

**INFORME DE VISITA DE CAMPO No 3,
03 DE MAYO DE 2016**



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

San Salvador, junio de 2016

Contenido

I. EQUIPO DE MONITOREO	1
II. INTRODUCCIÓN.....	2
III. OBJETIVOS	2
Objetivo General	2
Objetivos específicos	2
IV. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO.....	3
A. VISITA A UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD FAMILIAR DE CHALATENANGO (UCSF).....	3
V. CONCLUSIONES DE LA VISITA DE CAMPO	7
VI. LIMITANTES	7
VII. RECOMENDACIONES.....	7
ANEXO. PREGUNTAS DE REPRESENTANTES DEL EQUIPO DE MONITOREO DEL MCP-ES	8

I. EQUIPO DE MONITOREO

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

NOMBRE	CARGO
RESPONSABLE DE MISIÓN:	
Rev. Sail Quintanilla	Sub-Coordinador de Comité de Monitoreo Estratégico MCP-ES
ACOMPANIAN LA MISIÓN:	
Sra. Raíza Hernández	Asociación ASPIDH Arcoiris Población Clave – HSH-Trans
Sr. William Hernández	Asociación Entre Amigos, ONG´s Nacional
Lcda. Virginia Aguilar de Cruz	IEPROES – Académico
Dr. Francisco Carrillo	CONASIDA
Lcda. Marta Alicia de Magaña	Dirección Ejecutiva MCP-ES
Lcda. Karla Rivera	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 tercera visita de campo de 2016 realizada por miembros del MCP-ES (Comisión de Monitoreo Estratégico del MCP-ES), representantes de Sociedad Civil y CONASIDA, al Receptor principal Ministerio de Salud (Componente Tuberculosis), dirigidos a la Unidad Comunitaria en Salud Familiar (UCSFI) de Chalatenango.

El equipo invitado a la presente visita de campo, estuvo constituido por: Asociación Cristiana El renuevo, Asociación Entre Amigos, REDCA, Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar, ASPIDH Arcoíris, PASMO, ONUSIDA, IEPROES (Sector Académico), CONASIDA, Dirección Ejecutiva del MCP-ES y MINSAL (RP).

Nos acompañaron a la visita: ASPIDH Arcoíris, Asociación Entre Amigos, REDCA, IEPROES (Sector Académico), CONASIDA, Dirección Ejecutiva del MCP-ES y MINSAL (RP).

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Verificar el cumplimiento del compromiso de dar continuidad al trabajo comunitario, conocer experiencias exitosas que se puedan documentar, por parte de voluntarios y personas afectadas.

Objetivos específicos

1. Conocer el impacto del trabajo de los Agentes Urbanos Solidarios (AUS), ahora promotores de la unidad de salud 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 usuarios.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA VISITA DE MONITOREO

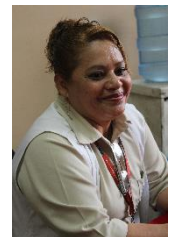
A. VISITA A UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD FAMILIAR DE CHALATENANGO (UCSF).

La visita de campo fue realizada el 03 de mayo de 2016, por miembros del comité de monitoreo estratégico del MCP-ES y del Receptor principal RP MINSAL-TB, cuyo objetivo fue verificar el cumplimiento del compromiso de dar continuidad al trabajo comunitario, conocer experiencias exitosas que se puedan documentar, por parte de voluntarios y personas afectadas. En ausencia del Coordinador del Comité, la Directora Ejecutiva del MCP-ES fue la responsable de la misión, hizo notar que este es un nuevo proyecto que el Fondo Mundial está financiando en el tema de TB y que tiene una duración de 3 años.



En la visita, fuimos atendidos por la enfermera Coordinadora Local de la Unidad y responsable del Programa de TB Sra. Consuelo Macal de Urbina, quien supervisa el trabajo que realiza la promotora de salud asignado a la UCSF Sra. Jesús Yaqueline Jiménez de Oliva, antes AUS. 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 cede espacio para que se presente cada una de las personas que acompañan la misión de campo.

Durante la reunión la promotora (antes AUS) de la UCSF, hace presentación de los resultados obtenidos durante el año 2015 periodo en que los AUS fueron integrados a la red de promotores del MINSAL, en donde si bien hacia funciones para el programa de TB, sus actividades iban más enfocadas al trabajo como promotora, haciendo énfasis en el trabajo realizado en las áreas priorizadas de la zona, mencionando que siempre se hace la búsqueda de sintomáticos respiratorios en las comunidades con el apoyo de líderes voluntarios, la búsqueda es importante porque de esta forma se identifican nuevos casos. El departamento de Chalatenango tiene 7 barrios, 24 colonias, 6 cantones y 20 caseríos.



INDICADOR	META A CUMPLIR (2015)			RESULTADOS OBTENIDOS (2015)		
	Planificado	Realizado	%	Planificado	Realizado	%
Actividad de detección de TB en comunidades	250	250	100%	250	250	100%
Actividad de detección de TB en centros penales	20	20	100%	20	20	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de trabajo	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de estudio	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de recreación	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud mental	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud bucal	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la mujer	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud del niño	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la vejez	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la discapacidad	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población vulnerable	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población indígena	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población afrodescendiente	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población migrante	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas rurales	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas urbanas	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas periurbanas	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de frontera	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de alto riesgo	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de bajo riesgo	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de riesgo medio	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de riesgo alto	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de riesgo muy alto	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de riesgo extremo	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de riesgo crítico	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de riesgo catastrófico	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de riesgo mortal	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de riesgo letal	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de riesgo devastador	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de riesgo aniquilador	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de riesgo exterminador	5	5	100%	5	5	100%
Actividad de detección de TB en centros de salud de la población de zonas de riesgo total	5	5	100%	5	5	100%

“Cuando tenía el papel de AUS se hacía más búsqueda de sintomáticos respiratorios, ahora como Promotora, en las visitas se trata de preguntarle a las familias quienes han tenido tos por más de 15 días, se tiene el apoyo de los líderes y también se cuenta con el apoyo de las alianzas público privadas, miembros de escuelas e iglesias que siempre están apoyando en la búsqueda”.

Presenta lámina que muestra metas y resultados obtenidos durante el año 2015, habiendo logrado superar la meta en la mayoría de los indicadores. Durante este año no se tenía meta de recaídas sin embargo se tuvieron 22, estos al interior de los centros penales. Los datos reportados corresponden a centros penales e identificados en la comunidad, para el 2015 solo fueron 5 casos urbanos - rurales.

Para el año 2016 ya se han detectado 5 nuevos casos y 1 diagnosticado en otro lugar al que dan seguimiento. Se consultó si se ha hecho alguna relación de si los casos identificados en centros penales tiene que ver con las visitas de familiares o amigos? A lo que responden que en su mayoría los reos del centro penal no son de Chalatenango sino trasladados.

Esta unidad de salud todavía no está impactada por la nueva reforma de salud, siguen trabajando y reportando por separado. Son RISS pero no tienen ECOS implementados, reforma si hay pero no con los ECOS. Las que están dentro de la nueva reforma de salud tienen trabajos descentralizados a través de los ECOS y en el caso de las clínicas de Chalatenango toda la cobertura rural y urbana se hace desde ahí.

Total de casos bacteriológicamente captados en 2015: unidad de Chalatenango 72. Hospital segundo nivel 2. Casos diagnosticados primer nivel 2 y por centros penales 68. Los casos investigados con prueba para VIH se han realizado 101.



El equipo de monitoreo consultó a los representantes del programa de TB si se cuenta con protocolo de atención a nivel de centros penales, a lo que respondieron que sí. **En el caso de centros penales, todo los nuevos ingresos al penal pasan por un protocolo, o únicamente los presenten sintomatología?** Primero pasan una consulta, ahí se les pregunta si tienen tos o alguna sintomatología referente a TB y si tienen alguna se les hacen las pruebas. Si la persona no lo dijera y no es evidente su estado de salud, la unidad de salud de donde fueron trasladados tiene que informarle a la unidad de salud de Chalatenango de los casos diagnosticados allá, X cantidad de reos han sido trasladados a Chalatenango? Si eso se hace, porque han estado moviendo a la población de un centro penal a otro, pero requiere un tiempo, porque por seguridad no le comunican a nadie, ni a la enfermera ni al médico de la clínica del centro penal, eso nadie lo sabe, hasta el siguiente día que la enfermera ve que el paciente no llega por el tratamiento y como cada centro penal tiene formados promotores internos en TB y VIH, entonces ellos se encargan de ver que pasa y ellos reportan, hay comunicación, porque la enfermera del programa tiene que ver como solicita lo medicamentos para dárselos a los pacientes.

Observando el número de recaídas reportadas del 2015, para el número de casos identificados tener 22 recaídas es un problema, como se está manejando esto? Se tienen los protocolos de aislamiento. Hay que tomar en cuenta que el privado de libertad tiene problema de alimentación, aislamiento, continua en el hacinamiento, convive con todos, lo que ha hecho el programa es que las dosis ya no son intermitentes en la segunda fase sino diarias, para evitar cubrir cualquier población vacilar que quede dentro de él. Recientemente se ha firmado un convenio con centros penales que lleva otras medidas para abordar todo esto, apostarle a reducir las recaídas en centros penales y el hacinamiento por decirlo así, se han identificado los centros penales que tienen la mayor carga de TB y en ellos se va a hacer inversión en control de infecciones, para que el que es TB presuntivo entre ahí de una vez e ir reduciendo la vulnerabilidad. Además se debe tomar en cuenta que el hacinamiento en centros penales es casi del 400% lo que pone las condiciones propensas para que el bacilo se reproduzca, y cuando se identifica se les pide que lo aíslen pero hay momentos en que no hay espacio para hacerlo, sin embargo se continúan tomando medidas. También hay que tomar en cuenta que aunque al paciente se le dé el tratamiento y lo cura, vuelve al mismo lugar, y por ello se dan las recaídas, en el caso de los reos.

Hasta donde se ha logrado investigar Chalatenango no presenta mucha carga de enfermedad, el problema real está en el centro penal. Mencionaron que tienen 3 APP trabajando con ellos: Centros Penales, ISSS y Bienestar Magisterial, además reciben apoyo de 36 privados, ya sea refiriéndole sintomáticos, apoyan en la entrega de TAES, etc.

“Es interesante cuando se llega al centro penal y se observan las actividades que están realizando, ver como apoya el privado de libertad, con la lista de pacientes llamando para que pacen a realizarse pruebas (rayos X), se aseguran de que todos los pacientes pasen por sus pruebas, están muy empoderados y conocen mucho de la enfermedad. Eso ha servido para que vean el número de casos, a veces es difícil que un reo vaya a una consulta, por diversas razones, ese voluntario apoyo muchísimo, esto es bueno porque si no, los casos seguirían ahí escondidos. El que los números aumenten es bueno si se ve desde el punto de vista que se está encontrando lo que ya está.”

Como se trata a las mujeres que visitan a reos en el penal? Se tiene una red de enfermería para TB, donde participan el ISSS, Sanidad Militar, Centros Penales y de cada región. Este tema lo tocamos hace dos años, la familia que llega quien la va a investigar, tratamos en cierta medida que la enfermera del centro penal lo retomara y le refiriera a la enfermera de la UCSF, de donde viniera, pero a la fecha no se ha podido, porque ni la dirección que da el privado de libertad es correcta, de manera que por la seguridad y el alto nivel de violencia que se tienen solo se llega solo a dar la consejería.

En cuanto a la comunidad la meta de SR es de 652 en todo el municipio de Chalatenango, la unidad de salud visitada apporto 64 casos de SR que equivale a 10%, identificados por promotores de salud.

La Directora Ejecutiva del MCP-ES mencionó que a través de un proyecto se ha estado financiando al Programa de TB, donde la estrategia principal era tener AUS ahora promotores de salud que dieran seguimiento a la comunidad y apoyaran, luego el MINSAL evaluó y dijo que ya no se iba a continuar con la estrategia de AUS pero todos los promotores van a estar apoyando en la búsqueda de SR. Entendemos que los promotores no se dedican solo a hacer la búsqueda, pero sería importante saber si atienden alertas.

“ el promotor siempre que sale a la comunidad anda equipado para atender cualquier necesidad que se presente, si en sus acciones del día a día sale un sintomático él lo toma, para actividades grandes solicitan el apoyo de la Sra. Yaquiline de Oliva quien era AUS y ahora es promotora, porque tiene la fortaleza de estar más capacitada en el tema de TB y por eso es que ella identifica más casos, pero la unidad tiene 8 promotores que andan en las comunidades, 7 en áreas rurales y ella que está en el área urbana. De los 8 promotores 6 mujeres y 2 hombres.”

Entre las actividades que realiza la promotora mencionó:

- Capacita y da Charlas a los otros promotores sobre el programa de TB. Visita casa a casa en búsqueda de SR.
- Se está evaluando impartir charlas educativas sobre TB en algunas comunidades que lo han solicitado.
- Apoya a otros promotores cuando realizan jornadas.
- Búsqueda e identificación de SR.

Personal técnico de MINSAL hizo notar:

Es importante decir, por el porcentaje alto de curación (97%), la sensibilidad y respuesta que se tiene con los medicamentos, no tenemos esa multidrogoresistencia que en otros países saben tener. Al 100 % de los casos se les da TAES y de esos se tiene el 97% de curados.

Resaltaron que antes no se daba el TAES, sino que se les daba la medicina, se la llevaban para su casa, cuando el paciente se sentía mejorado dejaba de tomarse el medicamento, ahora es supervisado desde el inicio hasta el final del tratamiento.

Los Gen Xpert realizados de enero a diciembre son 209, de estos 206 son de penales. Mencionaron que para Ronda 9 una de las fortalezas fue el trabajo a través de la unidad móvil en la cual insitu se realizaba la toma de rayos X, después se agregó el Gen Xpert, en un primer momento se tomó a los privados de libertad, hoy en día se va a tomar en personas con enfermedades crónico degenerativas, poblaciones claves, se va a expandir más la utilización del Gen Xpert. El uso de este ha sido muy exitoso y ha permitido tener los resultados en muy corto tiempo, pues de una muestra procesada en 3 horas están los resultados.

Se cuenta con 4 equipos, estos están centralizados en San Miguel, en San Salvador, San Vicente y en Santa Ana. Con el nuevo financiamiento se van a adquirir otros equipos, uno de 16 módulos, que va a procesar más muestras lo que significara una reducción en el tiempo de espera. Esto va a ser importante porque tomando en cuenta las recaídas se ha decidido que este equipo sea para centros penales, para acelerar el diagnóstico y ver las resistencias en ellos.

Participación Paciente de



de TB Don Orlando Menjivar. Agradeció al programa por la atención brindada a su persona. Manifestó haber sido atendido por el AUS/ promotora y ya está curado, siempre recibió el medicamento oportunamente y fue supervisado recibiendo el tratamiento en su casa.

El tratamiento que recibió fue: durante 2 meses 4 medicamentos todos los días excepto el domingo, durante los siguientes 4 meses, 2 medicamentos 3 veces por semana (lunes, miércoles y viernes). Está contento con el trato recibido durante el proceso, desde el diagnóstico hasta la etapa de entrega del tratamiento supervisado (TAES). También recibió ENSURE 2 latas durante el tratamiento. Comento que durante su proceso su nieta de 4 años fue diagnosticada con TB y recibió los 6 meses de tratamiento. Ambos casos fueron identificados por la promotora.

Tratamiento y dosis al paciente

El tratamiento dura 6 meses, 2 meses en la primera fase, tomando los 4 medicamentos todos los días excepto el domingo, Les hacen control cada dos meses, si el resultado es negativo pasa a segunda fase que dura 4 meses, toman 2 medicamentos 3 veces por semana (lunes, miércoles y viernes), esto con pacientes que no son VIH, con los coinfectados para evitar resistencia a la rifampicina los medicamentos de la segunda fase se le dan a diario igual que los de la primera fase, esto ha ayudado mucho el número de curación y ha disminuido el número de fallecidos en VIH.

Limitantes identificadas:

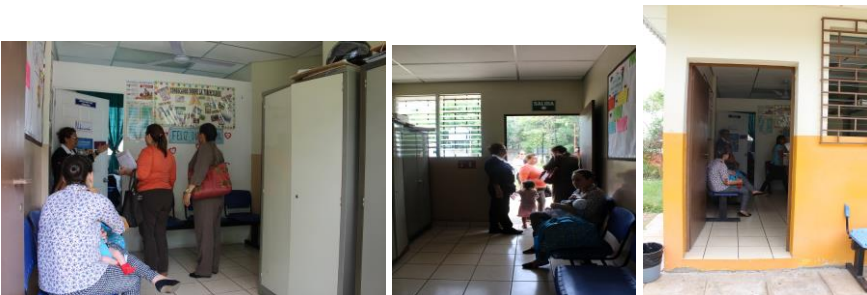
- Deficiencia en el seguimiento de los casos de TB por el centro penal.
- Falta de apoyo financiero para las actividades de capacitación en las actividades colaborativas.
- Poco interés en el programa por parte del sector privado.
- Dificultades en el control y seguimiento de los pacientes del centro penal por problemas propios del sistema penitenciario.
- Falta de empoderamiento del personal médico y de enfermería (de año social) para llevar el programa de TB en la UCSF. Muchas cosas se vuelven responsabilidad solo de la encargada del programa de TB, no recibe los apoyos necesarios del resto de médicos de la unidad.

En cuanto al apoyo para las actividades que se realizan con los voluntarios el técnico del Programa de TB mencionó que en la primera fase del proyecto se contaba con apoyo para ello, en la segunda fase se quitó, pero a raíz de todas las limitantes que se han observado en el seguimiento de la ejecución del trabajo, se han reconsiderado los apoyos, por SIBASI se estarán haciendo las reuniones de los voluntarios que más apoyen, para seguirlos fortaleciendo, también se incluyen incentivos para los voluntarios.

Necesidades identificadas

- Área de atención de Tuberculosis (espacio físico). Se comparte el espacio (área) de atención de pacientes. No hay privacidad a la hora de la entrega de dosis (tratamiento), además de que se expone al personal y al resto de usuarios de la clínica a la contaminación. La unidad de salud cuenta con espacio (terreno) para construir, habría que gestionar recursos para la construcción, el proceso se inició presentado la necesidad desde la unidad de salud y luego se evalúa en el programa. Miembro del comité de monitoreo recordó que según recomendaciones de OMS tiene que ser un espacio abierto, ventilado el área de espera de los usuarios.

Espacio actual, que es compartido con el área de Nutrición.



Intervenciones de los miembros que acompañan la misión de campo y que trabajan con población claves.

En la población afectada por la enfermedad se refleja la población trans? Los centros penales tienen su población identificada, hay centros penales que son para esas poblaciones, uno de ellos es el de Sensuntepeque, en ellos se hacen jornadas y en cada centro penal se han formado voluntarios. De todos los casos que se tienen, en centros penales, se podría saber cuántos son de las poblaciones claves? La unidad de salud ve esta condición o simplemente lo ve como paciente? En el centro penal de Chalatenango tenemos la experiencia, cuando vamos a tomar los tamizajes de VIH y no hay poblaciones claves, todos son heterosexuales.

Identifican algunas ONG's que trabaja con poblaciones claves en la zona? Respondieron que no recuerdan nombre, pero hace un tiempo tuvieron la visita de una. Si hizo notar que hay personal de las organizaciones trabajando en la zona y que se ha identificado población HSH y Trans. Preocupa que siendo una unidad de salud con un trabajo tan coordinado con un equipo de promotores disponibles, el equipo de las organizaciones que trabajan con poblaciones claves en la zona no haya buscado el apoyo de los promotores que son quienes conocen la zona. Se podría lograr mejores resultados si todos diéramos a conocer lo que hacemos y buscáramos los apoyos adecuados para cada uno de los procesos que se hacen en los proyectos que se están ejecutando y que son financiados por el mismo donante.

V. CONCLUSIONES DE LA VISITA DE CAMPO

1. El personal de la UCSF está totalmente comprometido con el trabajo en TB.
2. La promotora entró a la UCSF como AUS pero ahora es promotora con actividades varias, con énfasis en TB, hace un excelente trabajo.
3. Hay identificación por los casos por parte del médico, enfermeras y se cuenta con la FOSALUD, solo hay 6 personas afectadas.
4. Usuarios satisfechos por la atención y servicio recibido por personal de la Unidad de Salud y el promotor que realiza trabajo en las comunidades.
5. Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios a través de los promotores de la unidad de salud, que están debidamente equipados para tales acciones.
6. La mayor parte de casos que se atienden vienen de centros penales.

VI. LIMITANTES

1. Los promotores no cuentan con incentivos para motivar el trabajo de voluntarios.
2. El personal de la UCSF no conoce a ONG'S que trabajen en coordinación en VIH-TB.
3. El personal médico de año social no conoce normas de tratamiento y dependen de la enfermera para brindar su tratamiento.

VII. RECOMENDACIONES

1. Que desde el MINSAL / Programa de TB se busque la forma de apoyar el trabajo que realizan los voluntarios en la comunidad.
2. Proveer de un área (infraestructura) en donde se de tratamiento o consulta a pacientes con TB.
3. Que desde MINSAL se investigue y de seguimiento a población trans debido a que no se reflejan casos de TB en estas poblaciones, en la unidad de salud de Chalatenango.
4. Que desde el MINSAL – Programa de TB se trabaje en el empoderamiento del personal médico y de enfermería (de año social) asignados a la UCSF, para garantizar un buen trabajo en relación a TB.
5. Que se capacite al personal en el conocimiento y manejo de la normativa.
4. Gestionar el involucramiento de otros sectores en el trabajo que realiza el programa de TB.
5. Fortalecer el servicio al social.

ANEXO. PREGUNTAS DE REPRESENTANTES DEL EQUIPO DE MONITOREO DEL MCP-ES

Preguntas/ Participantes MCP-ES	Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Chalatenango			
	Sr. William Hernández	Lcda. Virginia de Cruz	Dr. Francisco Carrillo	Sra. Raiza Hernández
A los voluntarios				
✓ Qué acciones están realizando como trabajo comunitario para atender a las personas afectadas?	<ul style="list-style-type: none"> - Mantienen a los líderes comunitarios. - Desarrollan actividades en escuelas e iglesias. - Cuentan con una evaluación de enero – diciembre 2015 y 2016. - Se buscan casos activamente a través de recorridos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de casos en la comunidad como AUS – promotora. - Capacitaciones a colegas promotores sobre TB. - En centros penales la detección es mayor, hay enfermera directamente responsable. - Esta información es de la UCSF, hay tres y cada una reporta individualmente. No hay ECOS. 	Siempre se mantiene la red de búsqueda de sintomáticos respiratorios.	Trabajos comunitarios para la respuesta en Tb. Trabajo en centros penales formando líderes dentro del centro para la respuesta. Se realizan charlas en comunidades y capacitaciones.
✓ Se les presenta alguna dificultad durante las actividades que realizan? Cuales?	<ul style="list-style-type: none"> - Esta unidad de salud no está cubierta con nuevas reformas de salud reporta y trabaja con la reforma pero no desarrollamos los ECOS, todo se hace desde la misma unidad de salud. - Protocolo de seguridad de centros penales. Dificultad para saber de inmediato quienes son las personas afectadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los casos que vienen de otras cárceles no se identifican inmediatamente por sistema de seguridad, sino hasta que el promotor (privado de libertad) identifica que ya no está o el preso reo informa que necesita medicamentos (2 o 3). 	Falta mayor identificación de casos sintomáticos a partir de líderes comunitarios.	Alianzas públicas privadas e iglesias. Dar seguimiento y llegar a todos los sectores de Chalatenango. El personal médico es bastante pasivo al realizar la consulta. La aparición de cifras notorias en centros penales.
✓ Describir las actividades realizadas en relación a la meta programada: casos notificados de todas las formas de tuberculosis confirmada bacteriológicamente y con diagnóstico clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Estas actividades tienen una programación que alcanzan y sobrepasan, pero su sobrecarga de casos de afectados es altamente impactada por la población de centros penales, de la comunidad presentan 5 casos. - Existe relación y transferencia de afectadas aunque vengan de otra actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contactos identificados 567, examinados 563 - Consejería familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Los promotores (antes AUS) continúan la búsqueda de casos nuevos asintomáticos en las comunidades. b) Los casos de recaídas notificados son más que todo en privados de libertad en el CP Chalatenango. c) Se continúan las actividades colaborativas al interior del CP de Chalatenango. d) Porcentaje de SR referidos por el voluntario de la comunidad "0" e) Porcentaje de SR referidos por promotores de salud: 64 - 65 - 2 f) Porcentaje de TB con TX supervisado por promotores: 5 - 6 83%. g) Casos en tratamiento – 97% curados. 	Casos nuevos en TB Programado= 1 realizado = 2 100% Casos de Tb (todas las formas) 1 + 2 Programado = 25 realizado = 79 100%. Realizado en zonas urbano rurales y centros penales.
✓ En cuanto a personal consideran que están cubiertas todas las áreas necesarias para realizar el trabajo?	<ul style="list-style-type: none"> - Los traslados afectan y se demuestra que hay recaídos pero se dice que esta no es por los traslados, es por las condiciones generales del sistema penitenciario. - Hay un protocolo de tratamiento pero aunque el personal conoce y practican los protocolos – esto afecta la curación y detección con la colaboración de los internos y el personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los promotores apoyan, pero Jaqueline es la experta en TB, de los 8 promotores que hay ella está en la ciudad y los otros son rurales. De los 8, 6 son mujeres y dos hombres. - 36 voluntarios apoyan el programa. - En la comunidad a las personas no les gusta que les digan que los refieren, se pregunta si hay personas con problemas de tos y así se identifican. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solamente están trabajando 8 promotores para todo el municipio de Chalatenango (7 rurales y 1 urbana) - Deficiencia en el seguimiento de los casos de Tb por el centro penal. - Falta de apoyo financiero para las actividades de capacitación colaborativas. - Poco interés en el programa por parte del sector privado. - Falta de empoderamiento del personal médico y de 	Definitivamente si, por las cifras evidenciadas en el tema de TB. Son 8 promotores, 6 son mujeres y dos hombres.

Preguntas/ Participantes MCP-ES	Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Chalatenango			
	Sr. William Hernández	Lcda. Virginia de Cruz	Dr. Francisco Carrillo	Sra. Raíza Hernández
A los voluntarios				
	<ul style="list-style-type: none"> - Hay un manejo efectivo del protocolo de co-infección se práctica pruebas de descarte en ambos programas VIH-TB y TB-VIH. - Los familiares y visitantes reciben consejería. Para visitar su centro de salud de referencia. Para practicar sus pruebas necesarias se pedía que se informara. - Desde el centro penal a penal pero por seguridad del personal de salud. - Ya que muchas personas no declaran su dirección verdadera y habían amenazas cuando el personal pedía información particular. - La promotora es informada por la comunidad a través de voluntarios y el o la promotora busca los mecanismos para acercarse a la familia y persona afectada. - El total de los promotores 7 rurales y 1 urbana de los cuales son 6 mujeres y dos hombres. 	<ul style="list-style-type: none"> - En ECOS los espacios son 400% déficit de ventilación, alimentación, el hacinamiento es alto, sin embargo los promotores (voluntarios) dentro del centro penal apoyan mucho. - Por la seguridad no se ha podido hacer visita a familias de reos con TB, no dan direcciones. - 97% de curación, tratamiento terminado. 	<p>enfermería para llevar el programa en la UCSF.</p>	
Para afectados por Tb				
✓ Que experiencias sobre la atención recibida podría compartir?	- El Sr. Orlando Menjivar manifestó ser atendido por la AUS y curado, el tratamiento fue supervisado y manifiesta haber consumido 4 pastillas en la primera fase, 2 medicamentos 3 veces por semana.	Se ha sentido bien atendido.	El Sr. Orlando Menjivar	Buena atención en el programa de TB, siempre estuvo el medicamento oportunamente en la casa del beneficiario.
✓Cuál ha sido el tratamiento recibido durante toda la etapa de la enfermedad?	<ul style="list-style-type: none"> - 1era fase. 4 medicamentos de lunes a viernes por 2 meses. - 2da fase. 2 medicamentos lunes, miércoles y viernes por 6 meses si no son VIH. 	2 meses, 1era fase: 4 medicamentos de lunes a sábado. 4 meses, 2da fase: 2 medicamentos lunes, miércoles y viernes (cambia con VIH+) que se visitan cada día en el tratamiento para evitar resistencia de la rifampicina.	2 meses, 1era fase: 4 medicamentos de lunes a sábado. 4 meses / 6 meses, 2da fase: 2 medicamentos 3 veces por semana.	Muy buena con calidad y calidez en todas las áreas.
✓Cada cuanto tiempo son visitados por los voluntarios?		Todos los días cuando tiene tratamiento.		Consecutivamente.
✓Cada cuanto tiempo visitan la UCSF?	Fue visitado por el AUS durante 6 meses y además se detectó a una niña de 4 años y le curo.	Se identificó la nieta de 4 años con TB, tiene 6 años y ya está curada.		Cada semana según programación requerida.