**SITUACION EPIDEMIOLOGICA Y OPERATIVA DE LA TUBERCULOSIS**

**EN EL SALVADOR AÑO 2016**

NOVIEMBRE 2017



**Gráfico 1 . Notificación vrs Estimación de casos**

Fuente: PNTYER El Salvador / WHO GLOBAL REPORT 2016

En la gráfica número uno en términos epidemiológicos es importante considerar que según datos estimados por la Organización Mundial de la Salud, a partir del año 1,990 existió una brecha de los datos estimados en relación a los notificados por el País, la cual fue reduciéndose paulatinamente debido a dos factores: a los nuevos cálculos de estimación de casos de tuberculosis de la OMS y al aumento en la notificación de casos en el País, lo cual se debió al fortalecimiento que se logró con el Fondo Mundial lo que permitió mayor cobertura en la atención, así como la implementación nuevos métodos diagnósticos y un mayor empoderamiento de otros sectores como por ejemplo los centros penitenciarios.

**Grafico 2. Incidencia de casos de tuberculosis en todas sus formas**

En el gráfico dos se puede observar que en los últimos diez años los casos de tuberculosis en todas sus formas han oscilado entre tres mis casos y mil setecientos casos, donde la mayor tasa de incidencia se observa en el último año 46.1 y la menor tasa en el anño 2006 con 23.5 por cada 100,000 habitantes, Es importante destacar que el aumento gradual de

Fuente: PNTYER EL SALVADOR

casos, tal como fue descrito en el gráfico uno ha sido debido al fortalecimiento de la novena ronda con la implementación de nuevos métodos diagnósticos como el Gen Xpert MTB/RIF, la implementación de la Unidad de Rayos X en los centros penitenciarios.

Otro factor importante en el aumento de la tasa de incidencia que no se puede dejar de lado es la búsqueda, detección y tratamiento de casos de tuberculosis en años anteriores fue realizada solamente por el Ministerio de Salud y actualmente el País cuenta con la participación de todo el sector salud y otro factor importante en el aumento de la tasa de incidencia es que la población fue ajustada al último censo del año 2,007, la cual disminuyó 28% en relación a la estimada del penúltimo censo del año 1,992, donde se había estimado una mayor población.

Gráfico 3. Incidencia de casos de tuberculosis

 Todas las formas por proveedor de salud. AÑOS 2010-2016



**TASA: 29.8 POR 100,000 Hab**

**TASA: 2599 POR 100,000 Hab**

**TASA: 37.5 POR 100,000 Hab**

Fuente: PNTYER EL SALVADOR

En el gráfico 3 se observar que en los últimos 5 años los casos de tuberculosis para el Ministerio de Salud (MINSAL) han oscilado entre 1,300 y 1,400 casos; lo cual resalta la importancia del control de la tuberculosis en la población que acude a los servicios de salud del MINSAL, como ejemplo para el año 2015 fueron identificados 50,465 sintomáticos respiratorios, es decir, por cada 43 personas con sospecha de padecer la enfermedad fue diagnosticado un caso (48.5% del total de casos); mientras que para la Seguridad Social se captaron 10,243 personas sintomáticos respiratorios, es decir que por cada 20 sospechosos de padecer la enfermedad se diagnosticó un caso (21.5% del total de casos) y donde se presenta una mayor carga y transmisibilidad de la enfermedad es en los Centros Penitenciarios ya que por cada 8 sospechosos de padecer tuberculosis se diagnosticó un caso.

Cabe resaltar que los Centros Penitenciarios es la segunda Institución que diagnostica la mayoría de casos (32%) cuya tendencia en los últimos años es al aumento, lo cual está asociado a las condiciones favorables para la transmisibilidad del Mycobacterium, como es la sobrepoblación carcelaria y otros factores de riesgo como la desnutrición y comorbilidades, lo que afecta directamente en el control de infecciones.

Aunque los indicadores epidemiológicos son favorables, hay que estar atentos a la evolución de aquellos relativos a la tuberculosis, principalmente en la población penitenciaria y a otros grupos especialmente vulnerables como los niños, adultos mayores y personas con VIH.

**Gráfico 4: Coinfección TB/VIH. AÑOS 2001- 2015**

Fuente: PNTYER EL SALVADOR

En el gráfico 4 se observa que en los últimos años se ha dado una disminución de los casos de coinfección TB/VIH. Para el año 2016 se diagnosticaron 201, es decir un 6.6 % de la carga de coinfección del total de casos de tuberculosis, es decir 19 personas más con respecto al año 2015, un incremento del 10%.

El grafico muestra no solo la relación absoluta del incremento sustancial de la coinfección sino que evidencia también la oferta y acceso que los pacientes coinfectados tienen de forma precoz para evitar un desenlace fatal a aquellos que padecen la coinfección siendo esta una de las principales causas de muerte de todas las oportunistas que padecen las personas que viven con el VIH.

**Gráfico 5. Incidencia de casos de tuberculosis todas las formas en Centros Penitenciarios.**

**Años 2002–2016**



Fuente: PNTER y DGCP

El trabajo en poblaciones de riesgo como la población privada de libertad se ha visto fortalecida en el presente periodo, en ese marco es importante destacar que:

El aporte de casos de centros penales para el nivel nacional durante el año 2016 es del 32% del total nacional. En respuesta a esto se ha decidido incrementar las intervenciones en 6 Centros de reclusión y rehabilitación divididos así: 1 centro penitenciario de máxima seguridad (Izalco), y 5 centros intermedios y de rehabilitación que pertenecen al ISNA, los cuales constituyen población de alta vulnerabilidad por el hacinamiento, de igual manera es importantes destacar que se incluirá población reclusa con patología psiquiátrica lo que constituye aproximadamente 1,950 privados de libertad adicionales a los 24,000 que ya se abordaron en la primera fase del proyecto.

Por otra parte, es importante destacar que se ha trabajado mucho en el tema de innovación Diagnostica. Se cuenta con la tecnología brindada a través de los equipos Gene Xpert, ubicados en los laboratorios de los Hospitales de San Miguel, Santa Ana, San Vicente y en Laboratorio Central, para poblaciones altamente vulnerables, así como el uso de radiografía móvil al interior de los centros penales, la vigilancia rutinaria de la fármaco-resistencia han permitido un Diagnostico y abordaje precoz y con ello una disminución de la mortalidad y como consecuencia a la disminución a la exposición de la comunidad a casos baciliferos y de casos fármaco-resistentes.

**Gráfica 6: Casos TB MDR y RR**



Fuente: PNTYER EL SALVADOR

En el año 2012 fue implementada la utilización de pruebas moleculares (Gene Xpert MTB/RIF) para la realización de pruebas moleculares con lo cual se ha fortalecido la vigilancia temprana de la farmacoresistencia, favoreciendo principalmente el diagnóstico temprano a grupos de mayor vulnerabilidad como: privados de libertad, personas con coinfección TB/VIH, personas con otras comorbilidades, personal de salud, entre otros; con lo cual se ha diagnosticado un mayor número de casos con resistencia a la rifampicina, donde más del 70% de estos pertenecen a los centros penitenciarios.

**Gráfico 7: Porcentaje de Curación de casos nuevos de TB Pulmonar:**

En el gráfico 7 se observa la tasa de curación de los casos nuevos baciloscopía positiva, donde la cual en los último cinco años se ha mantenido arriba del 90%.

La OMS estima como meta mundial curar arriba del 90% de los casos, lo cual fue alcanzado por el país en el año 2005 y debido a estas tasas de curación se han prevenido un mayor número de muertes por la enfermedad.

Fuente: PNTYER EL SALVADOR

**Gráfico 8: Éxito del tratamiento**

Fuente: PNTYER EL SALVADOR

En el gráfico 8 se observa que en el éxito del tratamiento (casos curados baciloscopía positiva más los casos que finalizaron su tratamiento) se ha tenido un avance adecuado ya que en los últimos diez años este ha oscilado entre un 91.3% (año 2005) y 93.9% (año 2015)

**Gráfica 9. Cohorte de curación y fallecidos de casos de Coinfección TB/VIH.**

 **Años 2000 a 2015**



En los últimos años hubo una disminución de los casos de coinfección Tb/VIH debido al aumento y al acceso gratuito de las pruebas de VIH en todo caso de tuberculosis y de esa manera diagnosticar los casos oportunamente.

Fuente: PNTYER EL SALVADOR

Para el año 2015 se refleja una disminución de la coinfección y un aumento de los casos fallecidos, esto debido principalmente a los casos que fallecen por el VIH durante su tratamiento antituberculoso.

 ANEXOS

***CUADROS DE CAPTURA DE INFORMACION***

***ACTIVIDADES DE DETECCION***



***Indicadores de Coinfección Tb/VIH***



**COHORTE DE CASOS NUEVOS TB BACTERIOLOGICAMENTE POSITIVOS + CASOS TB/VIH**



***COHORTE DE CASOS NUEVOS BACTERIOLOGICAMENTE TB/VIH***

 ***(CO-INFECCIÓN)***