



PERÚ

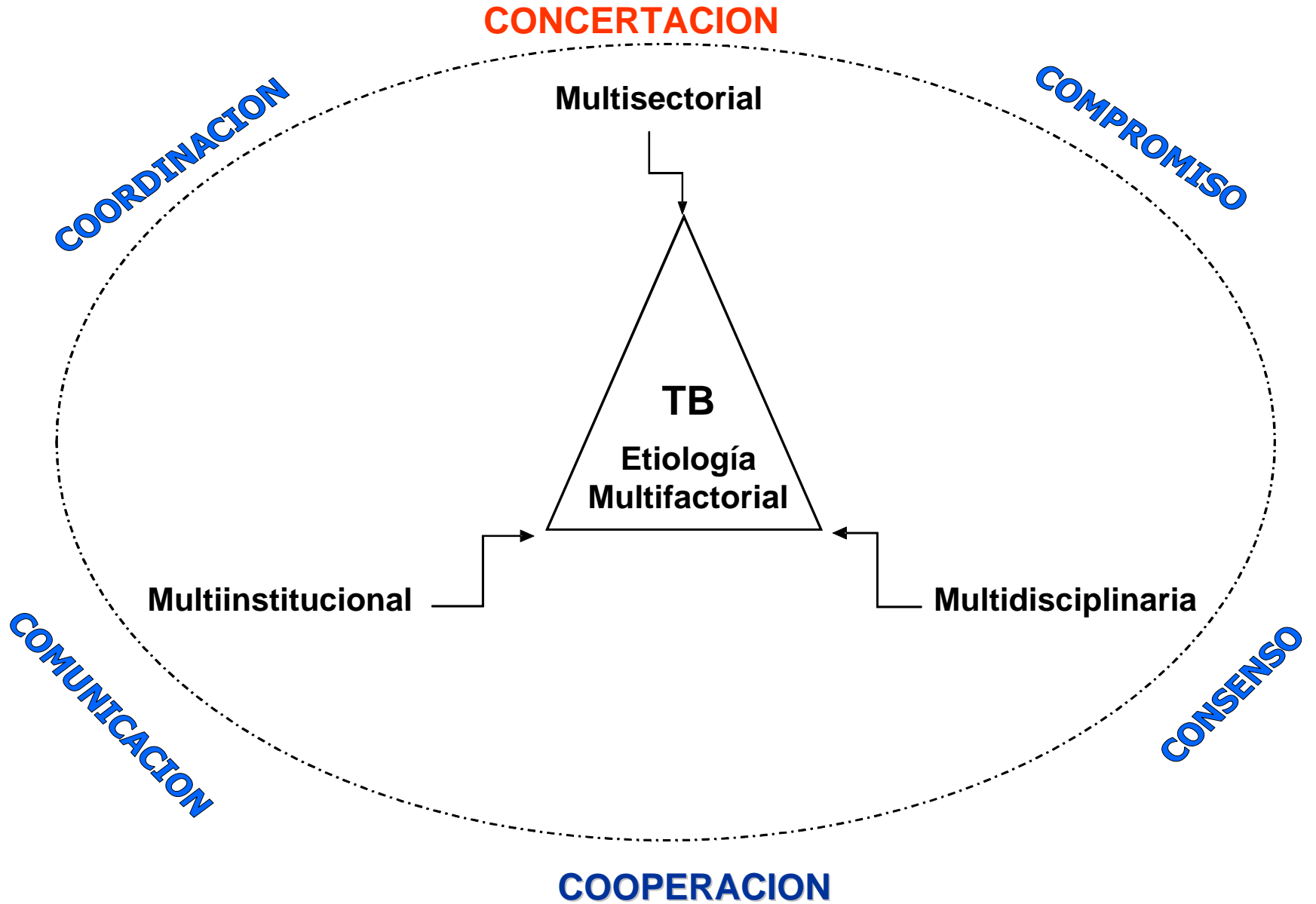
Ministerio
de Salud

Dirección General
de Salud de las Personas

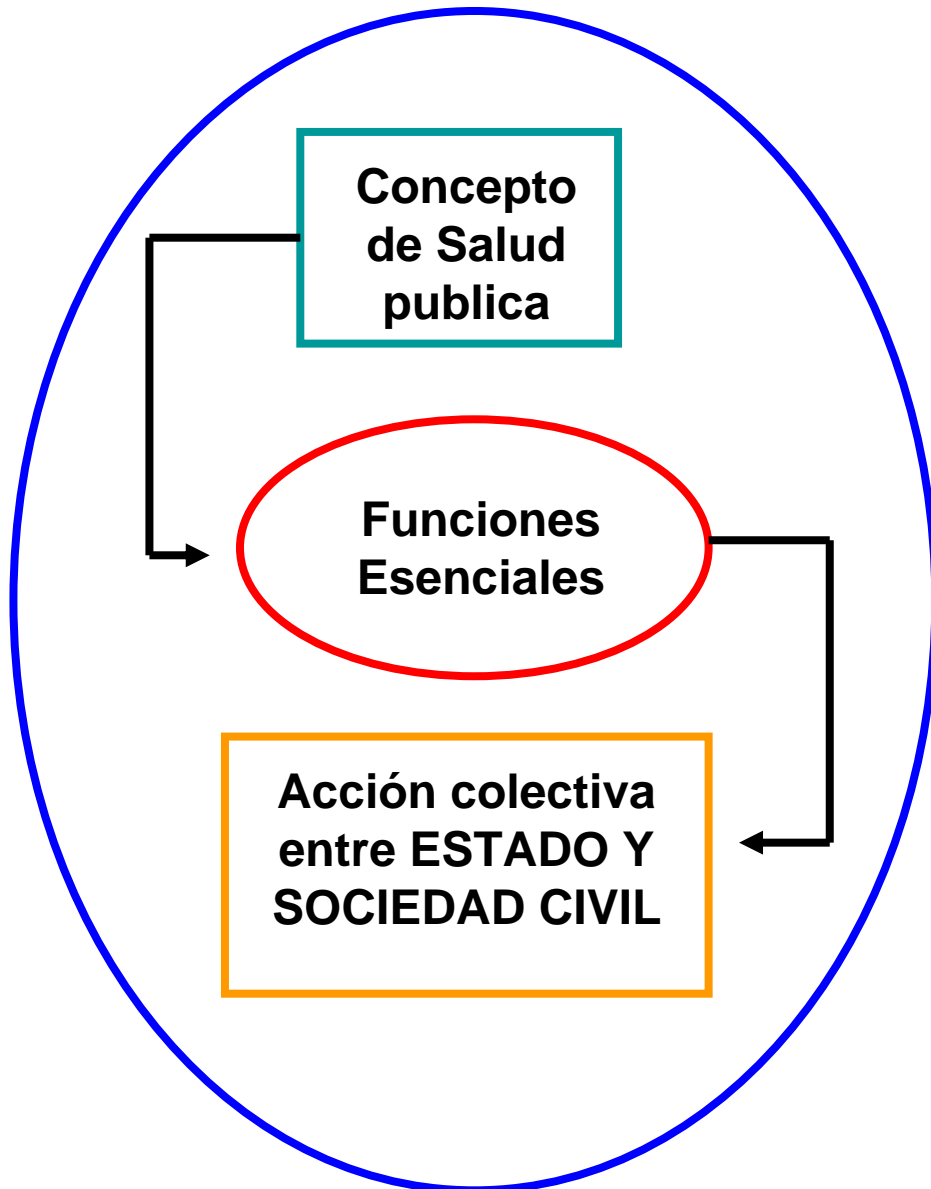
ENFRENTANDO LA TUBERCULOSIS DESDE UNA MIRADA DE SALUD PUBLICA Y DE LA ATENCION PRIMARIA

César Bonilla Asalde

TUBERCULOSIS PROBLEMA DE SALUD PUBLICA Y SU ABORDAJE



INICIATIVAS DE SALUD PUBLICA QUE CONTRIBUYEN AL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS



Atención Primaria

Acceso universal, Atención integral, Alianzas estratégicas, Ciudadanía en salud

Proteger y Mejorar la Salud de las Personas

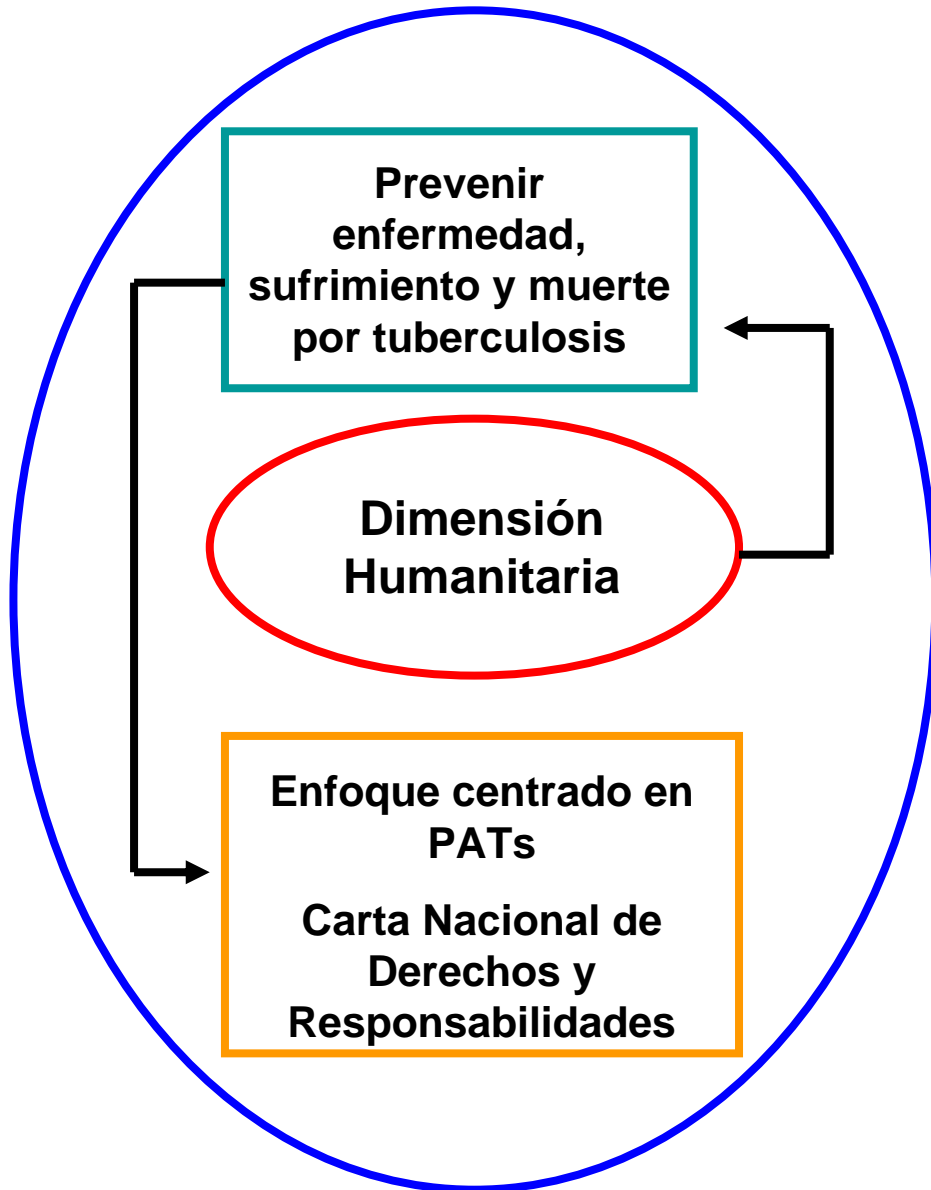


Conducción de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud



Organización de servicios de servicios de Atención Curativa Individual

INICIATIVAS DE SALUD PUBLICA QUE CONTRIBUYEN AL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS: DIMENSIONES INTEGRALES



Organización de servicios de Atención Curativa Individual

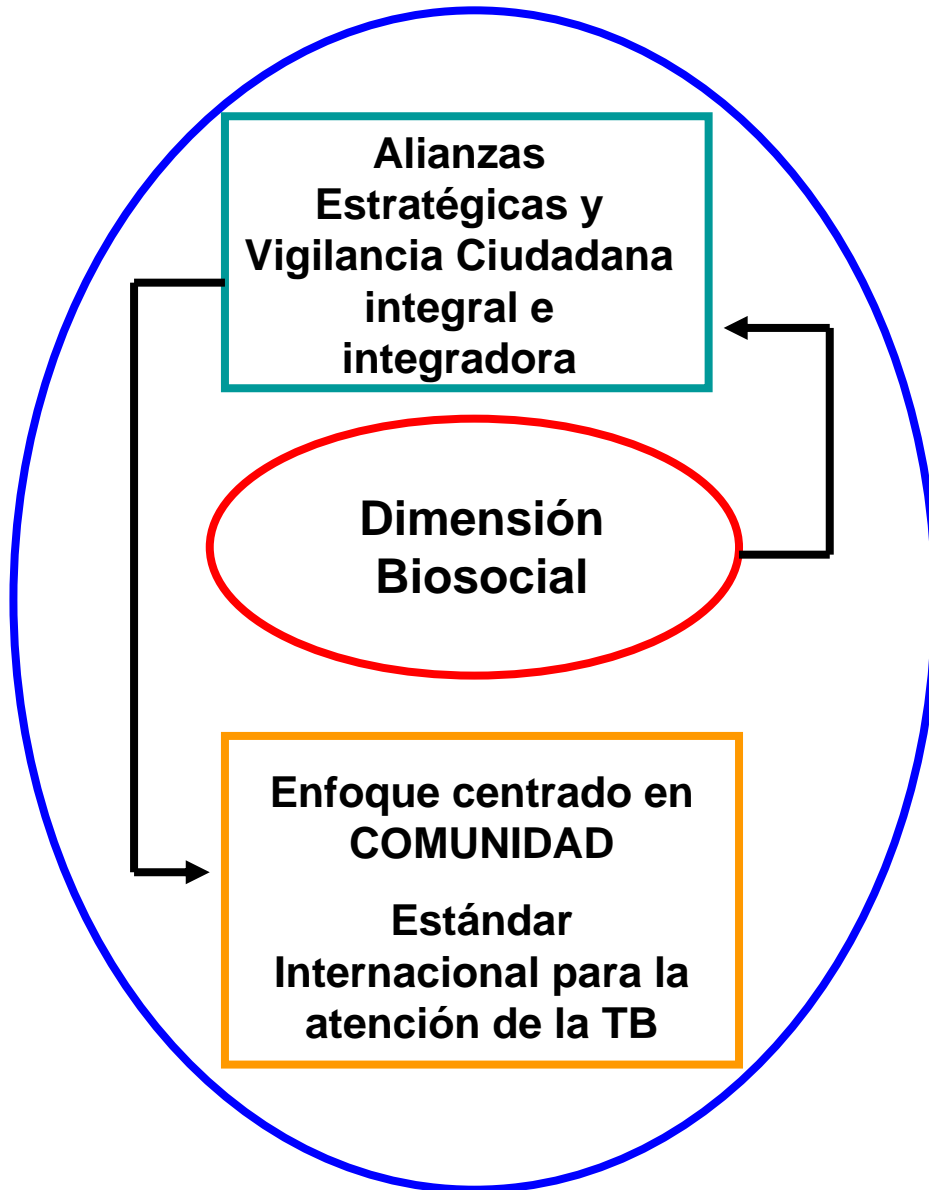


Superar clásico enfoque de beneficencia



Incorporar concepto de equidad, concordancia y ciudadanía en salud

INICIATIVAS DE SALUD PUBLICA QUE CONTRIBUYEN AL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS: DIMENSIONES INTEGRALES



Articulación de sector gubernamental y sociedad civil (Publico-Publico, Publico-Privado, sector privado/Responsabilidad Social)

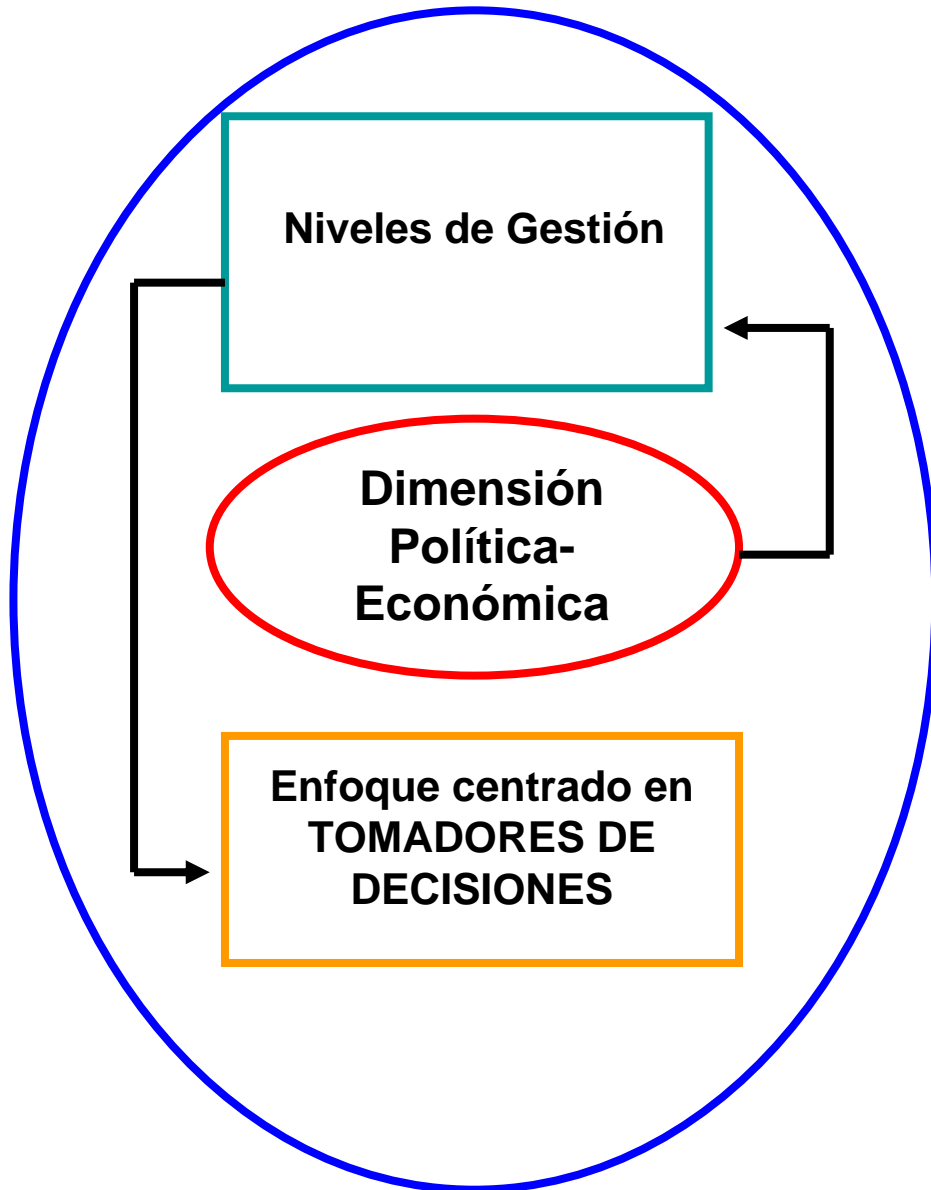


Estrategias de Control de TB organizadas, receptivas y adaptables a contextos políticos, socioeconómicos y reformas del sector salud



Diagnostico y tratamiento de la tuberculosis, elementos importantes para prevenir y reducir su impacto

INICIATIVAS DE SALUD PUBLICA QUE CONTRIBUYEN AL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS: DIMENSIONES INTEGRALES



Promoción del Desarrollo

ODM



**Reducir el impacto de
costos directos e indirectos
sobre los individuos y la
sociedad**



Mitigación de la Pobreza

ODM

HACIA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN EL PERÙ

ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

ODM 2: Lograr la educación primaria universal.

ODM 3: Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer.

ODM 4: Reducir la mortalidad infantil.

ODM 5: Mejorar la salud materna.

ODM 6: Combatir el VIH SIDA, la malaria y otras enfermedades (Tuberculosis entre ellas).

ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

ODM 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

ESTRATEGIA ALTO A LA TUBERCULOSIS Y ODM: HACIA DONDE DIRECCIONAR RECURSOS Y AGENDA PENDIENTE



CHEST[®]

Official publication of the American College of Chest Physicians



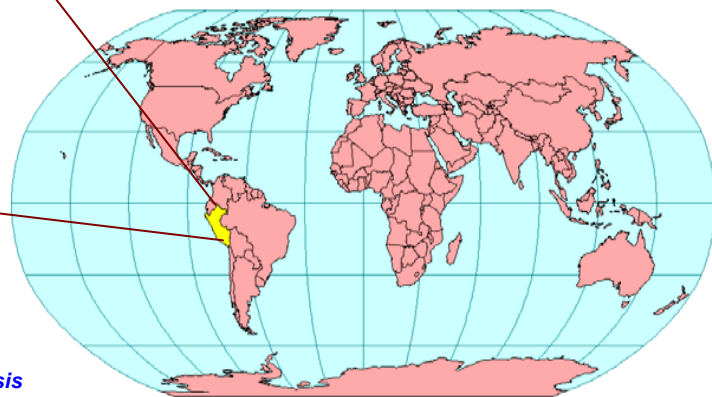
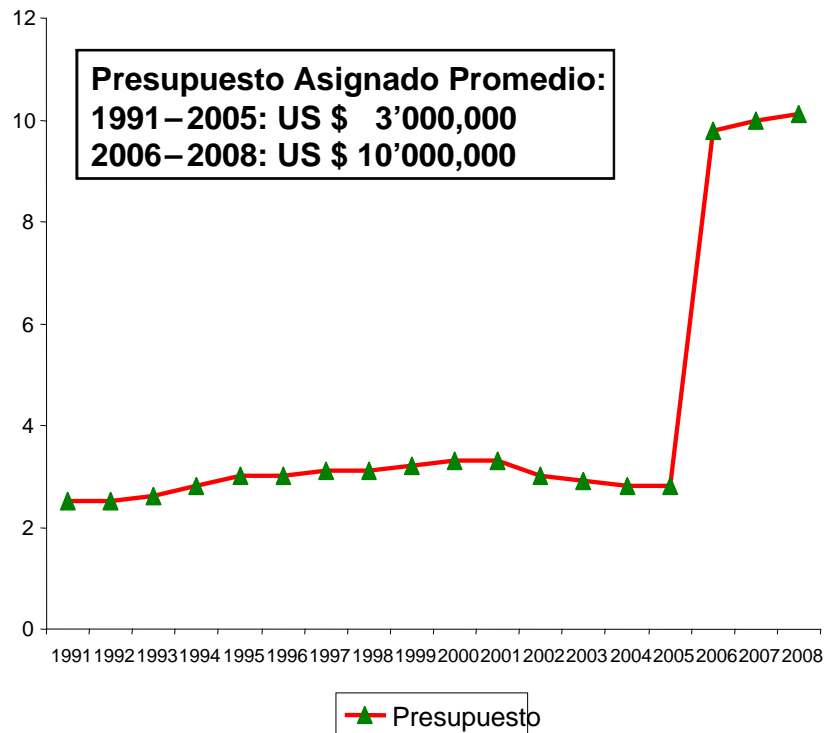
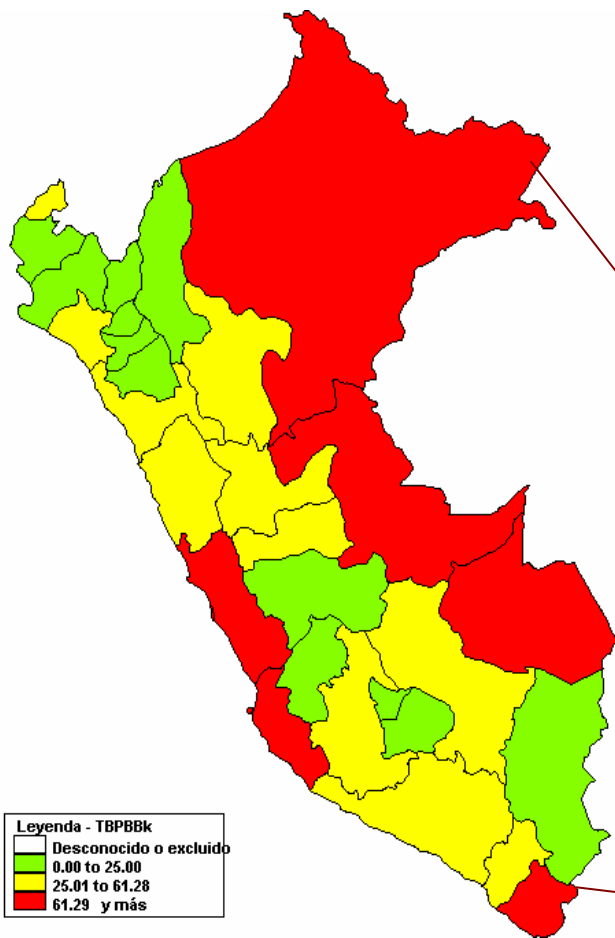
WORLDWIDE CHEST MEDICINE: Tuberculosis in Peru

Ovidio García-Rosell

Chest 1965;48:334-335
DOI 10.1378/chest.48.3.334

En Perú.....la actual tasa de mortalidad de la tuberculosis es de 50 x 100,000 y la tasa de prevalencia es de 2 %. La morbilidad es mayor de 400 x 100,000. Hay una deficiencia de camas para pacientes con tuberculosis de aproximadamente 3,500 en todo el país.....

PERFIL DEL PAIS



Fuente: MINSA/DGSP/Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis

IMPACTO DE LA TUBERCULOSIS EN SALUD PUBLICA

	2006	2007	Total
Morbilidad Total	36,643	34,534	71,177
Personas Curadas	33,028	31,786	64,814
Infecciones Evitadas	660,560	635,720	1,296,280
Enfermedad Evitada	132,112	127,144	259,256
Fallecimientos Evitados	92,478	89,001	181,479

* La estimación de infecciones evitadas se realiza en función a que un paciente bacilifero puede infectar a 20 personas y de los que se infectan el 20 % va a desarrollar la enfermedad y de los que se enfermen el 50 % será TB Pulmonar Frotis Positivo.

** La estimación de fallecimientos evitados se realiza en función al Riesgo de muerte que es de 70 %

FUENTE: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis / DGSP / MINSA

IMPACTO ECONOMICO EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

	2006	2007	Total
Personas Curadas	33,028	31,786	64,814
% Población Económicamente Activa	80%		
Nro de PEA	26,422	25,429	51,851
Ingreso per Cápita	3,400	3,700	
Total US \$	89,836,160	94,086,560	183,922,720

FUENTE: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis / DGSP / MINSA

IMPACTO ECONOMICO DE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE

MORBI-MORBITALIDAD EVITADA	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
TOTAL CASOS EN RETRATAMIENTO	1,451	1,631	2,082	2,436	1,825	1,785	11,210
INFECCIONES EVITADAS	29,020	32,620	41,640	48,720	36,500	35,700	224,200
CASOS DE ENFERMEDAD EVITADOS	5,804	6,524	8,328	9,744	7,300	7,140	44,840
MUERTES EVITADAS	4,063	4,567	5,830	6,821	5,110	4,998	31,388

Costo Evitado US\$	Enfermos Evitados	34,824,000	39,144,000	49,968,000	58,464,000	43,800,000	42,840,000	269,040,000
	Muertes Evitadas	51,394,420	57,770,020	73,744,440	86,283,120	64,641,500	63,224,700	397,058,200
	Total US\$	86,218,420	96,914,020	123,712,440	144,747,120	108,441,500	106,064,700	666,098,200

* El costo unitario estimado por cada caso de enfermedad evitado es de USA \$ 6,000 dólares.

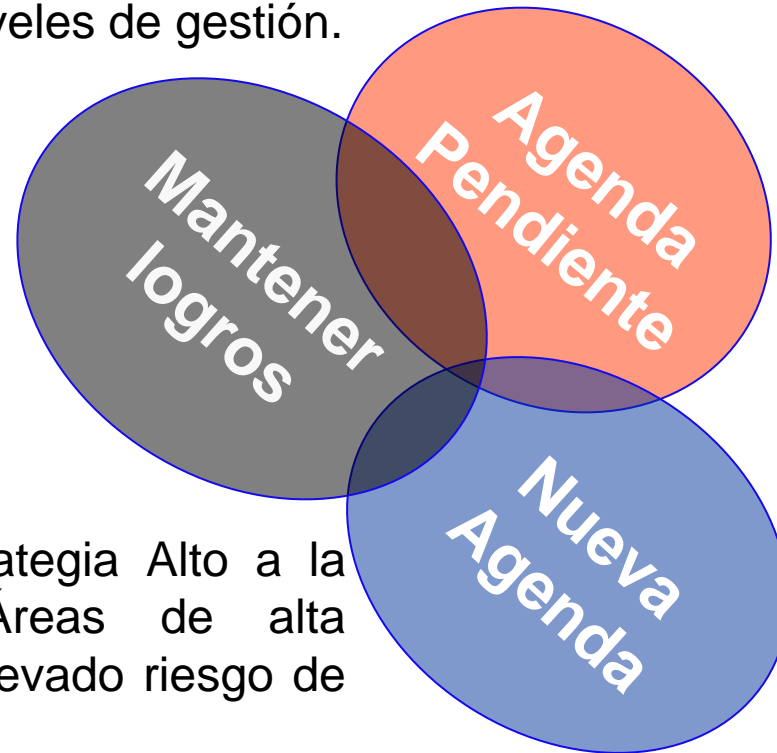
** El costo por cada muerte es de USA \$ 12,650, según cálculos del año 1999.

FUENTE: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis / DGSP / MINSA

OBJETIVOS DE CORTO Y MEDIANO PLAZO

Continuar con la promoción del respeto de la dignidad humana, bioética y derechos humanos, en todos los niveles de gestión.

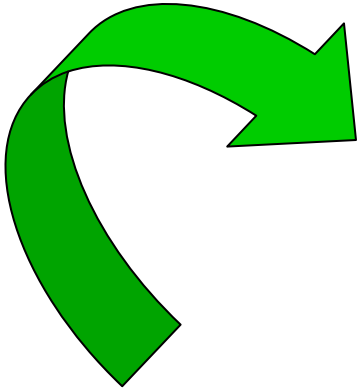
Incorporar el control de la tuberculosis por niveles de gestión.



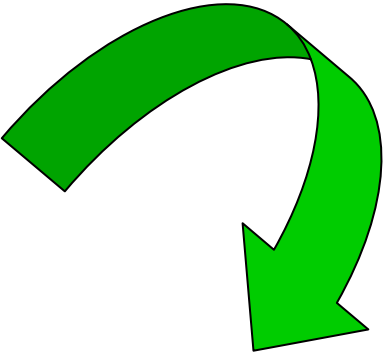
Implementar la Estrategia Alto a la Tuberculosis en Áreas de alta vulnerabilidad con elevado riesgo de transmisión de TB.

Mejorar la capacidad gerencial de los equipos multidisciplinares.

Enfrentar determinantes sociales y abordaje de causas estructurales de “pobreza-exclusión-TB” encaminados a dar sostenibilidad a lo alcanzado en los ODM”.



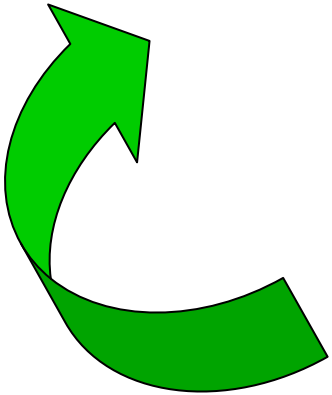
Alianza Alto a la TB
Estrategia Alto a la TB
Plan Mundial para detener la TB
Plan Regional para detener la TB
**PEM para una Respuesta Nacional
para el Control de la TB**



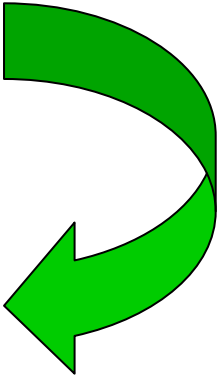
Ciudadanía en Salud
Vigilancia Ciudadana

TUBERCULOSIS
**Determinantes de la Salud y
Desarrollo**

ODM
**Desarrollo Social y
Económico Sostenible**



ESTADO-NIVEL POLITICO
Niveles de Gobierno y Sociedad Civil
Sectores Públicos y Privados
Políticas Publicas-Políticas de Estado



METAS GLOBALES DEL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM 6 Meta 8)

“ Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia, para el año 2015,.....”

% de casos de TB detectados y curados bajo DOTS: Indicador 24 (6.9) de Resultado

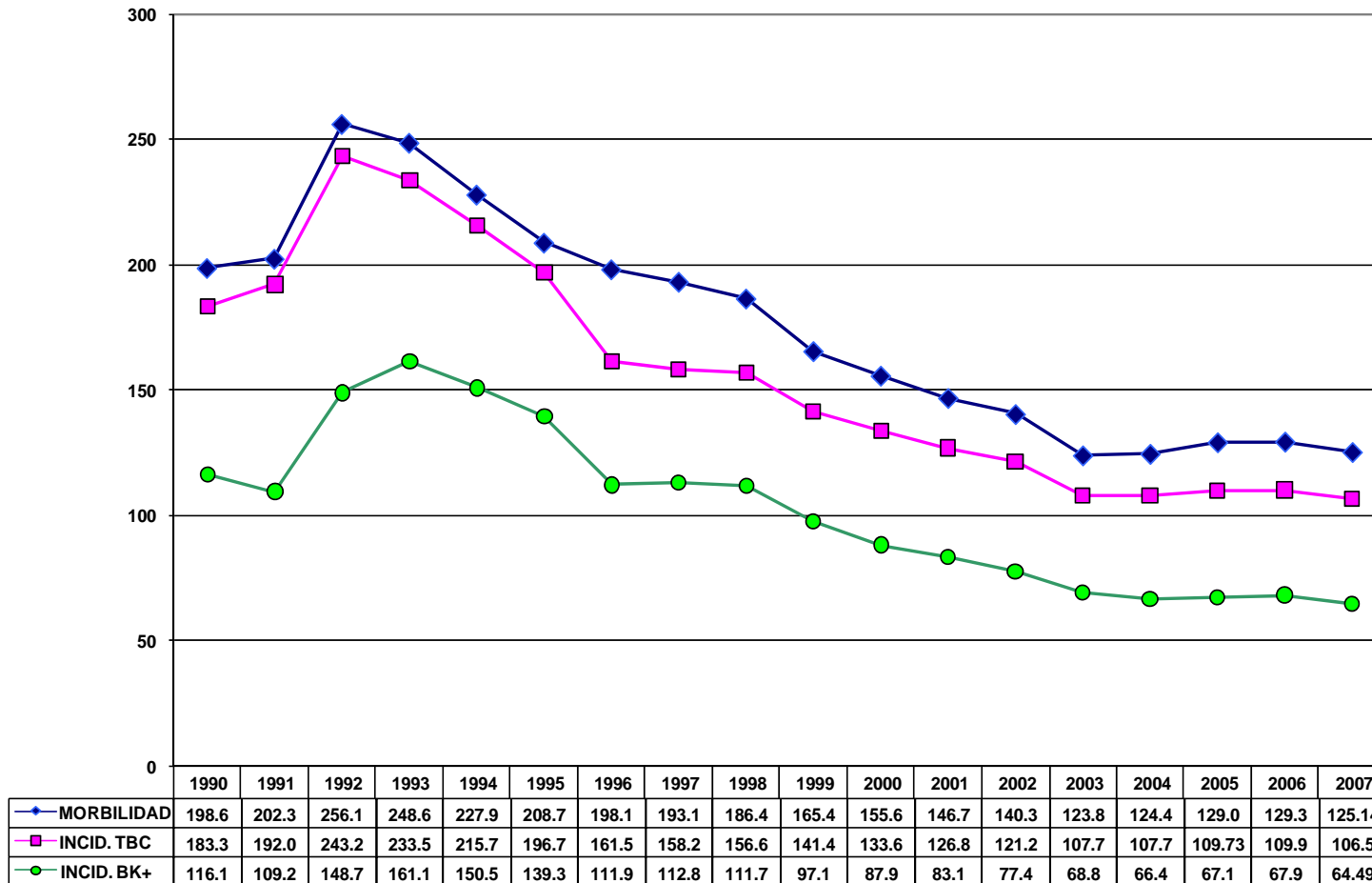
- ✓ Detección de Casos > 70 %
- ✓ Éxito del Tratamiento >= 85 %

Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociados a la TB: Indicador 23 (6.8) de impacto

- ✓ Morbilidad Reducir 50 %
- ✓ Mortalidad Reducir 50 %

TASA DE MORBILIDAD E INCIDENCIA PERU 1990 - 2007

INDICADOR 23 DE IMPACTO: DISMINUIR EL 2015 EL 50 % DE LA MORBILIDAD



FUENTE: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis / DGSP / MINSA

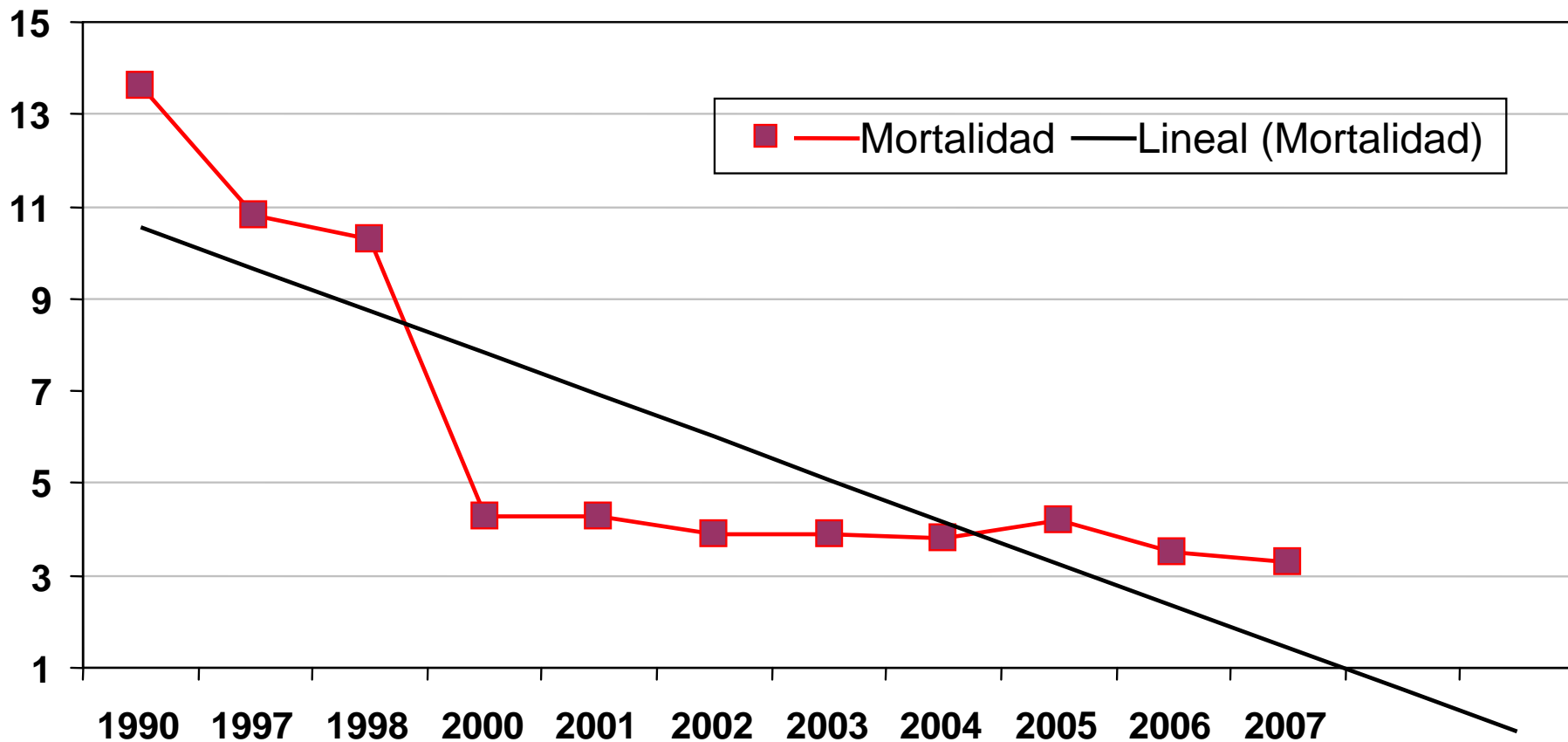
Tasa de Incidencia:
(x 100,000)
1993 216
2007 107

← ↓ **56.2 %**

↓ **51.1 %** →

Tasa de Morbilidad:
(x 100,000)
1992 256
2007 125

INDICADOR 24 DE IMPACTO: MORTALIDAD NOTIFICADA



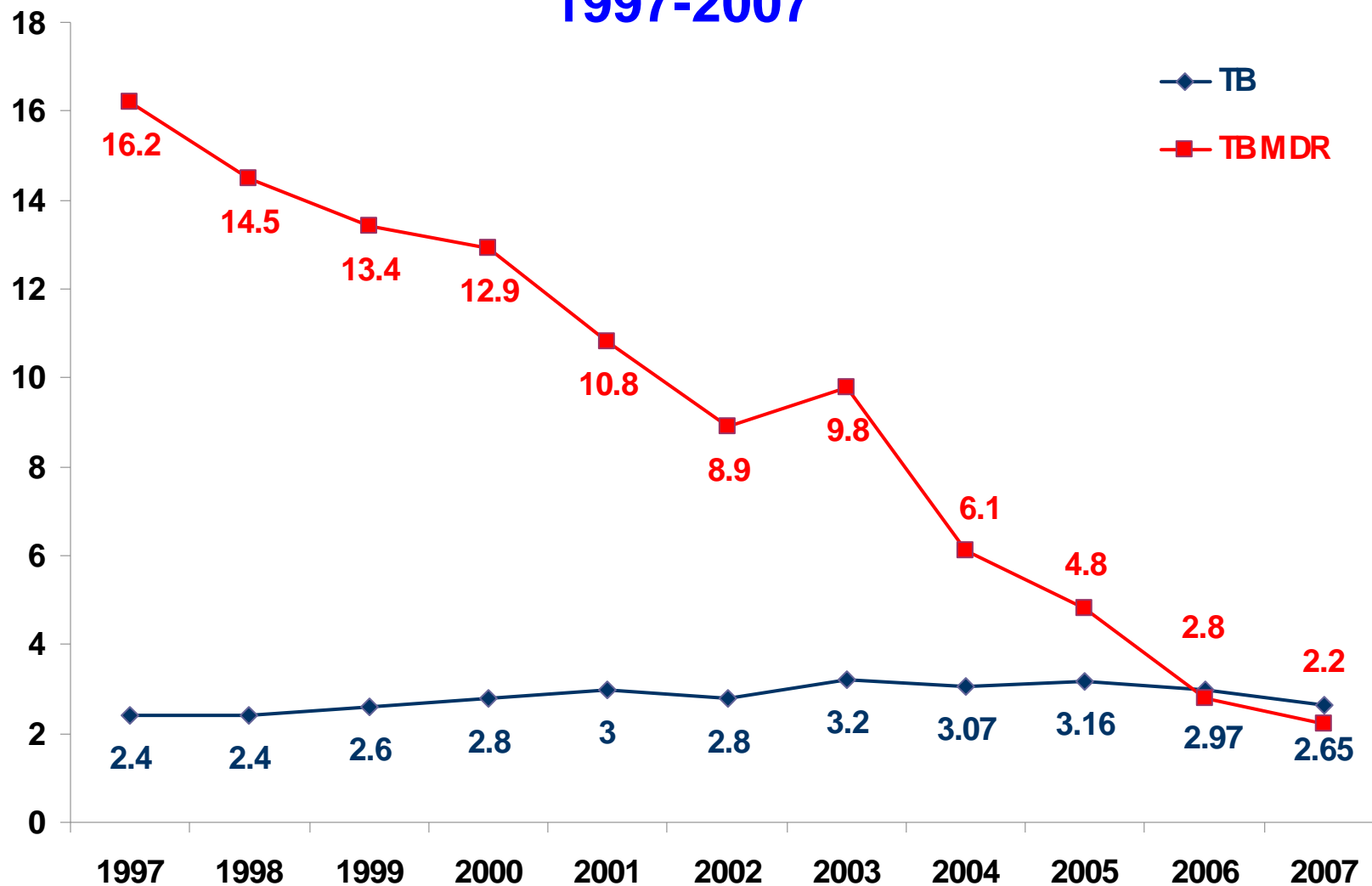
TASA DE MORTALIDAD ESTIMADA PERÚ INFORME OMS 200

1990 = 37 x 100,000

2006 = 16 x 100,000

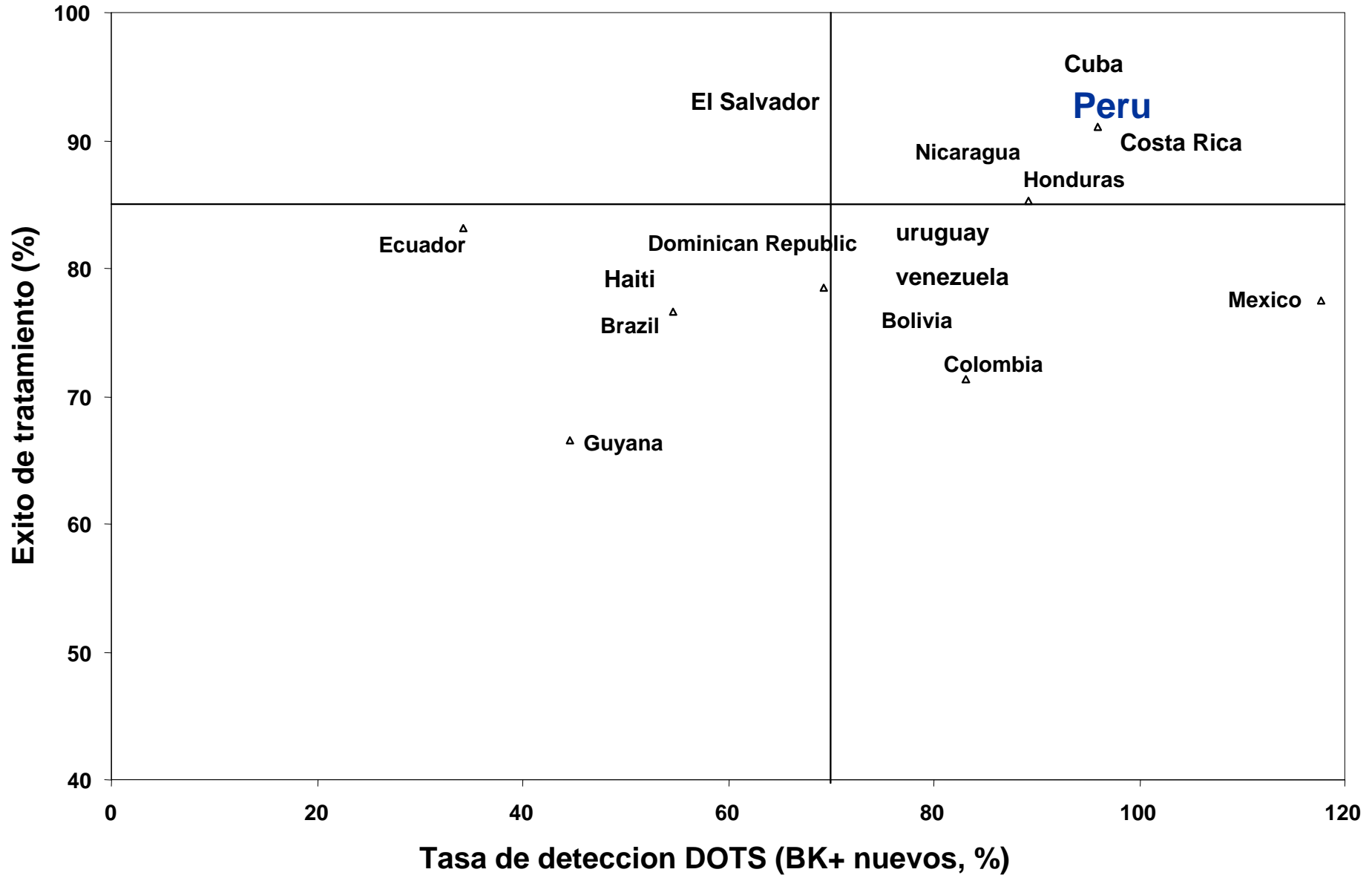
TASA DE LETALIDAD DE CASOS TB Y TB MDR

1997-2007



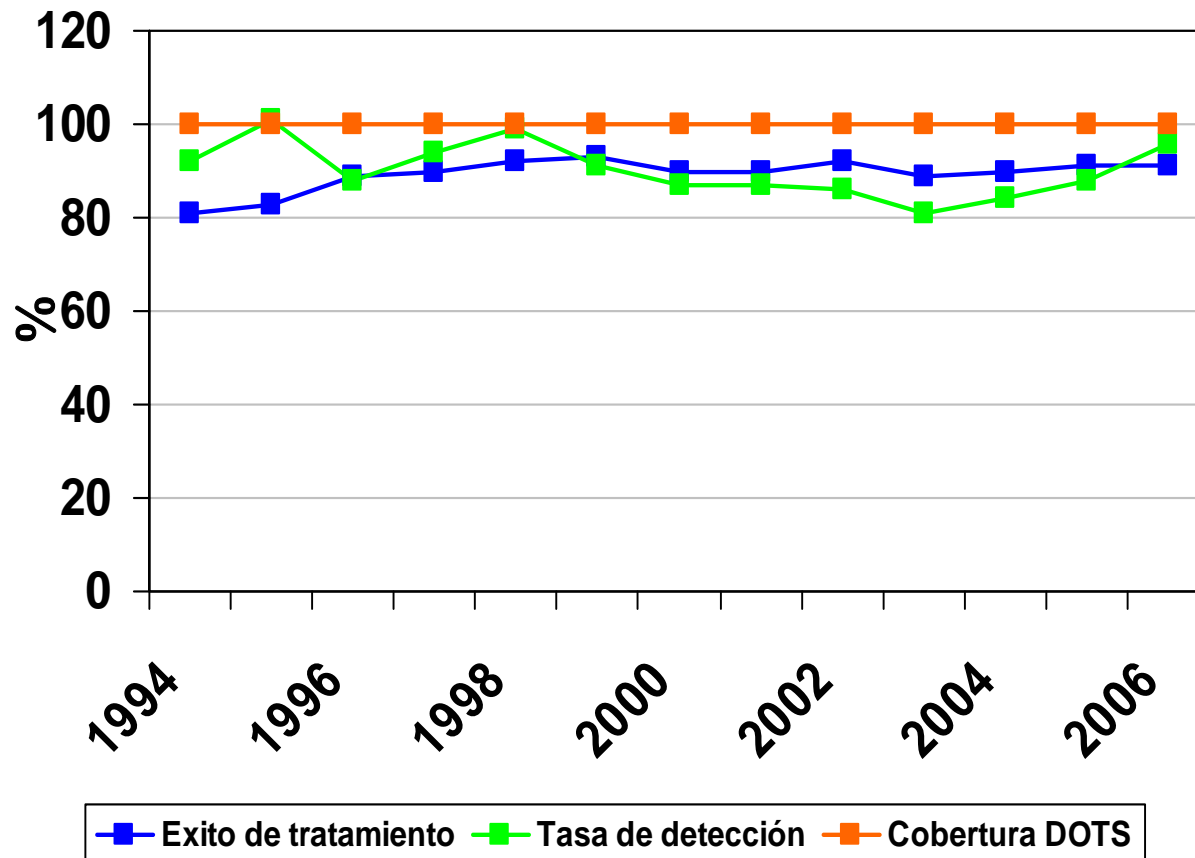
Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis/DGSP/MINSA

ÉXITO DE TRATAMIENTO Y DETECCIÓN DE CASOS REGION DE LAS AMERICAS



METAS IMPLEMENTACION BAJO DOTS: INDICADOR 24

Tasa de Exito de Tratamiento: $\geq 85\%$
Tasa de Deteccion de Casos : $> 70\%$



PERU 2006:

Tasa de Éxito de Tratamiento: **91 %**

Tasa de Detección de Casos TBP FP: **96 %**

QUO VADIS ? HACIA DONDE VAMOS ?.....

1. Se han dado pasos firmes para el control de la tuberculosis, hay metas y objetivos claros, sin embargo la tuberculosis continua siendo un problema de salud pública, agravado por la presencia de formas severas de la enfermedad.
2. Los ODM se ha convertido en un poderoso instrumento para el control de la TB.
3. Es necesario que aquellos países que sus promedios nacionales indican haber alcanzado los ODM, no disminuyan el esfuerzo lo que permitirá dar sostenibilidad a lo alcanzado y direccionar recursos a sus áreas de alta vulnerabilidad con elevado riesgo de transmisión.
4. La situación actual de la TB es aun inaceptable y necesita ser abordada directa y abiertamente para encontrar soluciones.

QUO VADIS ? HACIA DONDE VAMOS ?.....

5. Las mejoras en términos de acceso a los servicios básicos de salud parecen modestos, se requiere examinar mecanismos que sirvan para contrarrestar la exclusión a través de los sistemas existentes u otros complementarios que representen una alternativa valida.
6. Es necesario fortalecer las alianzas con otros actores gubernamentales y la sociedad civil.
7. El enfoque intersectorial complementado con las estrategias de atención primaria de la salud, la participación activa de la comunidad y el fomento de tecnología adecuada contribuirá al desarrollo sostenible y económico de las poblaciones y al control de la tuberculosis.
8. La tuberculosis debe ser considerado como un eje transversal en todos los objetivos de desarrollo del milenio en aquellos países en que la enfermedad es un problema de salud publica.

“..... Lo que comienza con la incapacidad de defender la dignidad de una sola vida suele terminar con el desastre de naciones enteras

Koffi Annan, 2005

“..... Debemos recordar que una muerte por tuberculosis es demasiado

Mirta Roses Periago, 2007



MUCHAS GRACIAS
OBRIGADO



Cesarbon@yahoo.es

cbonilla@minsa.gob.pe