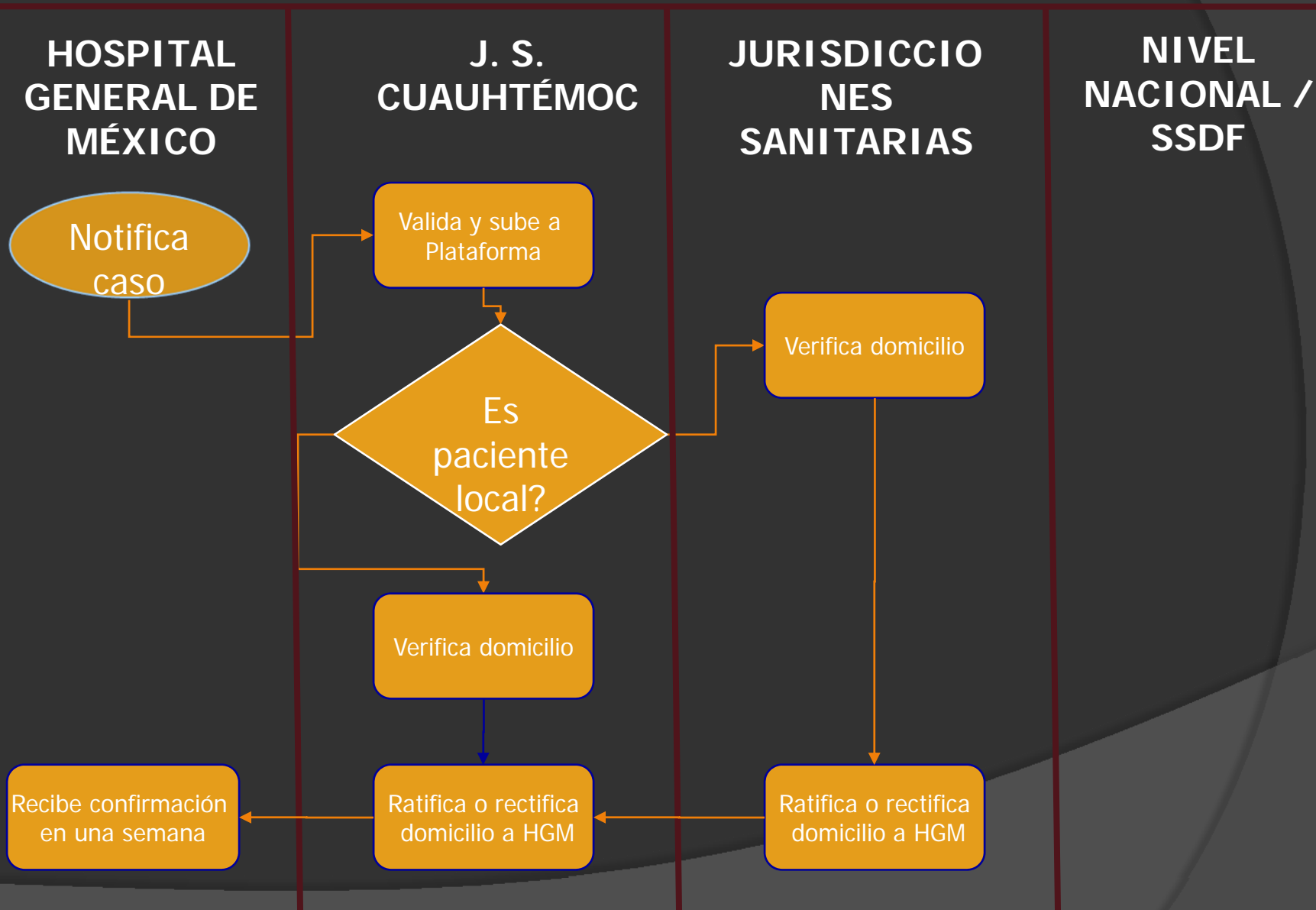
OBJETIVOS

- 1. Mejora el sistema de Referencia - Contrarreferencia*
- 2. Actualizar los indicadores de la Plataforma Única*

Plan de intervención 9 febrero, 2010



PROCESO DE VERIFICACIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS POR EL H G M



PROCESO DE REFERENCIA DE PACIENTES ATENDIDOS POR EL H G M



EQUIPO LOCAL DE PROYECTO

- 1.Dra. Ernestina Ramírez C
- 2.Dr. Juan Manuel Fuentes
- 3.Lic. Ana María Cordero
- 4.Psic. Eva González R
- 5.Dra. Marcela Cuautli
- 6.Dra. Margarita López B
- 7.Enf Esther Guerrero G
- 8.Enf Ofelia Hernández R
- 9.Dr. Arturo González D
- 10.Dra. Lizbeth Bermudez P
- 11.Dra. Miriam Reyes B
- 12.Enf Guadalupe Alfaro

EQUIPO DE SOCIOS DEL PROYECTO

- 1.Dr. Martín Castellanos Joya
- 2.Dr. José Antonio Sulca
- 3.Dr. David Zavala
- 4.Dr. José Antonio Martínez G