Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

Fecha: / /

Situación y desafíos en el control de la TB en el Perú

Dra. Julia Rosa María Ríos Vidal
Directora Ejecutiva
Dirección de Prevención y Control de TB
DGIESP-MINSA

EL PERÚ PRIMERO

PERÚ Ministerio de Salud

Estrategia Mundial TB Post-2015
Pilares y principios

INDICADORES	HITOS		OBJETIVOS	
	2020	2025	*ODS* 2030	*FIN TB* 2035
1. Reducción del número de muertes por TB comparado con 2015 (%)	35%	75%	90%	95%
2. Reducción de la incidencia de TB comparada con 2015 (%)	20%	50%	80%	90%
3. Familias afectadas que se enfrentan a costos catastróficos debido a la TB (%)	Cero	Cero	Cero	Cero

FIGURA 1.2 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE LAS NACIONES UNIDAS

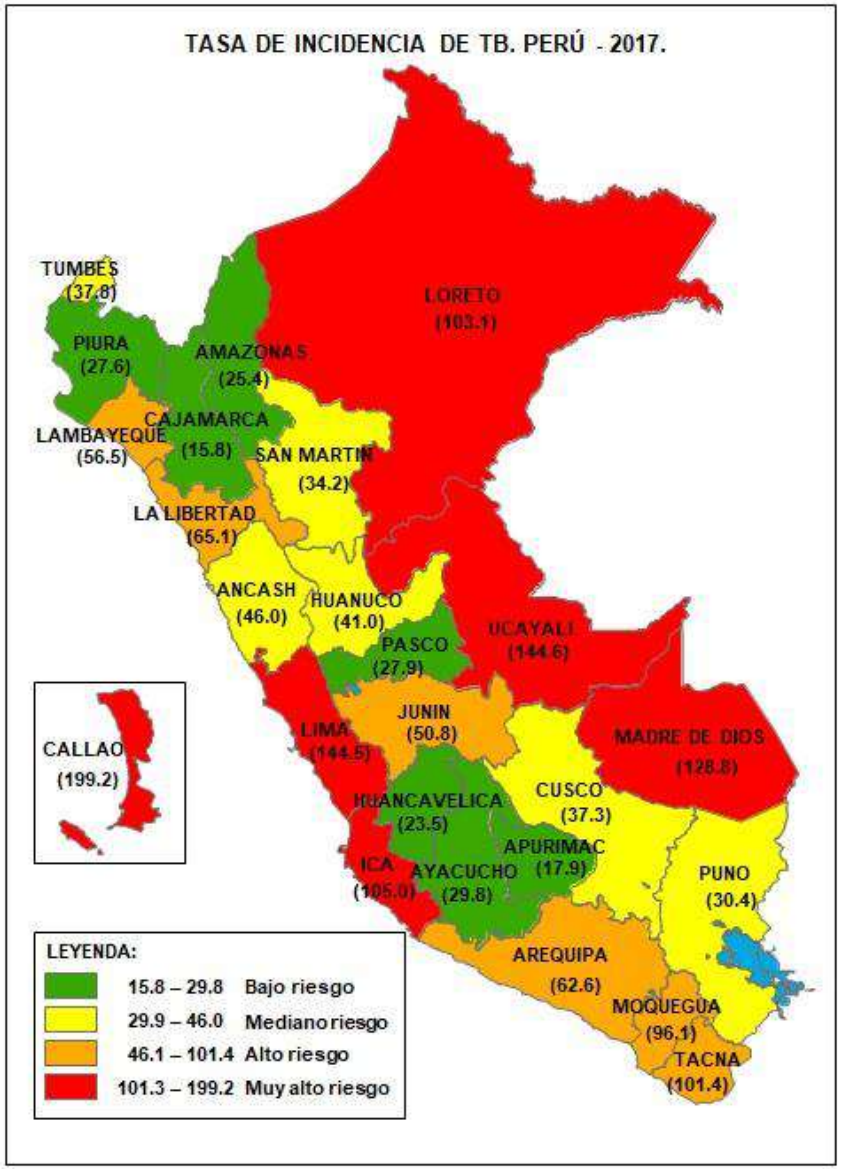
INDICADORES	Linea de base 2015	Valor 2016	Valor 2017	Esperados			
				2020	2025	*2030*	*2035*
1.**Reducción del número de muertes por TB comparado con 2015 (%)**	937	964	902	609	234	94	47
2.**Reducción de la incidencia de TB comparada con 2015 (%)**	87.6	86.4	86.8	**90.0**	78.4	48.5	19.2
3.**Familias afectadas que se enfrentan a costos catastróficos debido a la TB (%)**	?	?	?	Cero	Cero	Cero	Cero

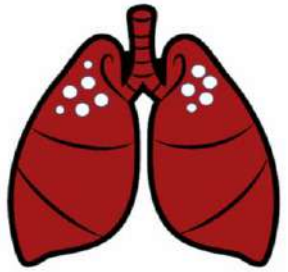
DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuber

PERÚ | Ministerio de Salud

Perú Tuberculosis 2017

Población: 31'826,018 hab.
Densidad poblacional: 24.7 hab./km²
25 Regiones geografías.





1 de 3
infectados por Tuberculosis

1 de 1 000
enfermos por Tuberculosis

31 120
casos de TB en total

12 Regiones priorizadas concentran la TB en el país Lima Metropolitana y Callao {63% (19,692) de casos de TB, 83% (1,018) de TB-MDR y 88% (73) TB-XDR}, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Tacna, Ica, Moquegua, Arequipa y Cusco.

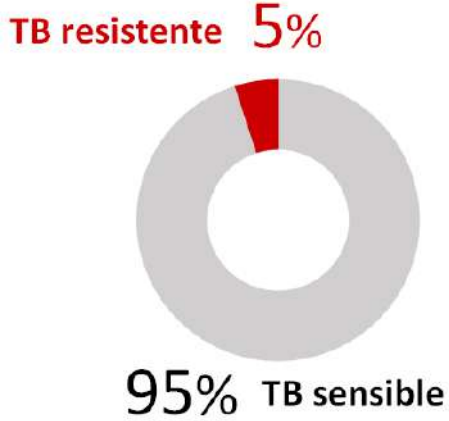
Casos nuevos de TB: 27,174
Casos nuevos de TBP FP: 16,873
Casos TB-MDR: 1,335
Casos TB-XDR: 83

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

PERÚ | Ministerio de Salud

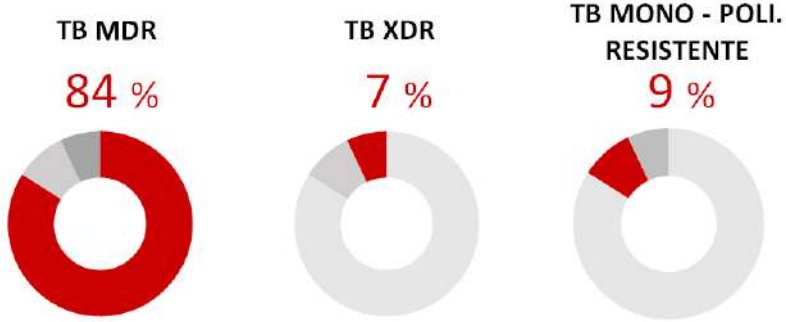
Perú Tuberculosis 2017

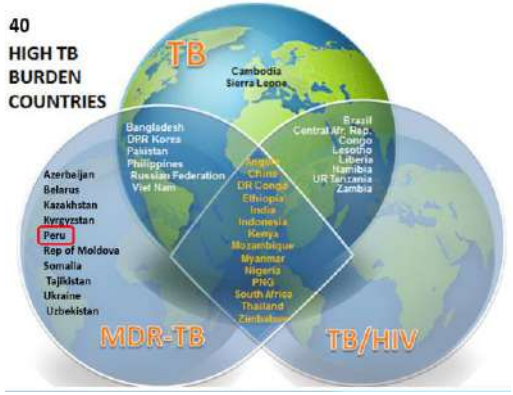
De 31 120 casos en total



"Entre los 30 países con mayor número de casos TB MDR en el mundo"

Distribución de la TB Resistente:

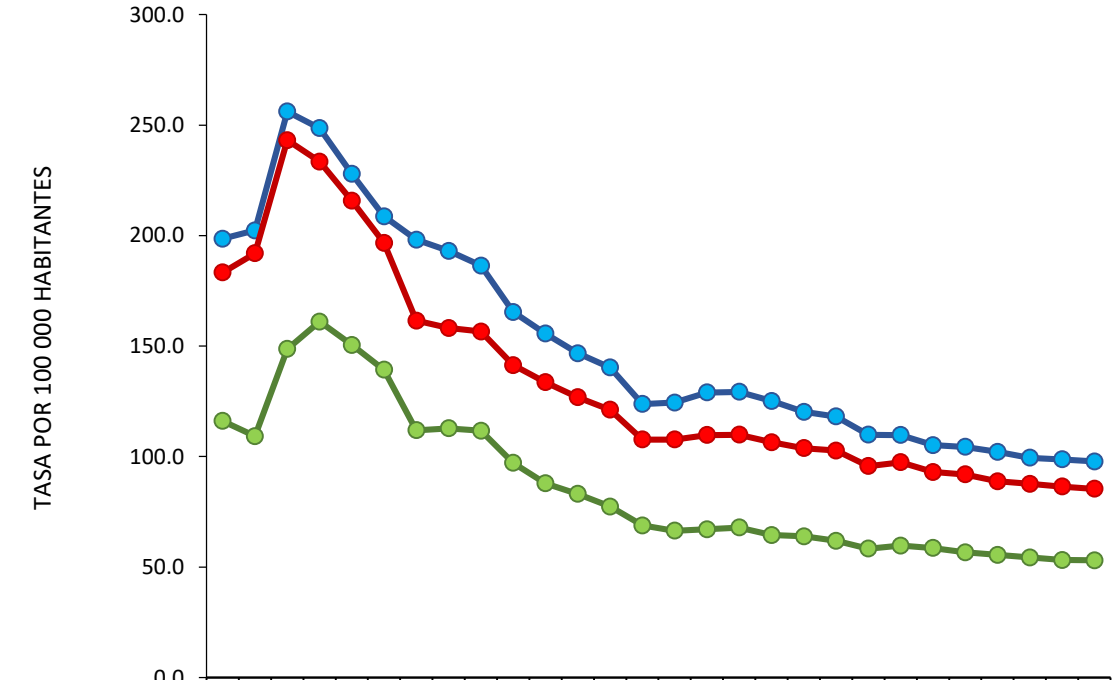




DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

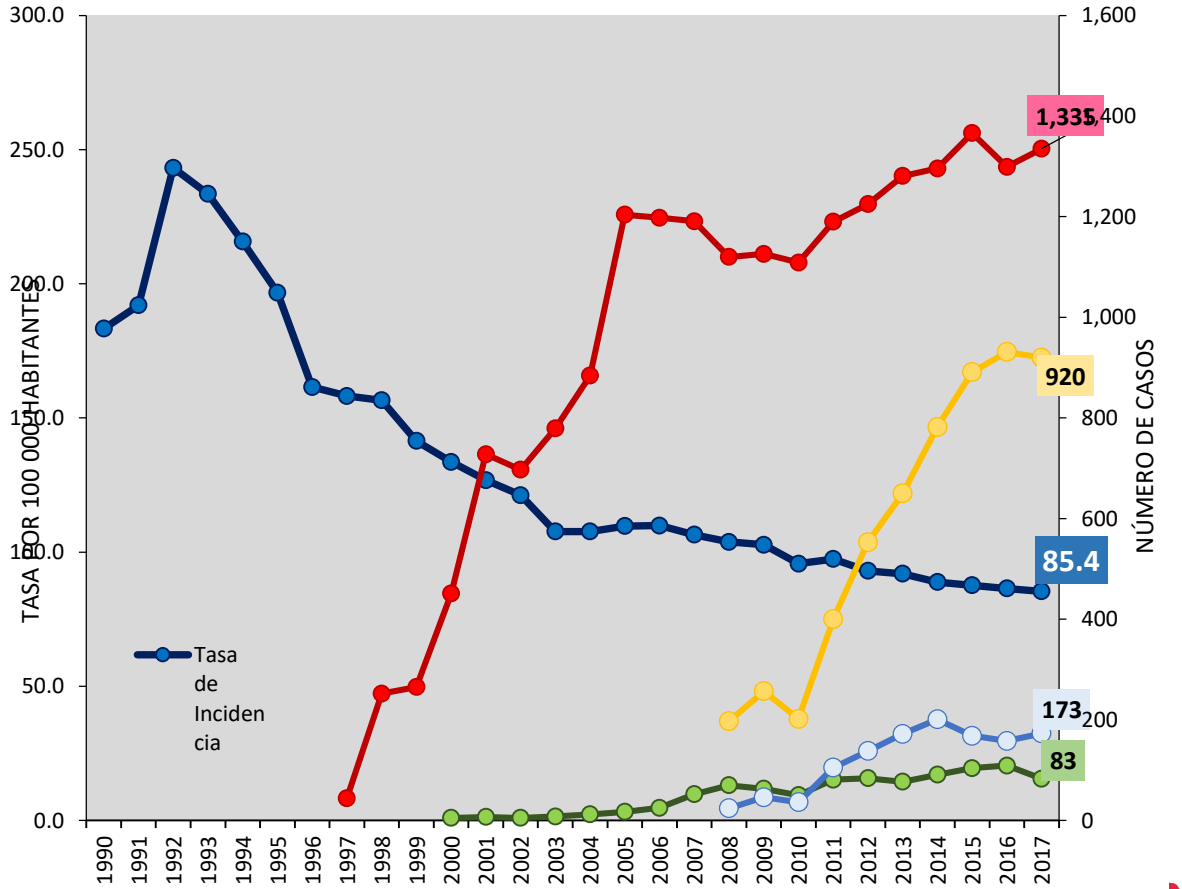
PERÚ | Ministerio de Salud

TASA DE MORBILIDAD E INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS. PERÚ. 1990 – 2017.



	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
MORBILIDAD	19	20	25	24	22	20	19	19	18	16	15	14	14	12	12	12	12	12	12	11	10	10	10	10	10	99	98	97
INCID TBC	18	19	24	23	21	19	16	15	15	14	13	12	12	10	10	10	10	10	10	10	95	97	93	91	88	87	86	85
INCID TBP FP	11	10	14	16	15	13	11	11	11	97	87	83	77	68	66	67	67	64	63	61	58	59	58	56	55	54	53	53

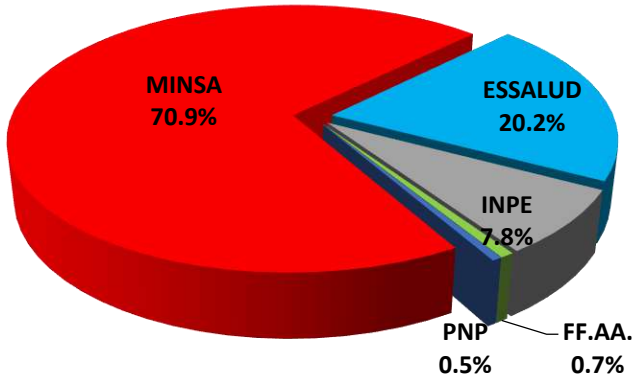
EVOLUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ. 1990 - 2017



PERFIL DEL PAÍS / MORBILIDAD TB 2017

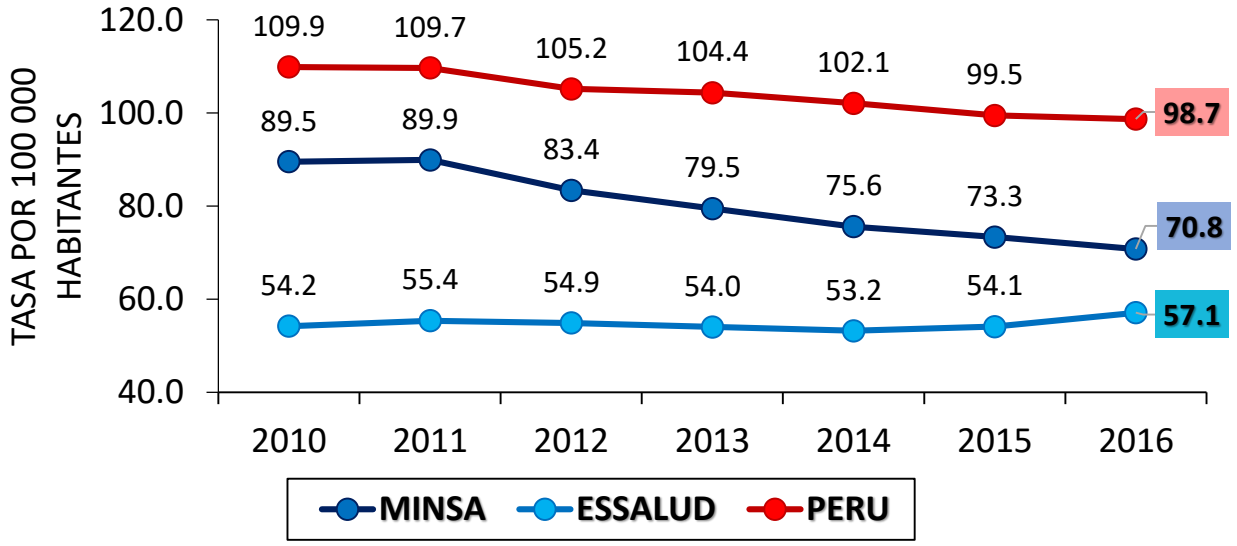
31,120 Casos

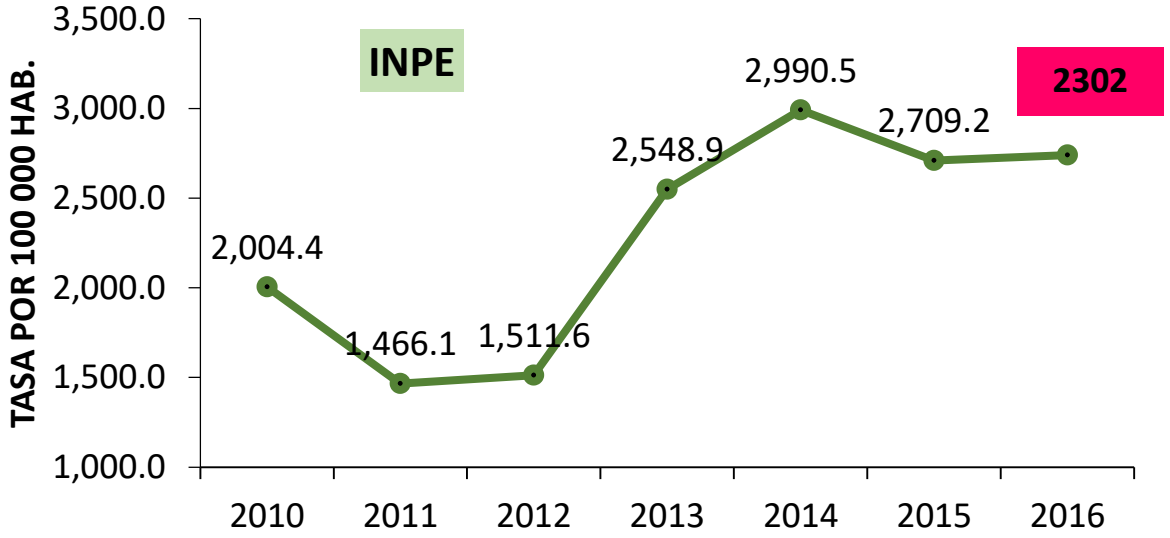
Distribución Porcentual de los casos de TB según Subsector de Salud. PERU 2017



SUBSECTOR	N° CASOS TB
MINSA	22,064
ESSALUD	6,281
INPE	2,417
FF.AA.	208
PNP	150
TOTAL	31,120

TASA DE MORBILIDAD DE TB POR SUBSECTOR DE SALUD. PERÚ 2010 - 2016

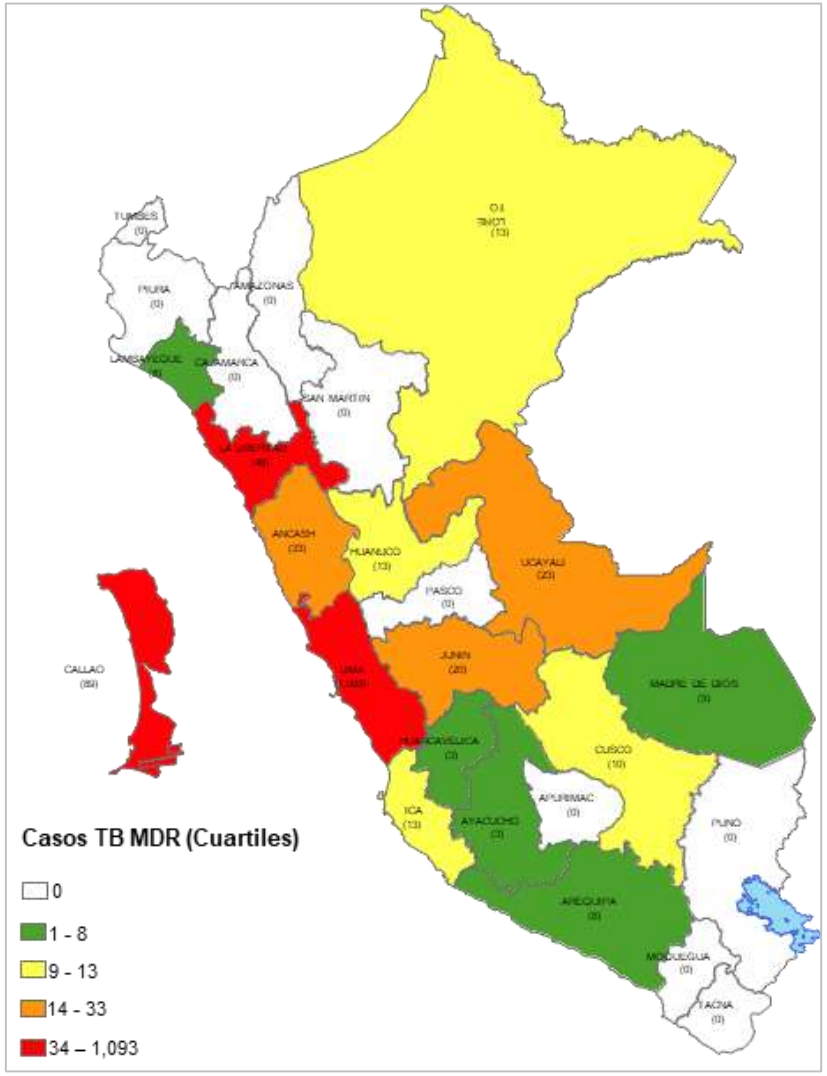


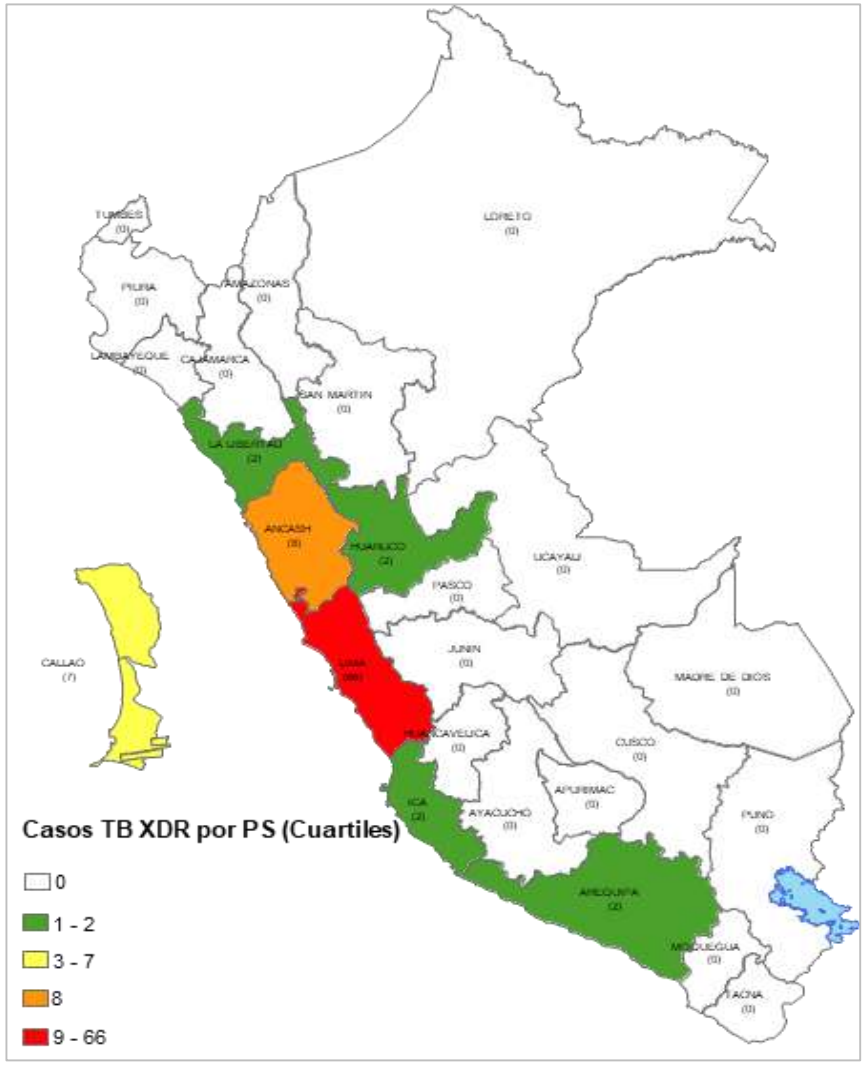


DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

CASOS MDR Y XDR POR REGIONES. PERÚ. AÑO 2017

PERÚ | Ministerio de Salud





Fuente: Sistema RME DPCTB/DGIESP/MINSA/PERU
Fecha: 2018-May-30

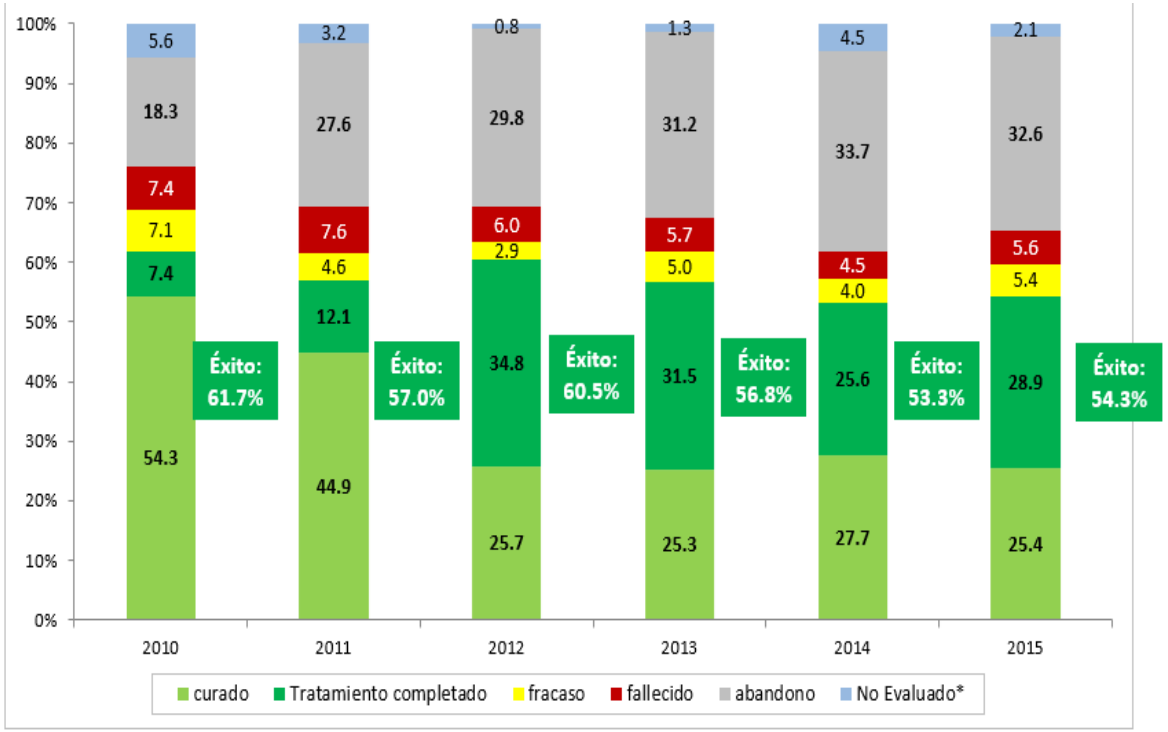
FIN DE LA TB

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

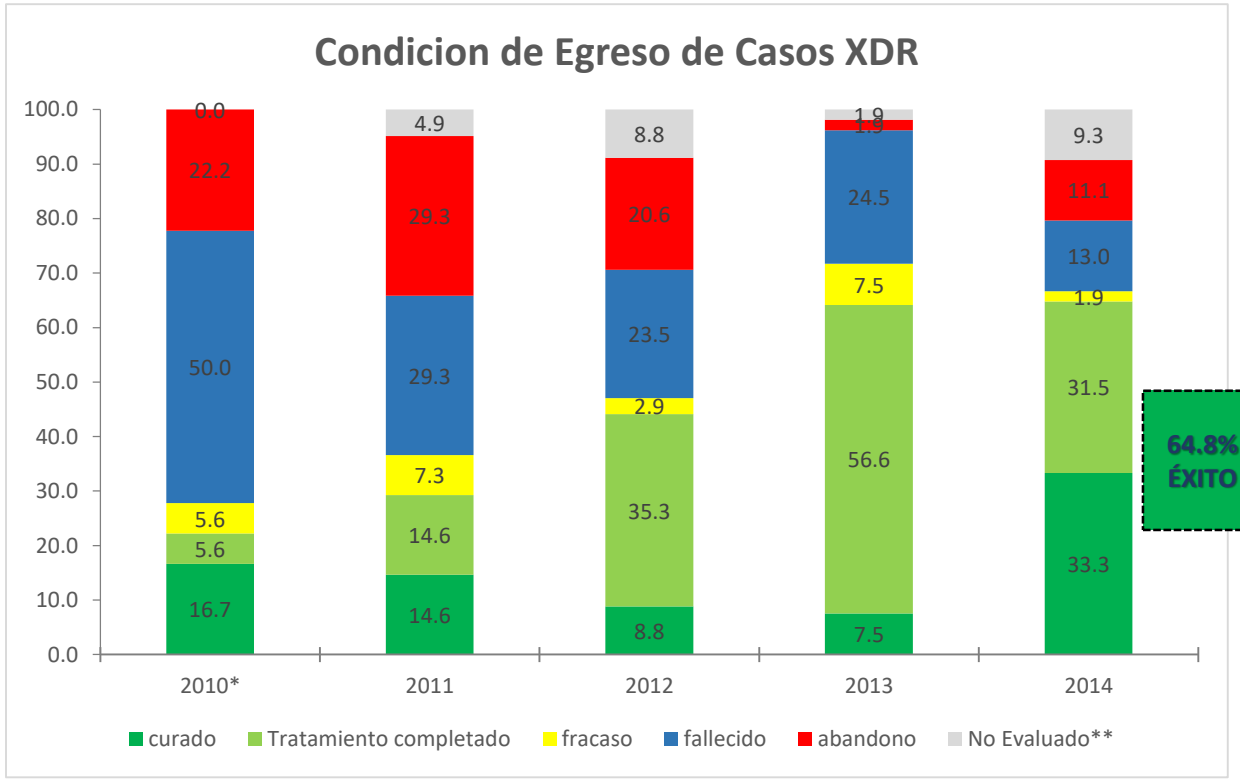
Cohortes TB MDR/XDR

PERÚ | Ministerio de Salud

Cohorte de casos TB MDR. Perú 2010 – 2015*



Cohorte de Casos TB-XDR. Perú, 2010-2014



46% éxito : Cohorte de Casos TB-MDR-RR Las Américas,2014
55% éxito : Cohorte de Casos TB-MDR-RR Perú,2015

48% éxito : Cohorte de Casos TB-XDR Américas,2014
65% éxito : Cohorte de Casos TB-MDR-RR Perú,2015

Fuente: Sistema RME DPCTB/DGIESP/MINSA/PERU
Fecha: 2018-May-30
**Información Preliminar*

FIN DE LA TB

Intervención para casos TB pre-XDR y XDR:

Tratamiento supervisado en el domicilio por el 3er Nivel de Atención

Acondicionamiento de vivienda

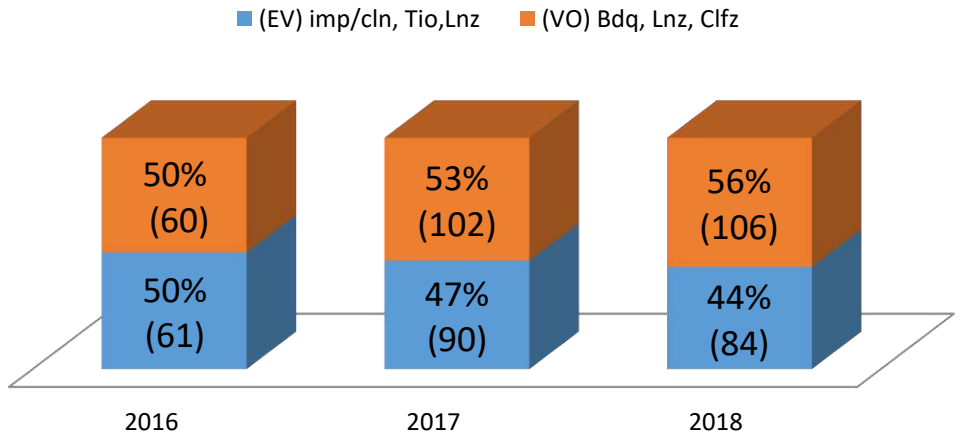
Aplicación del tratamiento domiciliario

Del 2012 a junio 2018 se han tratado **605 casos**

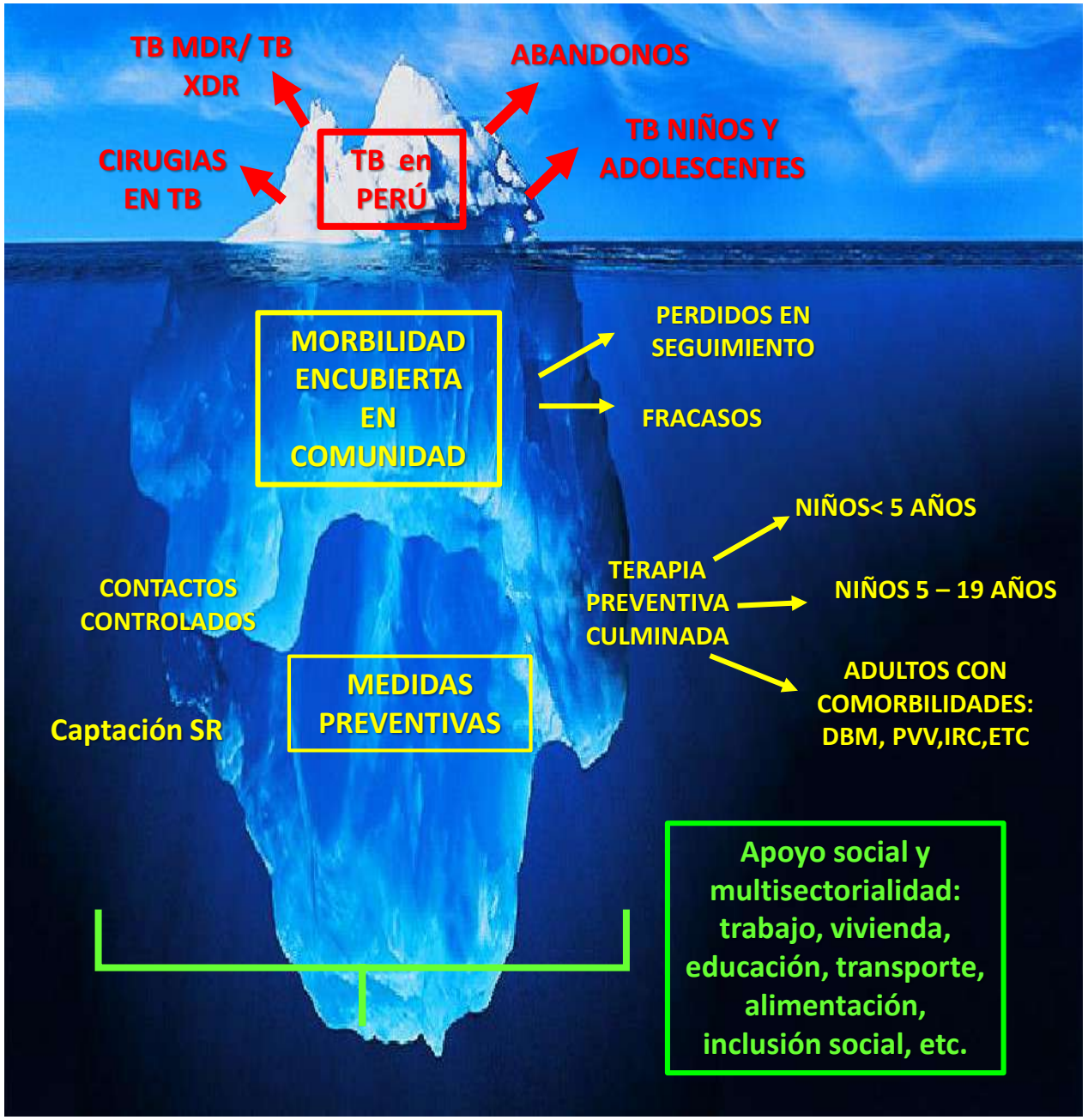
Utilización de nuevos medicamentos Vía Oral (Bedaquilina, Delamanid)

Capacitación en manejo de TB XDR a los equipos de regiones

Esquema de tratamiento para TB pre XDR y XDR. Perú.2016-2018*



Fuente: UT
* 2018 proyectado


TB MDR/ TB XDR
ABANDONOS
CIRUGIAS EN TB
TB en PERÚ
TB NIÑOS Y ADOLESCENTES
MORBILIDAD ENCUBIERTA EN COMUNIDAD
PERDIDOS EN SEGUIMIENTO
FRACASOS
NIÑOS< 5 AÑOS
TERAPIA PREVENTIVA CULMINADA
NIÑOS 5 – 19 AÑOS
ADULTOS CON COMORBILIDADES: DBM, PVV,IRC,ETC
CONTACTOS CONTROLADOS
Captación SR
MEDIDAS PREVENTIVAS
Apoyo social y multisectorialidad: trabajo, vivienda, educación, transporte, alimentación, inclusión social, etc.

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

POBLACIONES VULNERABLES

PERÚ | Ministerio de Salud

TB EN POBLACION PENAL

Tabla 4: Situación de la TB en PPL. Países seleccionados de las Américas

PAÍS	AÑO DE INFORMACIÓN	INCIDENCIA TB NOTIFICADA EN POBLACIÓN GENERAL X 100.000	INCIDENCIA TB EN PRISIONES X 100.000	RIESGO RELATIVO DE TB EN PPL
Argentina	2015	24,4	420,9	17,2
Bolivia	2017	68,8	986,8	14,3
Brasil	2016	36,3	883,7	24,3
Ecuador	2016-2017	33,0	1.674,0	50,7
El Salvador	2016-2017	48,2	4.765,7	99,0
Guatemala	2016-2017	19,0	91,2	4,8
Guyana	2017	15,7	487,8	8,5
Haití	2017	139,1	3.202,7	23,0
Honduras	2016-2017	32,1	1.223,6	38,2
Jamaica	2016-2017	3,6	0,0	
México	2016-2017	17,3	195,0	11,2
Perú	2016-2017	135,2	2.812,0	20,8
R. Dominicana	2016-2017	38,5	989,1	25,7
Surinam	2016-2017	20,4	43,7	2,1

Fuente: OPS. Encuesta a Programas nacionales de control de la tuberculosis, 2018.

FIN DE LA TB

POBLACIONES VULNERABLES

TB EN POBLACION PENAL

- Intervención en penales (tamizaje RX, GenXpert y salas de aislamiento) 12/67: 90% casos POPE.

1. Detección PRECOZ Casos TB (421/13041= 3%). 64% casos TB GenXpert (+) BK(-) .
2. Detección precoz casos TB R-R/MDR (1 39/270= 14% casos TB MDR)
3. Implementación DFC (IO).
4. Gestión ante el MEF PP016 (2017) para INPE (1.5´).
5. Salas de Aislamiento: 2 finalizadas, 1 ejecución, 9 pendientes (317 camas TB sensible y 173 camas TB Resistente)

Lugar de Ubicación del Equipo de GenXpert	Número de Pruebas Realizadas	Número de Pruebas Positivas	% de Positividad	Número de Pruebas Positivas Resistentes	% de Resistencia
EP Callao*	321	84	26%	9	3%
EP Lurigancho*	208	22	11%	2	1%
EP Huaral*	857	119	14%	22	3%
Laboratorio Referencial de Trujillo*	200	23	12%	5	3%
Laboratorio Referencial de Ica*	95	19	20%	1	1%
Laboratorio de Hospital San Juan de Lurigancho'	52	3	6%	0	0%
Laboratorio Referencial de Iquitos'	99	0	0%	0	0%
Total Intervencion	**1832**	**270**	**15%**	**39**	**14%**

*Pruebas realizadas a las muestras de esputo provenientes de los penales , actividad búsqueda activa de casos TB.

'Pruebas realizadas a las muestras de esputo de pacientes con VIH como parte del piloto de coinfeccion TB-VIH

175 de los 270 (64%) Xpert Positivos fueron Bk Negativo

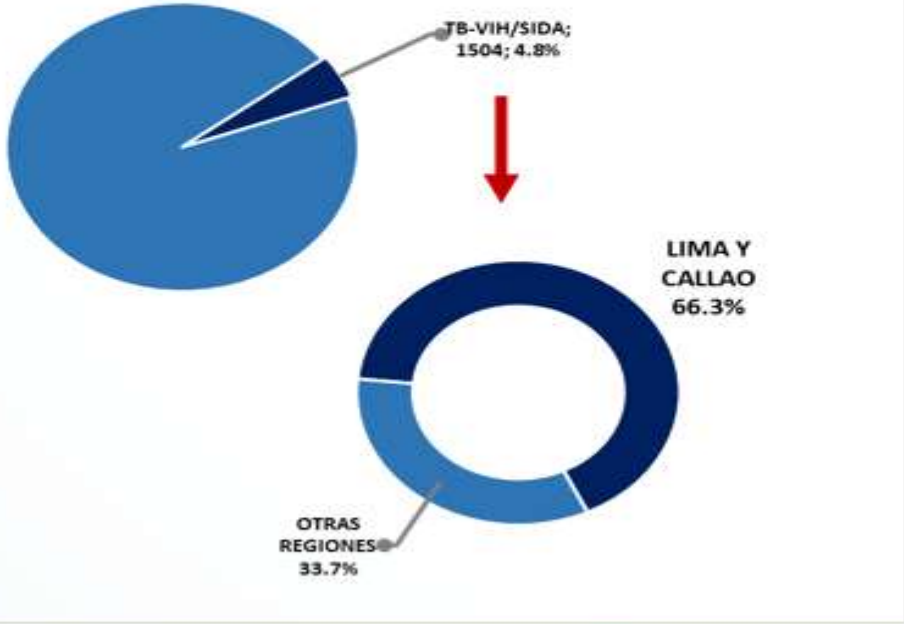
Establecimiento Penitenciario	Fecha de Inicio de Tamizaje	Población Penitenciaria Estimada	Población con rayos x y porcentaje de avance		Resultado de rayos x anormales - Porcentaje de anormalidad en placas evaluadas		Población tamizada que inició tratamiento - Porcentaje de personas que iniciaron tratamiento entre las personas con rayos x	
			N	%	N	%	N	%
Ancón II	15/06/2017	1,444	922	**64%**	240	26%	5	1%
Ancón I	16/08/2017	3,255	915	**28%**	315	34%	28	3%
Lurigancho	21/09/2017	10,156	4363	**43%**	1230	28%	149	3%
Callao	1/08/2017	3,094	2790	**90%**	898	32%	104	4%
Huaral	9/04/2018	2,446	1434	**59%**	622	43%	70	5%
Cañete	19/04/2018	1,963	336	**17%**	119	35%	7	2%
Huacho	5/04/2018	2,035	1150	**57%**	583	51%	13	1%
Trujillo	19/04/2018	5,368	302	**6%**	74	25%	13	4%
Ica	11/04/2018	5,254	829	**16%**	224	27%	32	4%
Miguel Castro Castro	No iniciado	5,358						
Chimbote	No iniciado	3,181						
Chiclayo	No iniciado	4,163						
TOTAL		47,717	13041	**27%**	4305	33%	421	3%

POBLACIONES VULNERABLES

TB-VIH/SIDA 2017

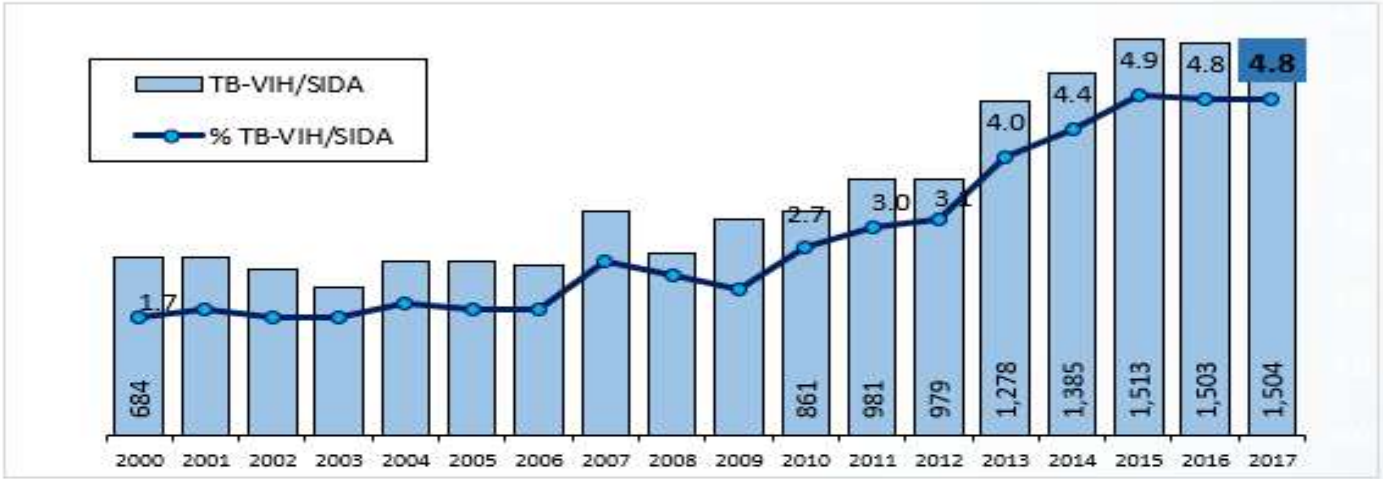
Perfil del País / Comorbilidad

Morbilidad TB: 31,120 Casos



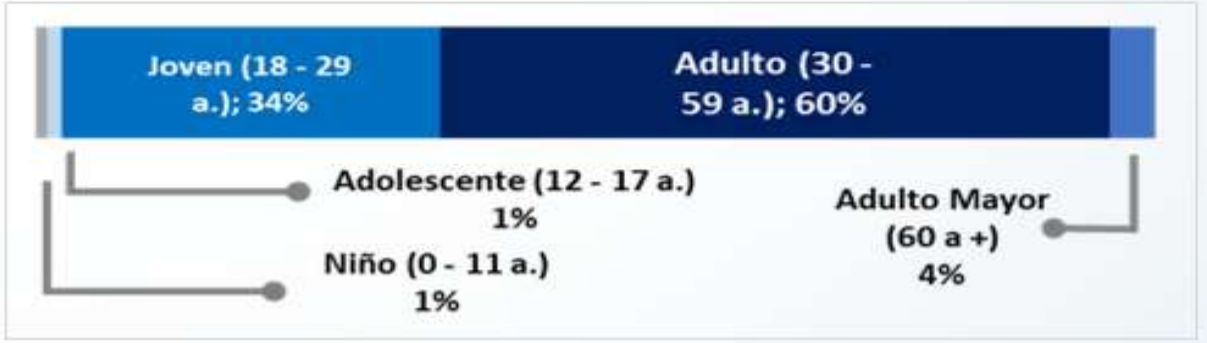
- TARGA en el segundo nivel de atención y tratamiento antiTB en el primer nivel de atención.
- Baja cobertura de TPI

Número y Porcentaje [a] de TB-VIH/SIDA. PERÚ. 2000 – 2017.



a. Porcentaje en relación al total de casos TB

TB-VIH/SIDA por Etapas de Vida. PERÚ. 2017.

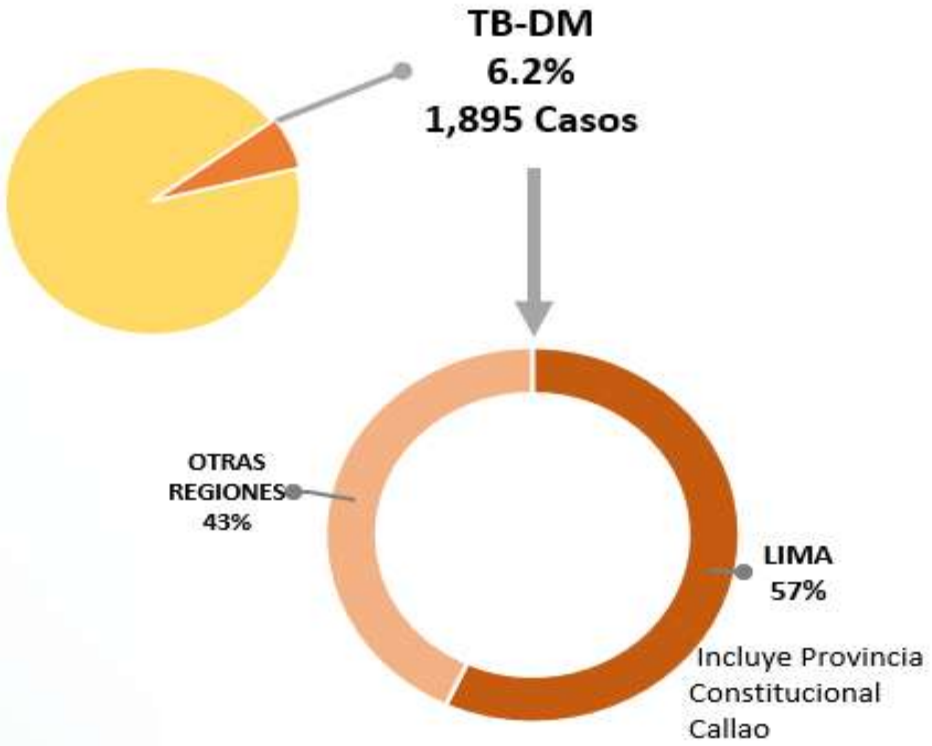


Fuente: MINSA/DIGIESP/DPCTB/INFORME OPERACIONAL

TB-DIABETES MELLITUS EN EL PERÚ 2017*

Perfil del País / Comorbilidad

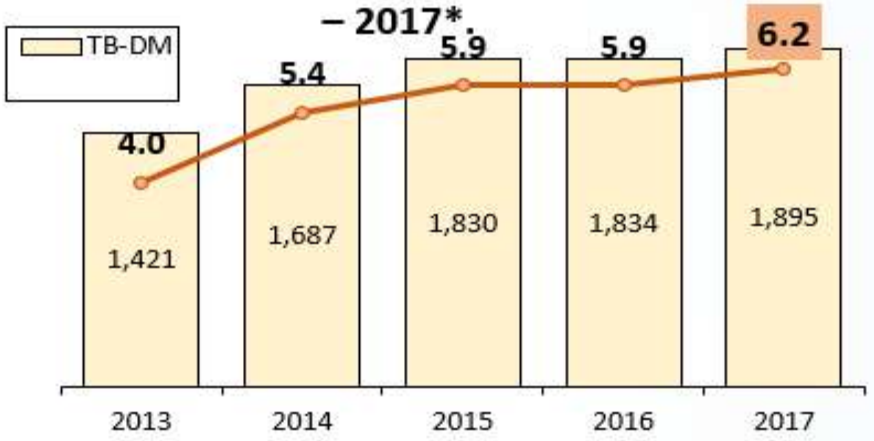
Morbilidad TB: 31,087Casos



Acceso limitado a atención especializada en el primer y segundo nivel de atención

*Proyectado
Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/INFORME OPERACIONAL-SIGTB

Número y Porcentaje de TB-DM. PERÚ. 2013 – 2017*.

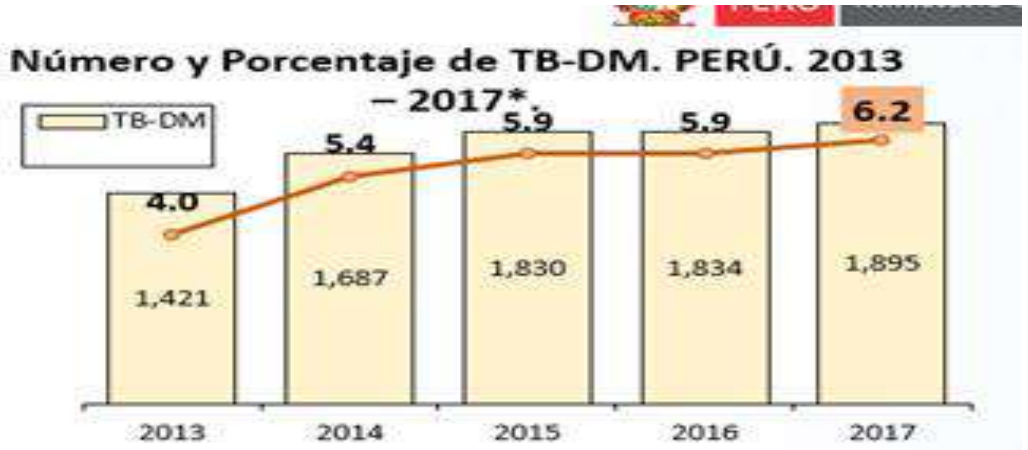


2017*

FIN DE LA TB

TB-DIABETES MELLITUS EN EL PERÚ 2017*

- tamizaje
  para diabetes (**15%** del total de casos notificados son tamizados).
- **78% tamizaje DBM en PAT al 2017 (Perú)**

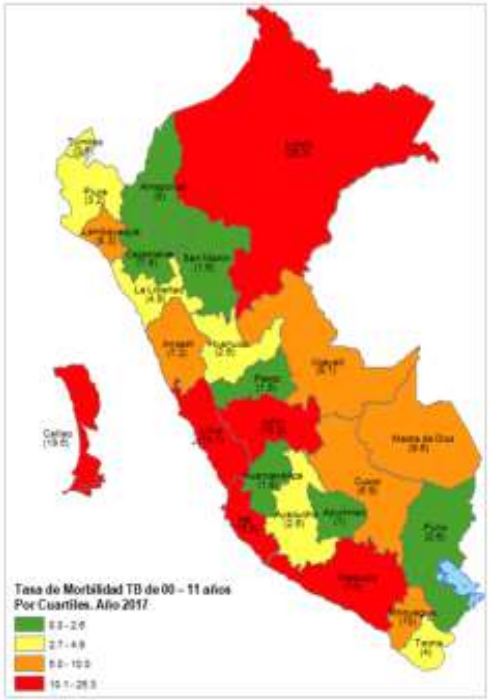


POBLACIONES VULNERABLES

TB PEDIATRICA

Regiones con mayores t**asa de Morbilidad TB** en niños y adolescentes: **Lima, Callao, Loreto, Junín, Ica, Arequipa, Madre de Dios, Moquegua, Tacna**

Tasa de Morbilidad niños(0-11 años). PERU 2017



Fuente SIGTB-2017

Tasa de Morbilidad adolescentes (12-17 años). PERU 2017

Fuente SIGTB-2017

2017: *782 casos de TB en niños* (0-11 años) con una tasa de morbilidad de **11.4***

2017: ***2106 casos de TB en adolescentes*** (12-17 años) con una tasa de morbilidad de 60.6 *

** Tasa por 100,000 .*

Nro. de casos TB niños y adolescente. Perú. 2015-2017

	2015		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%
Niño	765	2.5	760	2.4	**783**	2.5
Adolescente	2328	7.5	2152	6.9	**2106**	6.7
< 18 años	**3093**	**10.0**	**2912**	**9.4**	**2889**	**9.2**
Morbilidad Total Perú	30988		31079		**31518**	

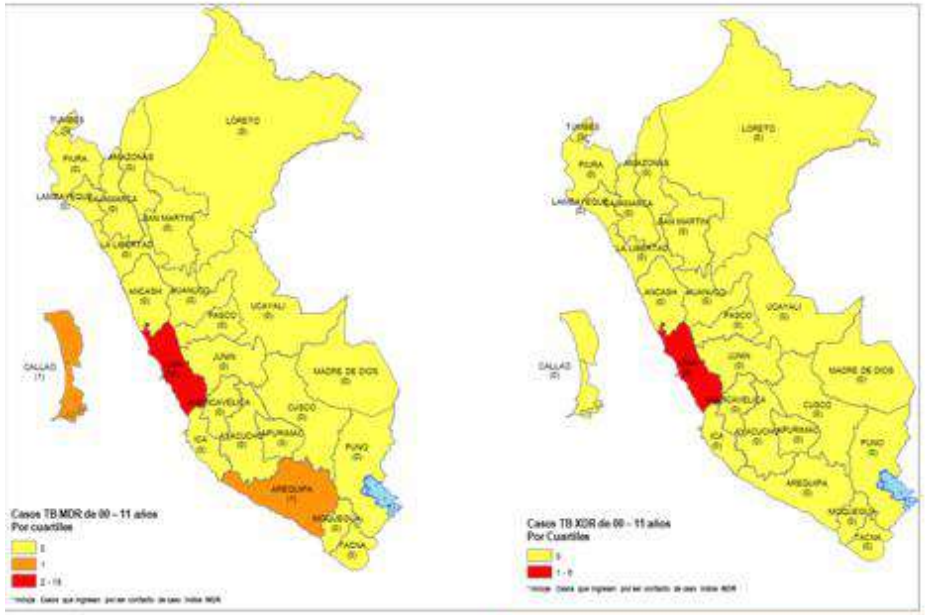
Fuente SIGTB-2017

PERÚ | Ministerio de Salud

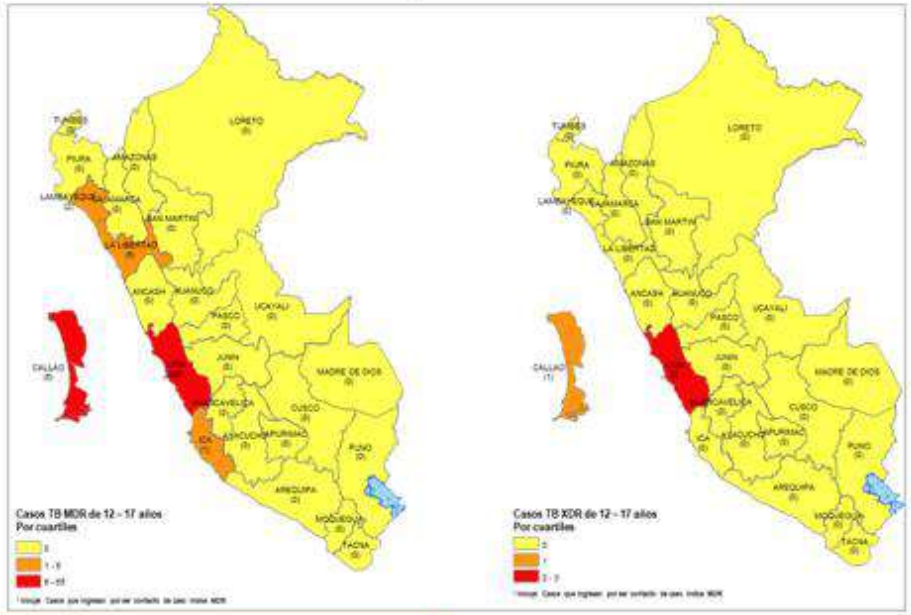
TB PEDIATRICA

POBLACIONES VULNERABLES

N° de Casos TB MDR Y XDR 0-11 años. PERU 2017



N° de Casos TB MDR y XDR 12-17 años. PERU 2017



Incluye Casos que ingresan por ser contacto de caso índice MDR Y XDR

Fuente SIGTB-2017

Regiones con mayor **número de casos TB MDR/XDR** en niños y adolescentes: **Lima, Callao, La Libertad, Lambayeque**

Niños 2017: 9 casos TB MDR y 7 casos TB XDR.

Adolescentes 2017: 69 casos MDR y 1 casos TB XDR

CASOS MENINGITIS TB EN MENORES DE 18 AÑOS. PERU 2015-2017

Fuente SIGTB-2017

Presencia de **Casos de TB Meníngea** en niños y adolescentes.

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

PERÚ | Ministerio de Salud

Intervenciones para control de la TB

FIN DE LA TB

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

SITUACION DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN EL PERÚ – TB S 2017

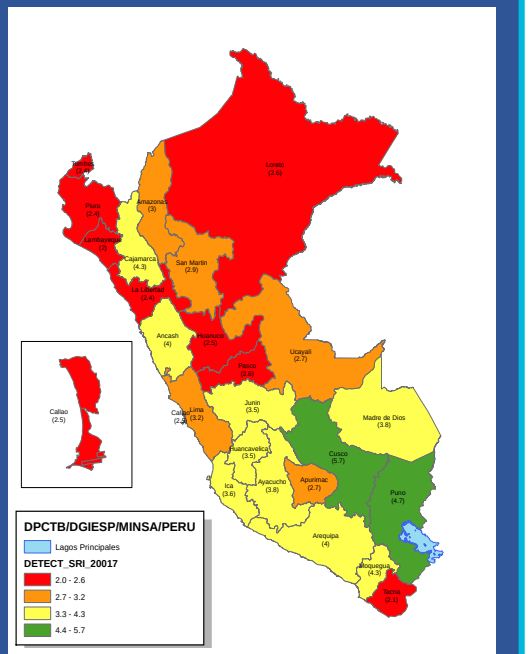
PERÚ | Ministerio de Salud

CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

2017: 3.3% (2,178,709)

% BK (+): 0.9 %

Meta: 5%



EXAMEN INICIAL DE CONTACTOS

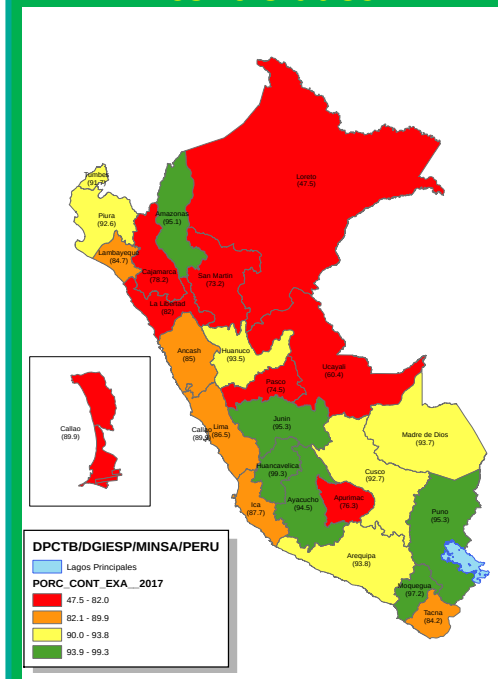
2017: 85.9%

Meta:>90%

Se dejaron de examinar:

14974 contactos

25.6% Contactos controlados



INICIO DE TERAPIA PREVENTIVA.

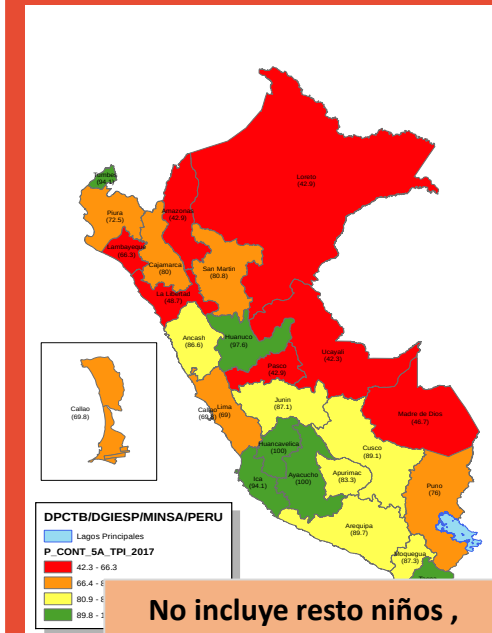
2017: 69.9%

Meta: > 90%

Se dejó de administrar a

1702 niños < 5años

% TPI Terminada < 5años: 25%



No incluye resto niños , adolescentes y adultos con comorbilidades

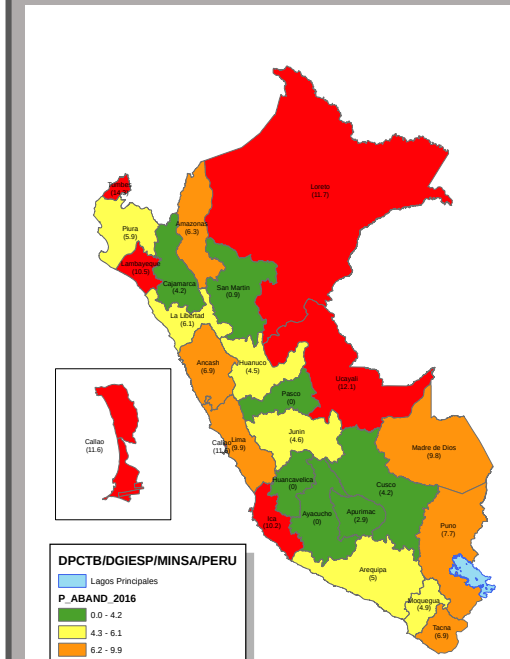
ABANDONOS AL TRATAMIENTO (PERDIDOS EN SEGUIMIENTO)

2017:

5.5% TB sensible

10.3% TB Resistente

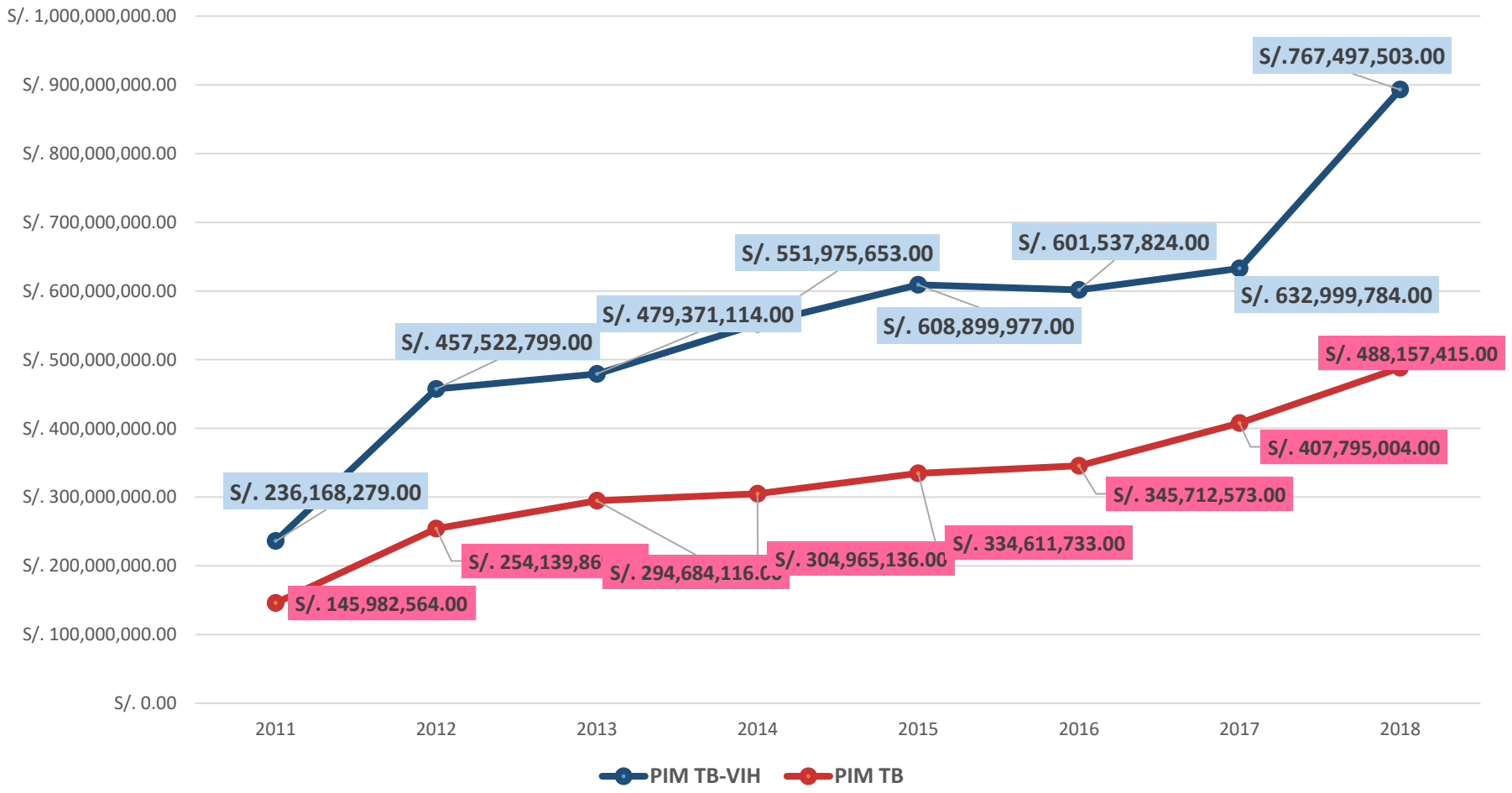
Meta: 5%



DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

PERÚ | Ministerio de Salud

EVOLUCION DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL PROGRAMA PRESUPUESTAL TB – VIH (PP016) : TUBERCULOSIS



PIM TB/VIH 2019

S/. 626,201,164 soles

- **PIM TB 2019 S/. S/. 411,814,067.00 soles**

FIN DE LA TB

DPCTB
Dirección de Prevención y Control d

ACTUALIZACION NORMATIVA TB

PERÚ | Ministerio de Salud

MINISTERIO DE SALUD

No. 1098-2017/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 07 de DICIEMBRE del 2017

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N°080 -MINSA/2017/DGIESP, "Directiva Sanitaria para la intervención ante la presencia de un caso de tuberculosis en una institución educativa", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

R.M. 895-2018/MINSA. 02 Octubre 2018

NTS Nº 143 - 2018 / MINSA/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA COINFECCIÓN TUBERCULOSIS Y VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL PERÚ"

MINISTERIO DE SALUD

No. 752-2018/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 17 de Agosto del 2018

MODIFICATORIA DE LA NTS N° 104 - MINSA/DGSP V.01
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS; APROBADA POR R.M. N° 752 -2018/MINSA

- Los antecedentes de Reacción adversa a medicamentos - RAM, abandono o tratamiento irregular.

El esquema de tratamiento de TB XDR se debe diseñar considerando:

- Un núcleo básico que debe incluir *3 medicamentos* a los que el paciente no se haya expuesto nunca, que incluyan: Linezolid, Bedaquiline, Delamanid, Thioridazina, Clofazimina o Carbapenem (Meropenem e Imipenem/Cilastatina).
- Se debe utilizar uno de los siguientes núcleos básicos:
  - ✓ **Núcleo básico vía oral**: Linezolid - Bedaquiline o Delamanid, Clofazimina.
  - ✓ **Núcleo básico vía endovenoso**: Linezolid - Carbapenem- Thioridazina.
- La modificación del núcleo básico es previa evaluación del CNER. Se

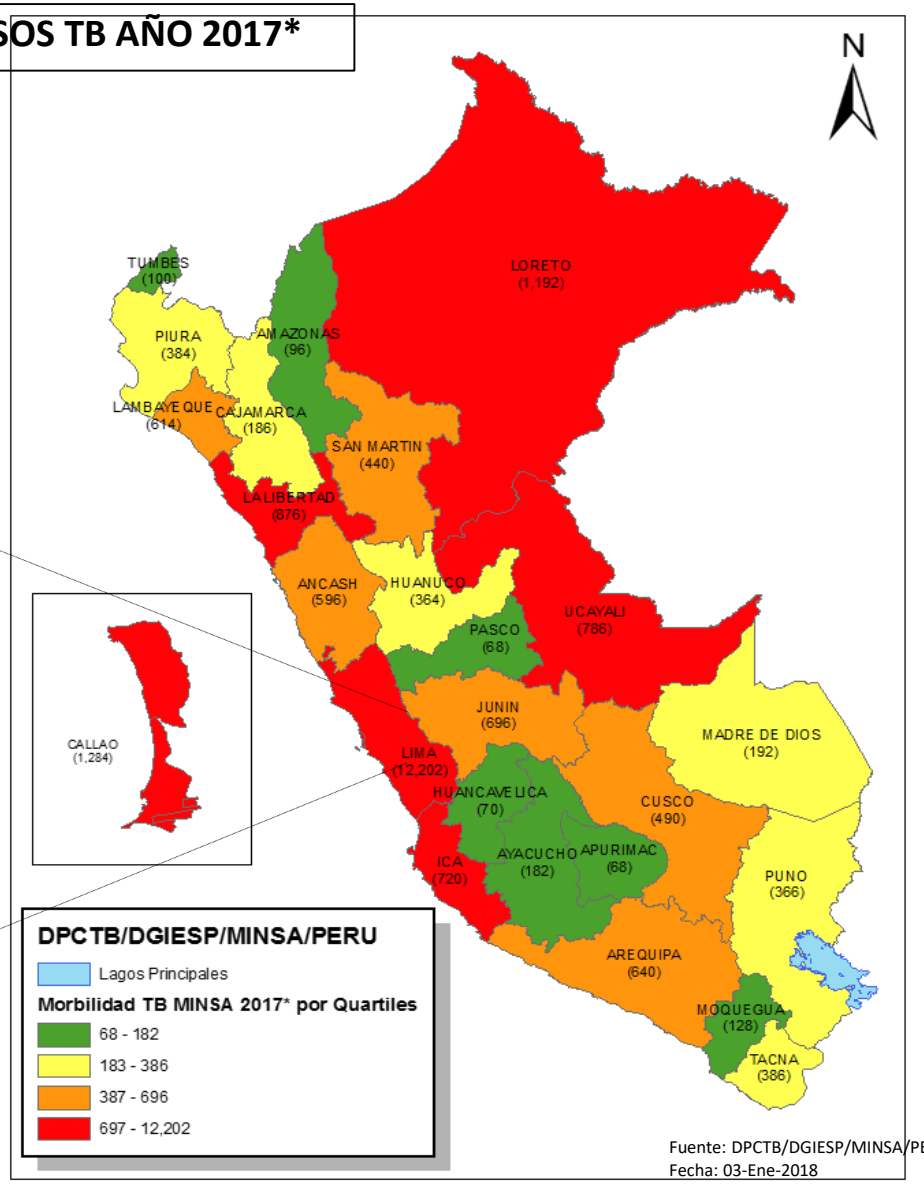
FIN DE LA TB

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE TB EN REGIONES PRIORIZADAS 2018-2020

NUMERO DE CASOS TB AÑO 2017*

DIRIS	Morbilidad TB 2017*
LIMA ESTE	2116
LIMA CENTRO	3294
LIMA NORTE	3394
LIMA SUR	2534

REGION	Morbilidad TB 2017*
LIMA PROVINCIA	864



Fuente: DPCTB/DGIESP/MINSA/PERU
Fecha: 03-Ene-2018
* Información Proyectada

PRIMER AÑO:

- 59% EESS Lima metropolitana (180)*
- 54% EESS Callao (28)*
- 15% EESS La Libertad (48)
- 22% EESS Ica (31)
- 4% EESS Loreto (16)

75.6% carga TB del Perú (303 EESS)

SEGUNDO AÑO:

77% EESS Lima metropolitana (235)**
54% EESS Callao (28)
15% EESS La Libertad (48)
22% EESS Ica (31)
4% EESS Loreto (16)

87% carga TB del Perú (358 EESS)

TERCER AÑO: Mantenimiento 358 EESS.

* EESS que presentan el 78% casos TB de LM y Callao.
** EES que presentan el 90% casos de TB de LM.

Priorización de Regiones basados en : tasa de incidencia, numero de casos Tb, TB MDR/XDR y numero de abandonos

PERÚ | Ministerio de Salud

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE TB EN REGIONES PRIORIZADAS 2018-2020

Presupuesto S/. 142, 514,222 ($ 43,186,128)

OBJET. ESTRAT. (OE)
Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en **grupos priorizados : niños**, PVV, contactos y áreas de alto riesgo priorizados
Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad **mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente (terapia preventiva).**
Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada por tuberculosis.

	2018	2019	2020
Recursos Humanos	S/. 19,769,280.00	S/. 29,402,220.00	S/. 29,402,220.00
Equipamiento biomédico por Reposición	S/. 22,574,987.00		
Equipamiento biomédico nuevo		S/. 18,549,033.00	
Equipos computacionales	S/. 895,400.00	S/. 895,400.00	S/. 895,400.00
Bienes y Servicios	S/. 6,710,094.00	S/. 6,710,094.00	S/. 6,710,094.00
TOTAL	**S/. 49,949,761**	**S/. 55,556,747**	**S/. 37,007,714**

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

PERÚ | Ministerio de Salud

FACILITAR Y PRIORIZAR LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO TEMPRANO DE LA TUBERCULOSIS INFANTIL, mediante un Sistema de Salud integrado con alianzas estratégicas y sinergias.

- Implementación de **Redes de TB Pediátrica a nivel nacional a través del Plan de Intervención TB 2018-2020**

DIARIO OFICIAL DEL BICENTENARIO

El Peruano

FUNDADO EL 22 DE OCTUBRE DE 1825 POR EL LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR

Enviar a un amigo | Descargar Contenido en

Conforman el Comité de Expertos: Red Peruana de Tuberculosis Pediátrica (REPETUP)

RESOLUCIÓN MINISTERIAL

Nº 239-2018/MINSA

Lima, 21 de marzo del 2018

Visto, el Expediente N° 18-027060-001, que contiene la Nota Informativa N° 619-2018-DGIESP/MINSA, así como el Informe N° 021-2018-DPCTB DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Red Peruana de Tuberculosis Pediátrica* (REPETUP)- 3 Líneas Intervención

1. Red de Soporte Especializado a nivel nacional y actualización de normativas:

- *Creación del Comité de Expertos de la REPETUP : R.M. 239-2018/MINSA*
- *Elaboración del capitulo de TB Pediátrica Norma Técnica Nacional - TB 2018*

2. Establecer conexión entre los servicios de TB y los servicios de salud infantil: servicios materno-neonatal, pediatría, infectología, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo, nutrición. (2018-2020)

- *Elaboración primera Guia de Practica Clinica en TB para niños y adolescentes.*
- *Creación de Redes de TB pediátricas a nivel nacional. (*Red Loreto y Madre de Dios conformadas)

3. Fortalecer competencias en los trabajadores de salud en los diferentes niveles de atención:

- *98 personal de salud (médicos y enfermeras) capacitados en TB Pediatrica* en las Regiones de Loreto y Madre de Dios (Diciembre 2017 a Mayo 2018).

Programas sociales en Personas Afectadas por TB (PAT)

LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ

Artículo 5. Derecho a gozar de los programas estatales de inclusión social

La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a gozar, con carácter prioritario, de los beneficios provistos por los programas estatales de inclusión social. El goce de estos beneficios está sujeto al cumplimiento de los requisitos de selección de cada programa y a la adherencia al tratamiento médico.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

CANASTA Pongamos fin a la TB Pan TB

Programa de Complementación Alimentaria para personas afectadas por Tuberculosis: CANASTA PANTB $100 /mes

MIDIS Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza CONTIGO

Priorización de PAT mayores de 65 años en pobreza extrema para INGRESO A PROGRAMA PENSION 65 y Programa CONTIGO .

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

PERÚ Ministerio de Salud

PROYECTO DE FONDO MUNDIAL PARA TB

PERÚ Ministerio de Salud

Presupuesto 13´858,066 de dólares: 2016 – 2019,
priorizando intervención en el INPE y TB Resistente

Módulos	USD Inicial
Paquete para TB MR	$5’532.727.80
Atención y prevención de TB	$3’072.900.36
Tuberculosis / VIH	$846,657.93
FSS – Seguimiento y evaluación	$´1’283,651.93
Fortalecimiento de sistemas comunitarios	$550,457.44
Gestión de programas	$1’813,114.79
TOTAL	**$13’858,066.00**

Sostenibilidad Intervenciones.

12/67 Establecimientos penales que concentran 91% de la carga de TB en el INPE. 10 E.P. de Oficina Regional (O.R.) Lima y 2 de O.R. Norte

- RRHH
- Laboratorio
- Rayos X
- Equipos de cómputo

FIN DE LA TB

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

PERÚ | Ministerio de Salud

AVANCES EN EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS RESISTENTE

Desde los 80´s: Método de Susceptibilidad a drogas de primera línea - Proporciones en Lowenstein Jensen

2000: BACTEC– MGIT 460; 2011: BACTEC-MGIT 960
Método de aislamiento y Susceptibilidad a drogas de primera línea

2004: Método Griess - Método rápido de Susceptibilidad a la rifampicina e isoniacida

2005: Método de Susceptibilidad a drogas de primera y segunda línea - Método proporciones Agar en Placa

2007: : Método MODS - Método rápido de Susceptibilidad a la rifampicina e isoniacida

2011: Ensayo de Sonda en Línea, Genotype MTBDRplus – Método molecular rápido de Susceptibilidad a la rifampicina e isoniacida

2018 : GenXpert (32)

FIN DE LA TB

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

Plataformas Multidiagnósticas TB-VIH

PERÚ | Ministerio de Salud

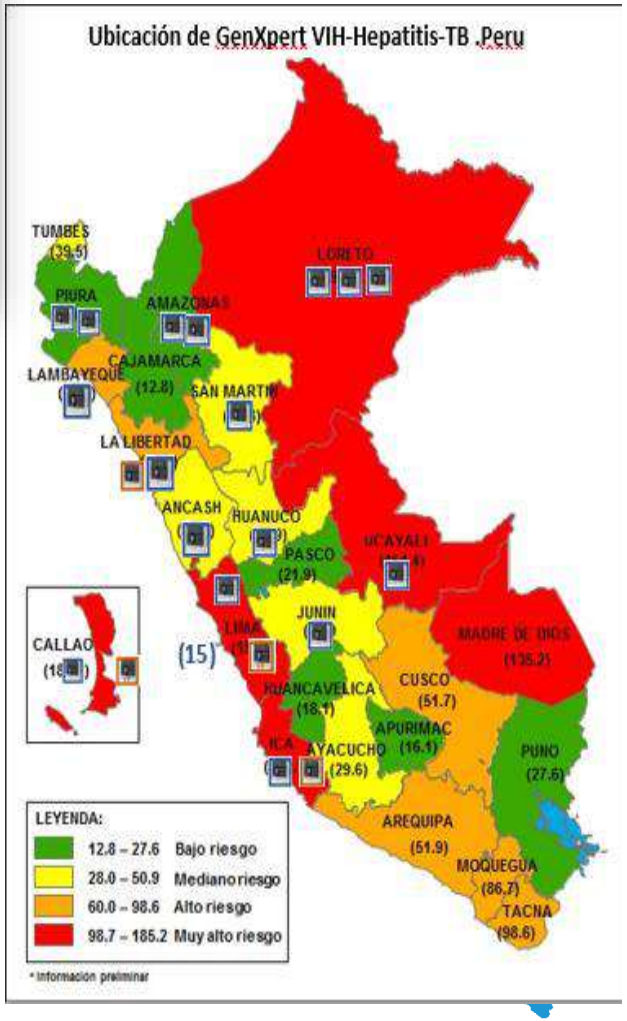
Nueva tecnología de laboratorio para diagnóstico de diferentes enfermedades utilizando la misma plataforma.

Un único dispositivo para detectar TB y VIH: carga viral VIH y HCV, ITS, PVH usando reactivos específicos para cada enfermedad, con técnicas de detección de ácidos nucleicos.

Tecnologías diseñadas para uso en laboratorios de referencia centralizados, mientras que otros pueden ser colocados en laboratorios locales o con mejor acceso de los pacientes.

2010, OMS recomendó el uso del Xpert MTB/RIF para detección de TB y resistencia a rifampicina

Distribución de equipos a nivel nacional	
36 Equipos Genexpert	Lima (19)
	Callao (5)
	Ica (2)
	Piura (2)
	La Libertad (2)
	San Martin (1)
	Loreto (3)
	Ucayali (1)
	Amazonas (1)



Sistema de Información Gerencial - SIGTB

Aplicativo web que permite registrar todos los casos TB Sensible y Resistente. (Sistema nominal de casos

Todos los Subsectores de salud tiene la obligación de reportar los casos de TB que tratan.

www.tuberculosis.minsa.gob.pe

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

PLAN COMUNICACIONAL EN TB: Promover en los diferentes públicos objetivos actitudes, capacidades y comportamientos para disminución de transmisión de tuberculosis

PERÚ | Ministerio de Salud

Ventanas Abiertas - Campaña Nacional

Posología Gran Formato
Dirigido a Personal de Salud

Material Afectados

Material Personal de Salud

FIN DE LA TB

Reportes Periodísticos en principales medios de comunicación peruanos

canalN.pe

Minsa: Pacientes con tuberculosis tendrán tratamiento con bajo consumo de pastillas

Minsa propone que tomen 4 tabletas en lugar de 11 fármacos para lograr vencer la enfermedad

andina

English Version

Tuberculosis: Minsa y Diresa Loreto suman esfuerzos contra enfermedad

Como parte del Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis 2018-2020

Un total de 14 centros y puestos de salud, el Hospital Regional y el Laboratorio de Referencia

Videos

Mesa redonda: los 100 días del presidente Martín Vizcarra

La República

Menos pastillas contra la tuberculosis

8 May 2018 | 6:00 h

Perú21

Walter Ríos fue capturado de forma preliminar

Tuberculosis en Perú: Minsa invertirá 10 millones de dólares para tratar TBC [ENTREVISTA]

Julia Ríos Vidal, directora de la Dirección Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud.

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

Red Nacional de Investigación en Tuberculosis en el Perú

PERÚ | Ministerio de Salud

Organización conformada por instituciones públicas y privadas que de manera articulada, organizada y colaborativa promueven, generan y difunden evidencia científica y tecnológica relacionada con la tuberculosis, que contribuyen a la toma de decisiones y adopción de políticas e intervenciones en los diferentes niveles del sistema de salud para el control de la tuberculosis en el Perú.

Aprueban las "Prioridades Nacionales de Investigación en Tuberculosis en Perú 2018-2021"

RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 591-2018/MINSA

Lima, 22 de junio de 2018

PRIORIDADES NACIONALES DE INVESTIGACIÓN EN TUBERCULOSIS EN PERÚ 2018-2021

Según Objetivos Estratégicos de las Intervenciones y Actividades Estratégicas, contenidas en el Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones Priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto 2018 – 2020; aprobado por R.M. N° 247 – 2018/MINSA.

Objetivo estratégico 1: Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento, con énfasis en grupos y áreas de alto riesgo priorizado.

Prioridades en investigación:

- Factores determinantes, evaluación de estrategias actuales y desarrollo de nuevas estrategias de detección de casos de TB entre los contactos.
- Evaluación de la eficacia e impacto de las intervenciones actuales y nuevas de detección de sintomáticos respiratorios.
- Desarrollo de nuevos métodos y pruebas rápidas para el diagnóstico de TB/TB-MDR/TB-XDR con énfasis en el diagnóstico de TB infantil.
- Magnitud, distribución, factores de riesgo y determinantes de la tuberculosis y TB drogo resistente en grupos vulnerables y de riesgo a nivel nacional y regional.

Objetivo estratégico 2: Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente.

Prioridades en investigación:

- Evaluación e implementación de esquemas terapéuticos para tratamiento de TB latente en contactos de TB sensible, TB drogo resistente y grupos de riesgo.
- Evaluación de estrategias actuales y desarrollo de nuevas estrategias de prevención de TB.
- Implementación de nuevas herramientas diagnósticas de TB latente.

Objetivo estratégico 3: Incrementar el éxito del tratamiento de tuberculosis, fortaleciendo la atención integral e integrada centrado en la persona afectada con tuberculosis.

Prioridades en investigación:

- Estrategias de intervención para la adherencia al tratamiento centrado en las necesidades de la persona afectada por TB/TB-MDR/TB-XDR.
- Situación actual y factores determinantes de la oferta y capacidad resolutiva de los servicios de salud y la red de laboratorios regionales para la detección, diagnóstico y tratamiento de la TB-TBMDR.
- Desarrollo de estrategias basadas en la comunidad, centradas en la persona afectada por TB/TB-MDR/TB-XDR, para la reducción de la irregularidad y abandono del tratamiento.

G. Rosel

H. VASQUEZ S

FIN DE LA TB

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

PERÚ | Ministerio de Salud

Resultados a la fecha

FIN DE LA TB

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

Intervenciones en TB

PERÚ | Ministerio de Salud

- Uso nuevas Drogas: Bedaquilina-Delamanid –Linezolid (Desde 2016:204 EV (Lnz/Imip).; 264 (Bdq), 7 (Dlm)).
- Implementación DFC (capacitación y consumo): 6296 PAT en tratamiento al 31/8.
- Se estandarizo única fuente de datos :SIGTB (antes fuente mixta Manual y SIGTB)
- 17/8: Actualización capitulo Tx: Esquema Acortado TB MDR (OPS: Recomendaciones rápidas TB DR-16/8); Norma TB-VIH, Directiva IPRESS Privadas y TB en I.E.
- 17 PAT operados. Se viene acondicionando la SOP-HNHU.
- Implementación de Redes TB pediátrica regionales.
- Elaborado DOTS por aplicativo digital (App)
- Acceso de los PAT a Programas sociales.
- Plan Intervención TB 18-20 (inicio Agosto 2018) : actividades preventivas, Gen Xpert.

FIN DE LA TB

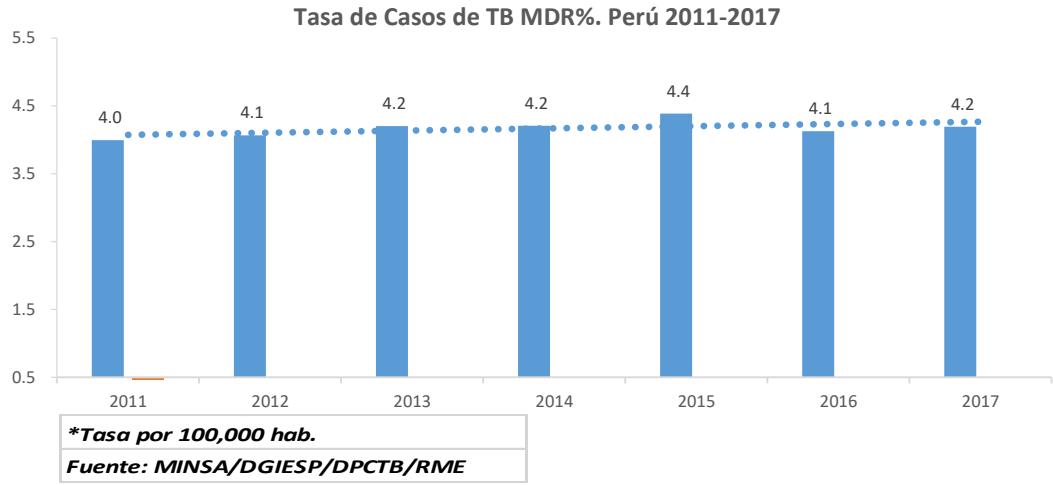
DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

Prevenir y reducir la morbilidad y mortalidad por Tuberculosis

PERÚ | Ministerio de Salud

1. Tratamiento gratuito y supervisado al 100% de personas con TB y TB MDR

INDICADOR	2016	2017	META 2018	Proy. 2019	Proy. 2020	Proy. 2021	Proy. 2022
Cobertura de tratamiento** TB Sensible	84.0%	84.1%	86.0%	88.0%	**90.0%**	90.0%	90.0%
Cobertura de tratamiento TB MDR	96.7%	96.7%	97.0%	97.0%	**98.0%**	98.0%	98.0%
Cobertura de tratamiento TB XDR	55.7%	84.3%	84.0%	86.0%	88.0%	**90.0%**	90.0%
% casos detectados entre los estimados.							
**% casos diagnosticados que inician tratamiento.*							



Tasa por 100,000 hab.

Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/RME

2. Captación de Sintomáticos respiratorios (Tamizaje) y acceso a diagnostico de TB Resistente (por prueba de sensibilidad)

INDICADOR	2016	2017	META 2018	PROY. 2019
% Sintomáticos Respiratorios BK(+)	1.3%	0.9%	1.5%	2.0%
% PAT con acceso a prueba de sensibilidad	81%	70%	75%	80%

TB: Tuberculosis
TB S: Tuberculosis Sensible
TB MDR: Tuberculosis Multidrogo Resistente
TB XDR: Tuberculosis Extremadamente Resistente
PAT: Persona Afectada por TB

3) Actividades preventivas y de detección

Indicador	2016	2017	META 2018	Proy. 2019	Proy. 2020	Proy. 2021	Proy. 2022
Cobertura de detección de casos	84.00%	84.50%	88.0%	89.0%	**90.0%**	85.0%	80.0%
Abandono de Tratamiento TB SENSIBLE	8.20%	5.80%	**4.5%**	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%
Abandono de Tratamiento TB RESISTENTE	18%	11.10%	8.0%	8.0%	**7.0%**	7.0%	7.0%
Cobertura de Examen de contactos	72.10%	74.30%	80.0%	85.0%	**90.0%**	90.0%	90.0%
Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/SIGTB							

* Información proporcionada por SIGTB- Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis – DIGESP

FIN DE LA TB

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

Resultados

30% abandonos

INDICADOR	2016	2017	META 2018	Proy. 2019	Proy. 2020	Proy. 2021	Proy. 2022
Cobertura de tratamiento** TB Sensible	**84.0%**	**84.1%**	86.0%	88.0%	**90.0%**	90.0%	90.0%
Cobertura de tratamiento TB MDR	**96.7%**	**96.7%**	97.0%	97.0%	**98.0%**	98.0%	98.0%
Cobertura de tratamiento TB XDR	**55.7%**	**84.3%**	84.0%	86.0%	88.0%	**90.0%**	90.0%

**% casos detectados entre los estimados.*

***% casos diagnosticados que inician tratamiento.*

1. **Incremento cobertura de acceso a tratamiento TB XDR.**
2. **68% éxito Tratamiento TB XDR (Americas 48% éxito)**
3. **Disminución abandonos TB Sensible (perdidos en seguimiento)**
4. **Disminución Abandonos TB Resistente (perdidos en seguimiento)**
5. **Leve incremento cobertura de contactos.**
6. **Dx. Precoz casos TB en penales, incremento salas aislamiento.**
7. **Implementacion DFC (penales , DIRIS y Regiones)**

Indicador	2016	2017	META 2018	Proy. 2019	Proy. 2020	Proy. 2021	Proy. 2022
Cobertura de detección de casos	**84.00%**	84.50%	88.0%	**89.0%**	**90.0%**	**85.0%**	**80.0%**
Abandono de Tratamiento TB SENSIBLE	**8.20%**	**5.80%**	**4.5%**	**4.5%**	**4.5%**	**4.5%**	**4.5%**
Abandono de Tratamiento TB RESISTENTE	**18%**	**11.10%**	8.0%	8.0%	**7.0%**	**7.0%**	**7.0%**
Cobertura de Examen de contactos	**72.10%**	**74.30%**	80.0%	85.0%	**90.0%**	**90.0%**	**90.0%**

Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/SIGTB

FIN DE LA TB

DPCTB
Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis

PERÚ | Ministerio de Salud

GRACIAS

FIN DE LA TB