


Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117300](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117300)

Copyright: 

Conference Abstract

National strategy of integrated care for tuberculosis and HIV co-infection in Mexico, progress in 2015 / Estrategia nacional de atención integrada para la co infección Tuberculosis y VIH en México, avances al 2015

Yazmín Dávila, PNT, Cenaprece, Salud, México

Martín Castellanos, PNT, Cenaprece, Salud, México

Martha García, PNT, Cenaprece, Salud, México

Correspondence to: **Yazmín Dávila**, Cenaprece, Salud, Mexico, E-mail: gpejazz@gmail.com

Abstract

Introduction: In Mexico the control Tuberculosis (TB) and HIV co-infection is a problem in vulnerable populations. Mortality from parasitic infections and multiple infections in people with HIV has become more than 40% within these deaths, caused by mycobacteria have become up to 20%. Cohort in January-September 2014, the percentage of deaths in people with HIV was, by Tuberculosis 5.1%: 16.8%. And 21.9% of people admitted to treatment of TB in any way and they had HIV at diagnosis, died.

In this regard and in order to promote strategies for monitoring and control, Mexico to the "Internal Policy on Collaborative TB / HIV" and boosted joined twelve collaborative activities for TB and HIV programs; These actions were proposed by the World Health Organization in 2004. Since then they have made efforts to promote comprehensive care at all levels.

Description: The main actions are:

2004: Installation of the Committee "Stop TB Mexico" with the participation and collaboration of the National Tuberculosis Program (NTP), the National Center for the Prevention and Control of HIV / AIDS (Censida) and Civil Society Organizations.

2007: Implementation of activities for HIV in people with TB and offer testing for TB, initiate activities to ensure treatment for latent TB (TTBL) in people with HIV who warrant.

2010: training and socialization of the problem on the co-morbidity TB / HIV state leaders Tuberculosis and HIV programs in seven participating states are made.

2011 National Tuberculosis Information System computer adds variable: "Detection of HIV in all TB cases registered" in order to provide testing and detection.

2012: meeting of experts in clinical care co infection is done to make recommendations to improve the process of care and promote integrated care strategies. These recommendations were considered in the update of the Official Mexican Standard for the Prevention and Control of Tuberculosis. This was published in 2013.

2013: three regional meetings for strengthening Interprogrammatic collaborative TB / HIV in the country were performed.

2014: Detection of HIV in patients with tuberculosis in any way applicable to all institutions of the Ministry of Health: the performance indicator was formed NTP.

Results: Increased national coverage for HIV in TB patients over 15 years. The detection rate was 78.7% for the third quarter of 2014, the percentage of the same period last year was 76.5%.

Improves the success rate of treatment in the cohort of cases with TB and HIV in primary treatment, from January to September 2014 it reached 67.3%. The previous year the percentage was: 53.2%.

Strengthened Collaborative activities as offer integrated mechanisms in people with TB and HIV co infection care.

Discussion: The prevalence of TB in people with HIV has remained between 5-7% in the country, however, the high lethality is often a result of late diagnosis and limited access to health services as well as services health focusing on the needs of those affected.

In Mexico there are several units for the care of TB and HIV, the first, it is often the primary care level, where it serves up to 70% of health problems. HIV however, should be treated in specialized units. Also, each condition follows rules and vertical organizational structures, in addition to more than one institution offering care services.

Conclusions: Mexico is promoting integrated care activities to promote collaborative TB / HIV activities. Supply and implementation of HIV testing for people with TB has contributed to more timely diagnosis.

Increasing the percentage of successful treatment cohort TB / HIV reflects improvements in the care process and monitoring of those affected.

The main collaborative activities should continue to push to ensure integrated care in Mexico are: planning and integration of activities between the two programs, promote the intensive search for tuberculosis in people with HIV, promote the use of isoniazid as TTBL and ensure control infections in health facilities and places of concentration.

Conference abstract Spanish

Introducción: En México el control de la co infección Tuberculosis (TB) y VIH representa un problema en poblaciones vulnerables. La mortalidad por infecciones parasitarias e infecciones múltiples en personas con VIH llegado a ser superior al 40%, dentro de estas defunciones, las causadas por micobacterias han llegado a ser hasta del 20%. En la cohorte enero - septiembre 2014, el porcentaje de defunciones en personas con VIH fue: por Tuberculosis: 5.1% y con Tuberculosis: 16.8%. El 21.9% de las personas que ingresaron a tratamiento de TB de cualquier forma y además tenían VIH al momento del diagnóstico, fallecieron.

En ese sentido y con el objetivo de impulsar estrategias de monitoreo y control, México se sumó a la "Política interna sobre actividades de colaboración TB/VIH" y ha impulsado las doce actividades colaborativas de los programas de Tuberculosis y VIH; estas acciones fueron propuestas por la Organización Mundial de Salud en 2004. Desde entonces ha realizado esfuerzos para favorecer la integralidad de la atención en todos los niveles.

Descripción: Las principales acciones han sido:

2004: Instalación del Comité "ALTO a la TB México" con participación y colaboración del Programa Nacional de Tuberculosis (PNT), el Centro Nacional para la prevención y el control del VIH/sida (Censida) y Organizaciones de la Sociedad Civil.

2007: Implementación de actividades de detección de VIH en personas con TB y oferta de pruebas para la detección de TB, inician actividades para garantizar el Tratamiento para TB Latente (TTBL) en personas con VIH que lo ameriten.

2010: Se realizan actividades de capacitación y socialización de la problemática sobre la comorbilidad TB/VIH a líderes de programas estatales de Tuberculosis y VIH en 7 estados participantes.

2011 El Sistema Nacional de Información de Tuberculosis agrega la variable informática: “Detección de VIH en todos los casos registrados con Tuberculosis”, con el fin de ofrecer y realizar la prueba de detección.

2012: Se realiza reunión de expertos clínicos en la atención de la co infección para emitir recomendaciones para mejorar el proceso de atención e impulsar estrategias de atención integrada. Esas recomendaciones fueron consideradas en la actualización de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Tuberculosis. Esta fue publicada en 2013.

2013: Se realizaron tres reuniones regionales para fortalecimiento de la colaboración Interprogramática TB/VIH en todo el país.

2014: Se conformó el indicador de desempeño del PNT: Detección de VIH en pacientes con Tuberculosis de cualquier forma, aplicable a todas las instituciones del ministerio de salud.

Resultados: Aumento en la cobertura nacional de detección de VIH en personas con TB mayores de 15 años. El porcentaje de detección estaba en 78.7% para el tercer trimestre del 2014, el porcentaje del mismo periodo del año previo estaba en 76.5%.

Mejora en el porcentaje de éxito de tratamiento en la cohorte de casos con TB y VIH en tratamiento primario, de enero a septiembre de 2014 se alcanzó el 67.3%. El año previo el porcentaje fue: 53.2%.

Fortalecimiento de las actividades colaborativas como mecanismos para ofrecer atención integrada en las personas con la co infección TB y VIH.

Discusión: La prevalencia de VIH en personas con Tuberculosis se ha mantenido entre el 5-7% en el país, sin embargo, la alta letalidad es consecuencia muchas veces de diagnósticos tardíos y limitada accesibilidad a los servicios de salud, así como a servicios de salud que se centren en las necesidades de las personas afectadas.

En México existen diversas unidades para la atención de la Tuberculosis y el VIH, la primera, con frecuencia se trata en el primer nivel de atención, en donde se atiende hasta el 70% de los problemas de salud. El VIH en cambio, debe ser atendido en unidades especializadas. Asimismo, cada padecimiento sigue normas y estructuras organizacionales verticales, además de que existe más de una institución que ofrece servicios de atención.

Conclusiones: México está promoviendo actividades de atención integrada al impulsar las actividades colaborativas TB/VIH. La oferta y realización de la prueba de VIH en personas con TB ha contribuido en hacer diagnósticos más oportunos.

El aumento del porcentaje de éxito de la cohorte de tratamiento TB/VIH refleja mejoras en el proceso de atención y seguimiento de las personas afectadas.

Las principales actividades colaborativas que se deben seguir impulsando para garantizar la atención integrada en México son: planeación e integración de actividades entre ambos programas, promover la búsqueda intensiva de tuberculosis en personas con VIH, fomentar el uso de isoniazida como TTBL y garantizar el control de infecciones en establecimientos de salud y sitios de concentración.

Keywords

tuberculosis; hiv; Integrated care; comorbidity / tuberculosis; vih; atención integral; comorbilidad

PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>