



INFORME DE VISITA DE CAMPO No 3,  
09 DE ABRIL DE 2015

**INFORME SOBRE EL TRABAJO DE LOS AGENTES  
URBANOS SOLIDARIOS (AUS) EN LA UNIDAD  
COMUNITARIA EN SALUD FAMILIAR (UCSF) EN  
ACAJUTLA**

San Salvador, abril de 2015

## Contenido

<b>I. EQUIPO DE MONITOREO</b> .....	1
<b>II. INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>III. OBJETIVOS</b> .....	2
<b>Objetivo General</b> .....	2
<b>Objetivos específicos</b> .....	2
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO</b> .....	3
<b>A. VISITA A UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD FAMILIAR DE     ACAJUTLA (UCSF)</b> .....	3
<b>V. CONCLUSIONES DE LA VISITA DE CAMPO</b> .....	7
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	7
<b>ANEXO. Preguntas de representantes del Equipo de Monitoreo del MCP-ES 3ra. Visita</b> .....	8

## **I. EQUIPO DE MONITOREO**

### **a. El equipo de monitoreo del MCP-ES responsable de la visita de campo:**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
<b>RESPONSABLE DE MISIÓN:</b>	
Dr. Migue Aragón	Coordinador de Comité de Monitoreo Estratégico MCP-ES
<b>ACOMPañAN LA MISIÓN:</b>	
Sra. Consuelo Raymundo	Asociación Orquídeas del Mar – Población Clave – TS
Sr. Jaime Ernesto Avelino	Grupo de Apoyo de Sonsonate, Personas Afectadas
Lcda. Marta Alicia de Magaña	Dirección Ejecutiva MCP-ES
Lcda. Maria Leydies Portillo	Dirección Ejecutiva MCP-ES

### **b. El equipo del Receptor Principal MINSAL:**

Dr. Juan Carlos Ramírez	
Lcda. Yanira Chita de Orellana	Receptor Principal MINSAL, componente Tuberculosis
Dr. Gilberto Anibal Ayala	

## **II. INTRODUCCIÓN**

El presente informe se ha elaborado con base a la visita de campo realizada por miembros del MCP-ES (Comisión de Monitoreo Estratégico del MCP-ES) y representantes de Sociedad Civil, al Receptor principal Ministerio de Salud (Componente Tuberculosis), dirigidos a la Unidad Comunitaria en Salud Familiar (UCSFI) de Acajutla.

Se presenta la sistematización de la tercera visita de campo de 2015, cuyo objetivo fue conocer el impacto del trabajo de los Agentes Urbanos Solidarios (AUS), y conocer el acercamiento a las personas afectadas por TB, administrado por el RP Ministerio de Salud para obtener opiniones de actores claves de primera mano.

El equipo invitado a la presente visita de campo, estuvo constituido por: OPS, Fundación Huellas, Asociación Entre Amigos, IEPROES (Sector Académico), Asociación El Renuevo, Asociación Vida Nueva, Grupo de Apoyo de Sonsonate (Personas afectadas), PASMO, MINED, Dirección Ejecutiva del MCP-ES y MINSAL (RP).

Nos acompañaron a la visita: Asociación Orquídeas del Mar, Grupo de Apoyo de Sonsonate (Personas afectadas), Dirección Ejecutiva del MCP-ES y MINSAL (RP).

## **III. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Dar seguimiento a la ejecución de actividades establecidas en el Plan de Acción del Componente de Tuberculosis en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar (UCSF) de Acajutla, del Receptor Principal Ministerio de Salud.

### **Objetivos específicos**

1. Conocer el impacto del trabajo de los Agentes Urbanos Solidarios, (AUS) en la estrategia de prevención y control de la Tuberculosis.
2. Conocer el acercamiento de la Unidad de Salud Familiar de Acajutla, con las personas afectadas por Tuberculosis.
3. Conocer de primera mano el impacto del trabajo realizado por el AUS en las comunidades y la opinión que tienen los líderes comunitarios.

#### IV. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO

##### A. VISITA A UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD FAMILIAR DE ACAJUTLA (UCSF).

La visita de campo fue realizada el 09 de abril de 2015, por miembros del comité de monitoreo estratégico del MCP-ES y del Receptor principal RP – MINSAL- TB, cuyo objetivo fue verificar las actividades enfocadas en el impacto del trabajo de los Agentes Urbanos Solidarios, (AUS) en la estrategia del componente de Tuberculosis, así como el acercamiento de las Unidades Comunitarias en Salud Familiar a las personas afectadas por Tuberculosis, la Directora Ejecutiva del MCP-ES fue la responsable de la misión.



En la visita, fuimos atendidos por la supervisora de la región, la encargada del programa de tuberculosis en la UCSF quien supervisa el trabajo que realiza el AUS asignado a la UCSF y enfermeras. La Directora Ejecutiva del MCP-ES y miembro del Comité de Monitoreo Estratégico agradece al personal de la UCSF por recibirnos, explica los objetivos de la visita y presenta a los participantes del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES que acompañan la misión de campo.

Durante la reunión el promotor (AUS) de la UCSF, hace presentación de los resultados obtenidos durante el año, haciendo énfasis en el trabajo realizado en las áreas priorizadas de la zona mencionando las comunidades abordadas en el segundo semestre del año 2014: Barrio El Campamento, Colonia Alvarado, Colonia Sensunapan y Colonia Las Asturias.

Entre las actividades que realiza mencionó:

- Visita casa a casa en búsqueda de SR.
- Visita a usuarios PVVS.
- Charlas educativas en las comunidades y establecimiento.
- Visita a Ministerio de Rehabilitación Judá.
- Visita a adulto mayor en los albergues.
- Coordinación con APP para referencia oportuna de SR.



Hizo énfasis en que como promotora realiza trabajo en Acajutla y Sonsonate, teniendo metas que cumplir para cada unidad de salud. En cuanto a las metas establecidas y el porcentaje de cumplimiento alcanzado durante el segundo semestre del 2014 presento el siguiente detalle:

Actividades	ACAJUTLA			SONSONATE			TOTAL
	META	REALIZADO	%	META	REALIZADO	%	
Numero de Sintomáticos respiratorios detectados y referidos por AUS	60	11	18	60	50	83	61
Numero de baciloscopias enviadas al establecimiento	33	33	100	150	147	98	156
Casos de TB BK (+) identificado por AUS	2	1	50	2	2	100	3
Nº de casos de TB supervisa TAES el AUS	4	4	100	4	2	50	6
APP locales trabajando en TB con carta compromiso firmada y gestionada por AUS	2	2	100	2	0	0	2

Nº contactos BK (+) referidos al establecimiento de salud para ser examinados	10	0	0	10	0	0	0
Numero de casos BK (-) y extrapulmonar referidos al establecimiento de salud para ser examinados	0	0	0	0	0	0	0
Nº de dosis de INH administrado en la comunidad	0	0	0	0	0	0	0
Nº de tratamiento administrados TAES en la comunidad	6	2	33	6	4	67	6

Nº de visitas a proveedores de salud trabajando con la TB	12	10	83	12	8	67	18
Nº de visitas domiciliarias realizadas	0	453	100	0	870	100	1323
Nº de sesiones educativas impartidas a grupos de la comunidad	1	1	100	1	0	0	1
Nº de reuniones realizadas con la comunidad	2	2	100	2	2	2	4

Nº de charlas impartidas	0	13	100	0	6	100	19
Nº de entrevistas educativas realizadas	0	453	100	0	870	100	1323
Nº de actividades colaborativas dentro y fuera del establecimiento	0	6	100	0	0	0	6

Entre los logros obtenidos resaltó:

- Número de Sintomáticos Respiratorio detectados y referidos.
- Identificación de Casos
- Supervisión de tratamientos (TAES)
- Se han mejorado las coberturas en la captación de sintomático respiratorio.
- Número de visitas domiciliarias realizadas.
- Fortalecimiento de las actividades de promoción y educación en la comunidad a través de charlas y entrevistas educativas.

El ser de Acajutla le ha felicitado el trabajo, las personas la conocen, realiza 13 visitas domiciliarias con abordajes de hasta 20 minutos dependiendo de cuantas personas estén reunidas; si es un grupo amplio y se generan preguntas puede tardarse hasta 40 minutos pues hace las preguntas básicas para la identificación de SR y si es necesario realiza la prueba de esputo.

El trabajo con los Asocios Publico Privados, está amarrado al programa que la unidad de salud tiene con instituciones locales, se organizan reuniones en donde se explica el objetivo y se establecen compromisos para los APP por ejemplo, realizar Bk, identificación de posibles casos de SR y referirlos a la unidad para realizar prueba, realizar diagnóstico de TB, etc.; finalmente todo suma al indicador de participación de los APP.

Entre las limitantes que se les han presentado para realizar el trabajo comunitario en torno a la Prevención de la Tuberculosis menciono:



- Delincuencia, aunque aclaró que ha logrado apoyarles cuando le hacen alguna solicitud (medicamentos y condones) y de esa forma le han permitido continuar trabajando e ingresar en las comunidades.
- Medio de transporte: por la misma delincuencia el AUS decidió entregar la motocicleta que le habían asignada con el proyecto a la unidad y trasladarse en transporte público cuando va a Sonsonate (para evitar un accidente o que se la quitaran), en Acajutla usa motocicleta que ella ha adquirido con sus recursos. No la usa para ir a realizar el trabajo a Sonsonate porque no le dan para combustible pues los lineamientos del MINSAL permiten asignación de combustible solo a transporte con placa nacional.
- Limitada participación de los **APP**.

La unidad de salud cuenta con el apoyo de 12 promotores de salud (rurales), un ECO y un promotor urbano (AUS). Con todo el personal se trabaja el tema de confidencialidad de la información relacionada con los diagnósticos positivos ya sea por TB o por coinfección TB / VIH. Comentaron que el promotor de salud (AUS) que sale a las comunidades se ha ganado la confianza de los pacientes o personas de las comunidades que visita, logrando así que ellos le comenten de algún malestar que sientan para que les pueda brindar apoyo.

Durante la visita, en las instalaciones de la UCSF se contó con la asistencia y participación de una lideresa comunitaria que apoya desde la comunidad a la promotora y la unidad de salud visitando e identificando posibles casos de TB y notificando para que les puedan realizar las pruebas necesarias para el descarte o el diagnóstico de BK+; y de un usuario (paciente) que fue diagnosticado y recibido tratamiento a través del proyecto de Tuberculosis, tuvimos la oportunidad de conversar con ellos y conocer su experiencia y opinión acerca del trabajo que se hace en las comunidades y como es el trato a los pacientes.

#### **Entrevista con lideresa comunitaria.**

La señora pertenece a la pastoral de enfermos Maria Vianey y es parte del grupo de apoyo. Tiene más de tres años de estar apoyando como lideresa comunitaria en la identificación de posibles casos de TB, entre las actividades que realiza están las visitas a los enfermos y a las personas de la comunidad para ver su salud y si encuentra enfermos con tos les realiza las preguntas frecuentes para el diagnóstico o descarte de TB, apoya a la promotora en el sentido de que si observa alguno con los síntomas de TB se lo comunica para que vaya y les realice la prueba de esputo para diagnosticar o descartar TB. Como lideresa imparte charlas en la comunidad sobre cómo prevenir la TB y está muy contenta de poder apoyar a las personas de su comunidad.



#### **Comentarios expresados por usuario de TB/VIH.**



Don Rodolfo pertenece al grupo de apoyo de Sonsonate. Asistió al control por VIH, tenía tos leve y para descartar le hicieron el examen de TB, fue detectado con TB el 23 de diciembre e inicio tratamiento el 24 de diciembre del año 2014, durante el tratamiento expuso que por ser paciente con coinfección TB/VIH la rifampicina le ha causado efectos secundarios como náuseas y sueño. Está contento con el trato recibido durante el proceso, desde el diagnóstico hasta la etapa de entrega del tratamiento supervisado (TAES).

Expresó que la estrategia del TAES y el apoyo del AUS es muy buena, él asiste 3 días a la clínica por el medicamento y 2 días de la semana le es suministrado en su vivienda por la promotora de salud (AUS), está muy agradecido por el apoyo y el trato que ha recibido, que es excelente, incluso cuando fue su familia al estudio de contactos los trataron muy bien.



### **Tratamiento y dosis al paciente**

Mencionaron que al no tener medicamentos combinados, a los pacientes se les está recetando medicamentos individuales para no cortar el tratamiento.

Un paciente de TB recibe tratamiento por 6 meses y consta de dos fases: la primera es por 2 meses (de lunes a sábado) incluye 4 drogas haciendo un total de 50 dosis, en segunda fase toman medicamentos de lunes a sábado cuando es coinfección (dos medicamentos: isoniasida y rifampicina) y son 100 dosis, Don Rodolfo ya está en segunda fase y está en la dosis 42.

En cuanto a los pacientes en tratamiento, si el paciente no llega un día por su dosis, el personal de la Unidad de Salud hace visitas domiciliarias para entregarlas y consultar al paciente la razón por la que no llegó, además cuando se les inicia tratamiento se les explica que en caso que tengan que cambiar de residencia, ellos pueden recibir su tratamiento en cualquier unidad de salud, que solo deben presentar la tarjeta de la clínica donde se lleva el control y chequeo de las dosis que está recibiendo, en algunos casos también se les da carta de referencia a otra unidad y desde la unidad de Acajutla hacen todas las coordinaciones para que reciban al paciente y entreguen sus dosis.

En Acajutla a diciembre del año 2014 finalizaron con 20 casos, mencionaron que durante el 2015 no se ha identificado ningún caso TB todas las formas.

El personal del programa que acompañó la visita mencionó que el porcentaje de curación al 2014 es del 93% y en número de casos TB todas las formas para el año 2014 a nivel nacional fue de más de 2000 casos.



## **V. CONCLUSIONES DE LA VISITA DE CAMPO**

1. Usuarios satisfechos por la atención y servicio recibido por personal de la Unidad de Salud y el promotor que realiza trabajo en las comunidades.
2. Promotora presta servicios en Sonsonate y Acajutla.
3. La situación de violencia en el país se vuelve una limitante para el trabajo en las comunidades, sin embargo la promotora ha logrado hacer alianzas para poder ingresar y prestar sus servicios a la población.
4. Existe coordinación para el trabajo desde la UCSF con el nivel central, regional y las comunidades.
5. Existe una carga importante de trabajo para el personal de salud de la UCSF, principalmente en las actividades de búsqueda de SR.
6. Los resultados presentados por el AUS son buenos tomando en cuenta las metas establecidas para la promotora.
7. Por su trabajo la promotora se ha ganado la confianza de los pacientes y residentes de las comunidades que visita.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Reforzar y apoyar más a los y las líderes comunitarios ya que hay personas muy empoderadas que logran que las comunidades trabajen y sean participativas.
2. Buscar una estrategia de seguridad para el promotor ya que las zonas donde trabaja son de alto riesgo.
3. Se felicita e invita al personal de la UCSF de Acajutla, a que continúe desarrollando el excelente trabajo en la prevención y control de la Tuberculosis en las comunidades y poblaciones vulnerables de la zona, así como brindar el apoyo que la promotora (AUS) necesita involucrándose en las acciones que esta realiza en las comunidades.
4. Equipar los consultorios para que se presten los servicios que la clínica ofrece, con calidad (ejemplo: aire acondicionado).
5. Mejorar las condiciones en las que labora el personal de salud para una mejor atención al usuario.
6. Que el MINSAL solicite a los encargado de las clínicas TAES, informes trimestrales de usuarios atendidos para un mayor control ante el FM.

ANEXO. Preguntas de representantes del Equipo de Monitoreo del MCP-ES 3ra. Visita

Preguntas/ Participantes MCP-ES	Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla		
	Sr. Jaime Ernesto Aurelio Hernández	Sra. Consuelo Raymundo	Lcda. Leydies Portillo
✓ El personal de la UCSF está capacitado en las normas de TB, coinfección TB/VIH, TB MDR?	El personal está especializado al igual que los promotores de salud en las comunidades.		En la unidad de salud se hacen jornadas de actualización para que el personal se especialice en el tema.
✓ ¿Cuentan con planes de capacitación en donde intervienen los miembros de las comunidades? Si no lo tuvieran ¿tienen conocimientos si implementa algún plan desde las regiones?	Tienen alianzas con las tortilleras y sorbeteros para identificar posibles SR.	Si hay una planificación por parte de los promotores.	Hay un grupo de voluntarios que
✓ ¿Cuál es el cumplimiento de su meta de Sintomático Respiratorio?	13 visitas a viviendas y el tiempo de la visita varían según la necesidad de la familia.	Visita 13 viviendas diarias, y realiza examen de flema.	Trabaja en Sonsonate y Acajutla, En el semestre detecto 11 SR en Acajutla y 50 SR en Sonosate.
✓ ¿Cuál es el cumplimiento de su meta de detección de casos TB?	Cuñas en la radio local para prevención de TB.	Hay campañas de TB que ayudan a más detección de casos.	En el semestre detecto 1 BK+ en Acajutla y 2 Bk+ en Sonsonate.
✓ ¿Cuál es su tasa de curación y éxito de sus pacientes con TB?	Si hay una tasa del 93% de usuarios curados de TB.		Dependen de las cohortes y las fechas de diagnóstico.
✓ ¿A cuántos pacientes TB se le ha hecho la prueba de VIH?		A todos los casos de TB les practican la prueba de VIH.	A todos los casos de TB les practican la prueba de VIH.
✓ Se han presentado problemas de desabastecimientos de medicamentos para pacientes con TB?		Si, en algunas unidades de salud y no hay combinados.	A la fecha no se han tenido problemas en esta unidad, aunque no se tiene medicamentos combinados se les dosifica medicamento independiente.
✓ Describa como es el mecanismos de trabajo colaborativo en los niveles central, regional y SIBASI? ¿Qué cosas podrían mejorarse?		Los espacios son muy reducidos y equipos.	
✓ ¿Cuántos agentes urbanos solidarios (AUS) contratados posee la UCSF? Y ¿Cuál es la experiencia que se tiene al momento con el trabajo que éstos realizan?	Una, miembro de la comunidad con el apoyo de personas de la sociedad civil.	Un promotor, realiza visitas domiciliarias en las diferentes comunidades.	Una promotora que trabaja en Sonsonate y Acajutla. Es un trabajo coordinado y supervisado a través de la planificación.
✓ ¿Cuáles son las ventajas y limitantes del trabajo de los AUS?	El acercamiento a las comunidades y estrategias que toma para entrar a las comunidades. La limitante es el combustible para motocicleta.	Más visitas a las comunidades.	Como la promotora es de la zona ya la conocen, los pacientes la reciben y se dejan hacer las pruebas, los usuarios le tienen confianza y la buscan en cualquier situación, no ha tenido limitantes pues ha sabido proyectarse y ha logrado hacer arreglos con los

Preguntas/ Participantes MCP-ES	Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla		
	Sr. Jaime Ernesto Aurelio Hernández	Sra. Consuelo Raymundo	Lcda. Leydies Portillo
			delinquentes (si le piden condones se los regala), ha logrado coordinar con ellos y eso le ha permitido estar trabajando.
✓ Existe un comité de personas afectadas por la TB?. Cuál es el rol de la UCSF en relación a la coordinación de actividades con este comité?		Si hay usuarios y personas afectadas, pero que por falta de fondos.	El comité de afectados se reúne cada 6 meses en los SIBASIS.
✓ Describa la integración de las actividades del programa TB con los ECOS y/o promotores de salud donde no hay ECOS.	Los ECOS son coordinados con la unidad de salud intermedia, son la Ronda 9 son nueve municipios priorizados y los ECOS son los responsables de las actividades y cada ECO tiene su meta mensual. Los ECOS tiene mayor accesibilidad para casos SR.		
✓ Describa cómo funciona la red de agentes comunitarios (Comités comunitarios de salud) para la detección del sintomático respiratorio (SR), cuales son las mejoras, y/o limitantes que estos comités tienen?		Hacen trabajo en las comunidades y los usuarios.	No existe un comité comunitario de salud, pero hacen una reunión mensual con los pacientes, estas sirven para educación en pares.
✓ Describa como la UCSF, coordina intersectorialmente el trabajo en la lucha contra la TB, con otros proveedores que no son del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNT), ONGs, etc.		Se realizan campañas y coordina con todos las unidades de salud para darles seguimiento.	
✓ Se ha implementado en la UCSF, una estrategia de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS), en relación a la TB en la comunidad?			Para el 24 de marzo se hacen capacitaciones en grupo, se hacen carteleras, cuñas radiales. Plan de charlas mensuales, comunicación del tema con la población.
✓ Describa brevemente, como se realiza en la UCSF el manejo de contactos de pacientes de TB, existen las visitas domiciliars? ¿Cómo se manejan los menores de 10 años de edad?		Si pasa un día y no llegan a la toma de medicamento les visitan para darles la dosis.	Si se realizan visitas domiciliars y se buscar la manera de reunir a los familiares más cercanos del paciente para explicar sobre los cuidados que deben de tener para prevenir el VIH.