

Informe de progreso mundial sobre las “Tres ‘l’es”

Cyril Pervilhac

basada en la presentación de

Kevin M. De Cock

Departamento de VIH/SIDA, OMS

**XXXIX Congreso Mundial de la Unión de Salud Pulmonar
(París, Francia, 20 octubre 2008)**

Esquema

- Apoyo mundial, técnica y local a las Tres “I”es
- Necesidad de pero desempeño inferior con relación a las Tres “I”es
- Reunión sobre las Tres “I”es (abril 2008): resultados
- Las Tres “I”es como asunto básico de VIH/SIDA
- Próximos pasos (2009)

Política de la OMS de 2004 sobre las actividades colaborativas TB/VIH, o ¿en qué consiste las 3 “I”es?

Establecer mecanismos de colaboración

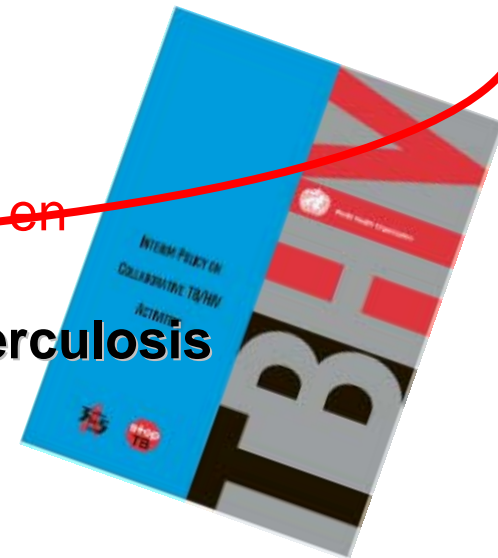
- Establecer un grupo coordinador para actividades de TB/VIH
- Llevar a cabo vigilancia de la prevalencia del VIH entre pacientes con TB
- Llevar a cabo ~~planificación conjunta para TB/VIH~~
- Llevar a cabo monitoreo y evaluación

Reducir la carga de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH

- Establecer la detección de casos de TB intensificada
- Introducir la terapia preventiva con isoniazida
- Garantizar el control de la infección por la tuberculosis en entornos de atención de salud y congregados

Reducir la carga del VIH entre los pacientes con tuberculosis

- Brindar pruebas y asesoría para VIH
- Introducir métodos preventivos para el VIH
- Introducir la terapia preventiva con co-trimoxazol
- Garantizar atención y apoyo para VIH/SIDA
- Introducir la terapia antirretroviral



Abogacía técnica y local

Literatura científica

- Artículo de JAMA sobre TB/VIH (publicado)
- Artículo sobre IPT (sometido al *Lancet*)
- Dossier de co-formulación y artículo INH/CTX (pendiente)
- Preguntas más comunes sobre IPT (en aprobación)
- Materiales de comunicación (por ejemplo, hojas informativas, sitio Web actualizado, noticiero, etc.)

“Pull” para la abogacía

- Expandir la abogacía de VIH para incluir la VIH/TB
- Involucrar organizaciones comunitarias clave en la concientización sobre el tratamiento en relación a las Tres “I”es
- Reuniones a nivel de país sobre las Tres “I”es
- Monitoreo del progreso usando indicadores de VIH/TB



Protesta sobre la TB/VIH, México, IAS, 2008



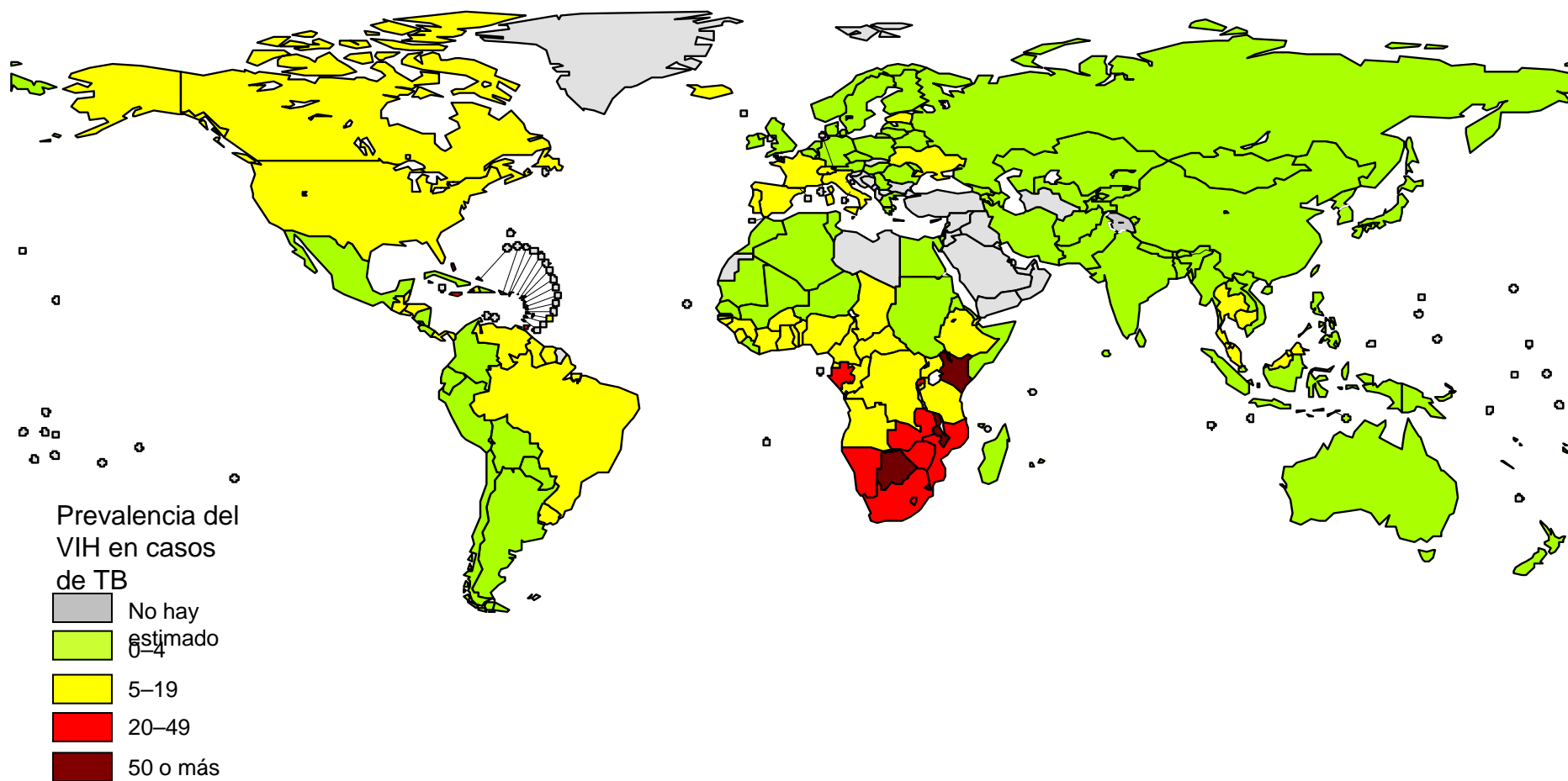
Abogacía mundial: “Push” (Impulso) para las Tres “I”es

Reuniones de alto nivel para impulsar las 3 “I”es

- PCB para ONUSIDA (Tailandia, 2008)
- Ejecutores de PEPFAR (Uganda, 2008)
- ONU, VIH y TB (junio 2008)
- IAS (México, 2008)
- La Unión (París 2008)
- Jefes de Programas Nacionales de SIDA y TB (Addis Ababa, 2008)
- ICASA-Senegal, jefes satélites y de programa (Dakar, diciembre 2008)

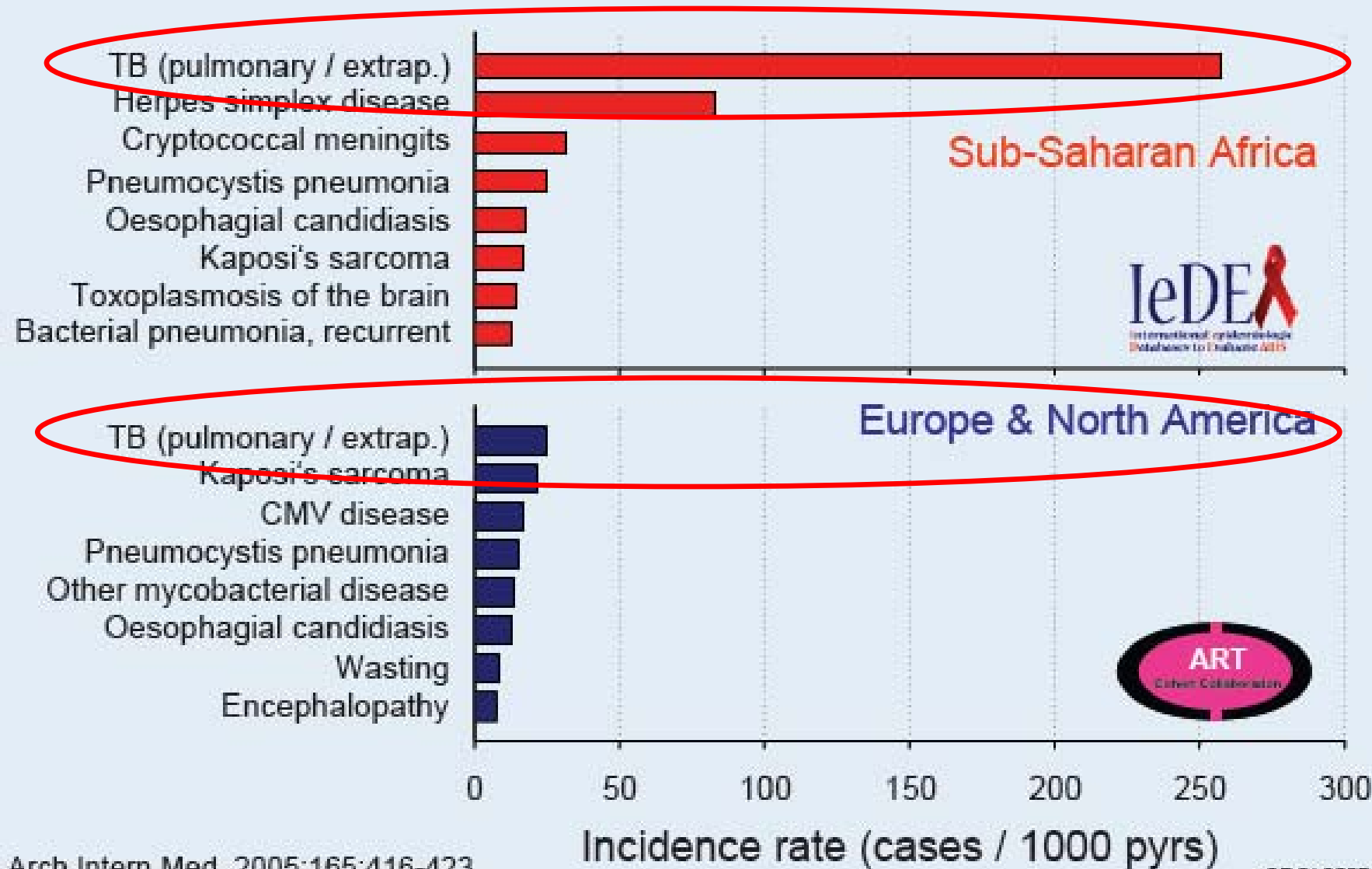


Prevalencia estimada del VIH entre los casos nuevos de TB, 2006

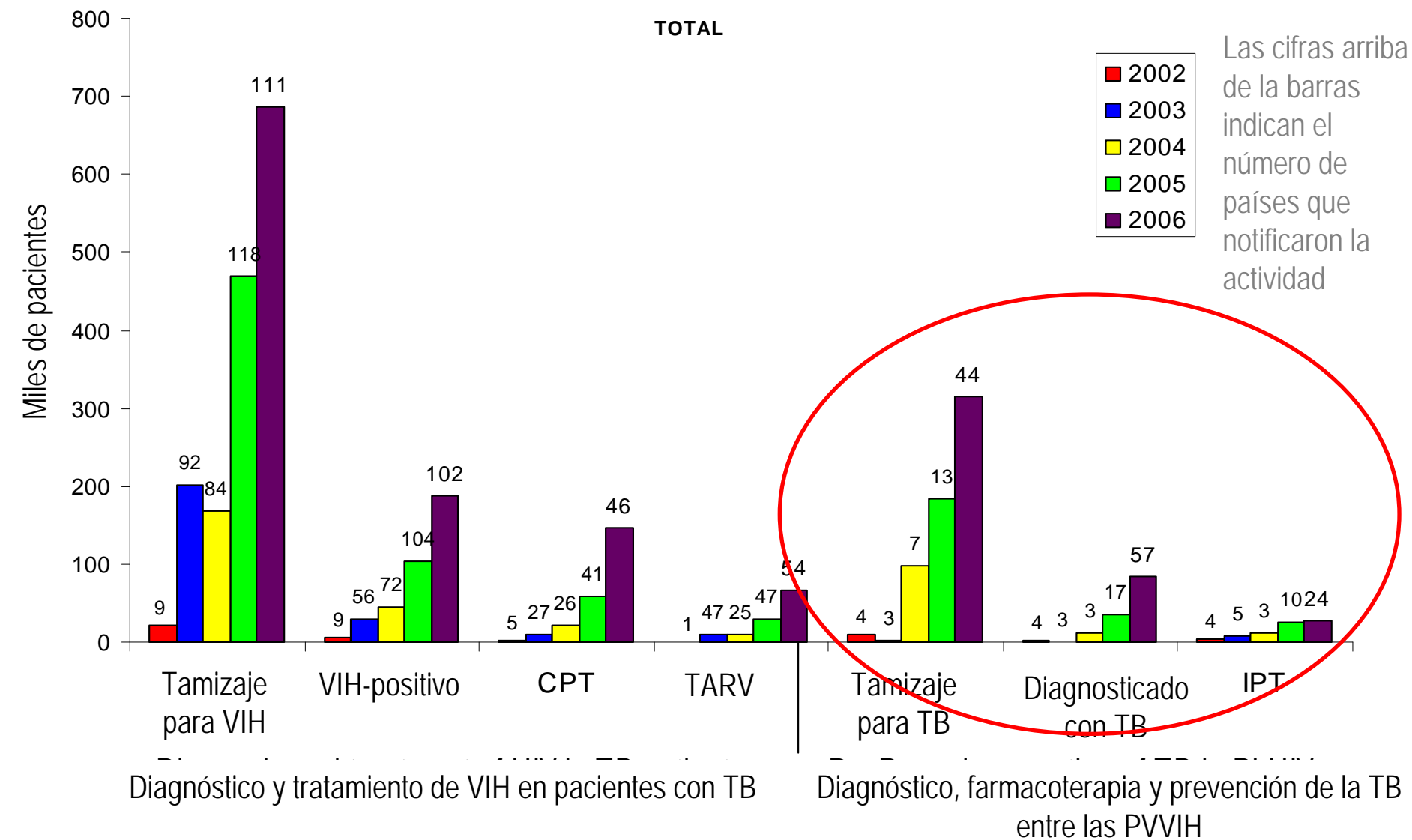


Los límites y nombres mostrados y las designaciones usadas en este mapa no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la condición jurídica de cualquier país, territorio, ciudad o área o de sus autoridades, o tratar la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan las líneas fronterizas aproximadas para las cuales quizá todavía no haya acuerdo pleno. 2002 OMS © .

Most common OIs in first 3 months



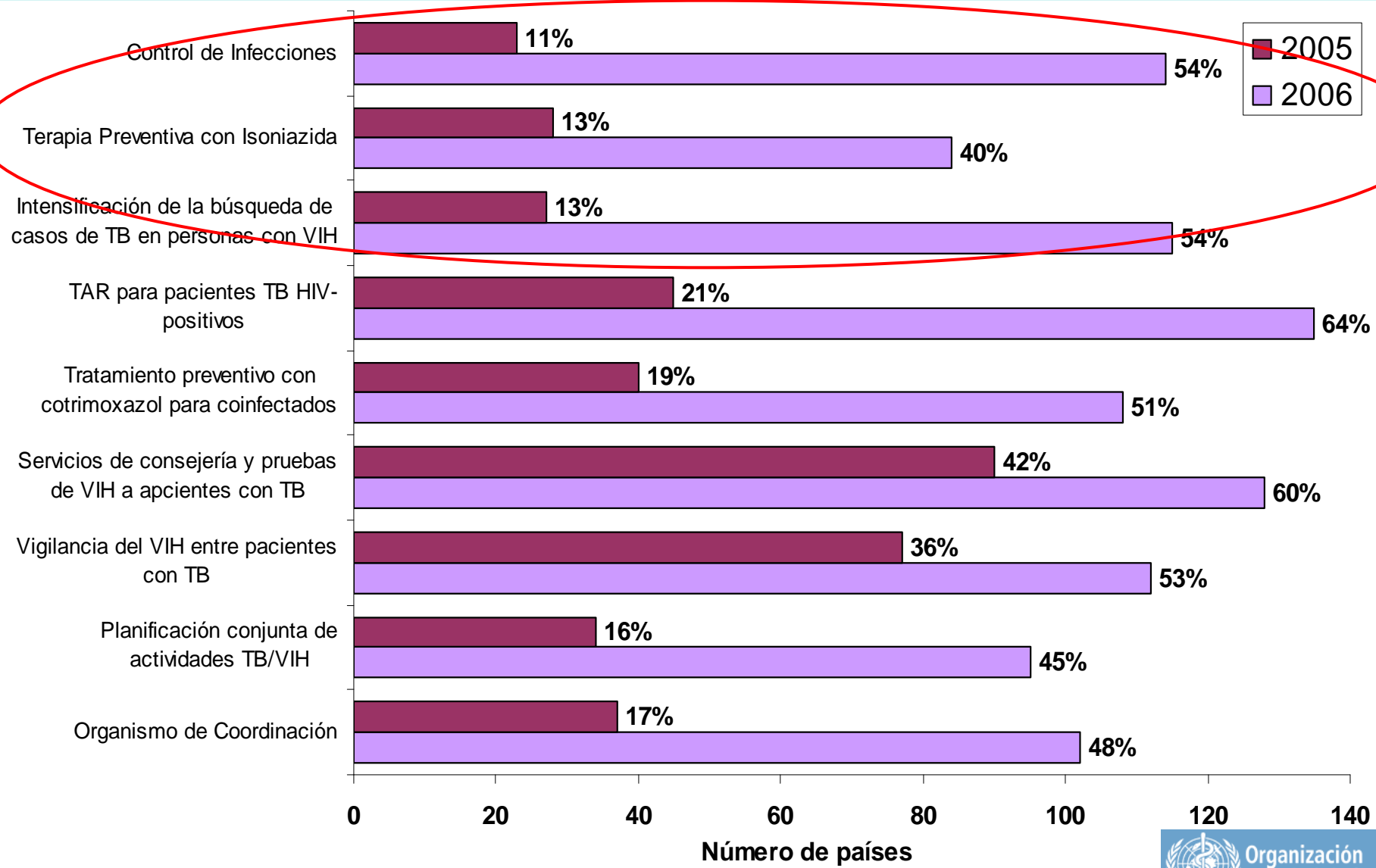
Progreso mundial en la implementación de intervenciones TB/VIH (2002–2006)



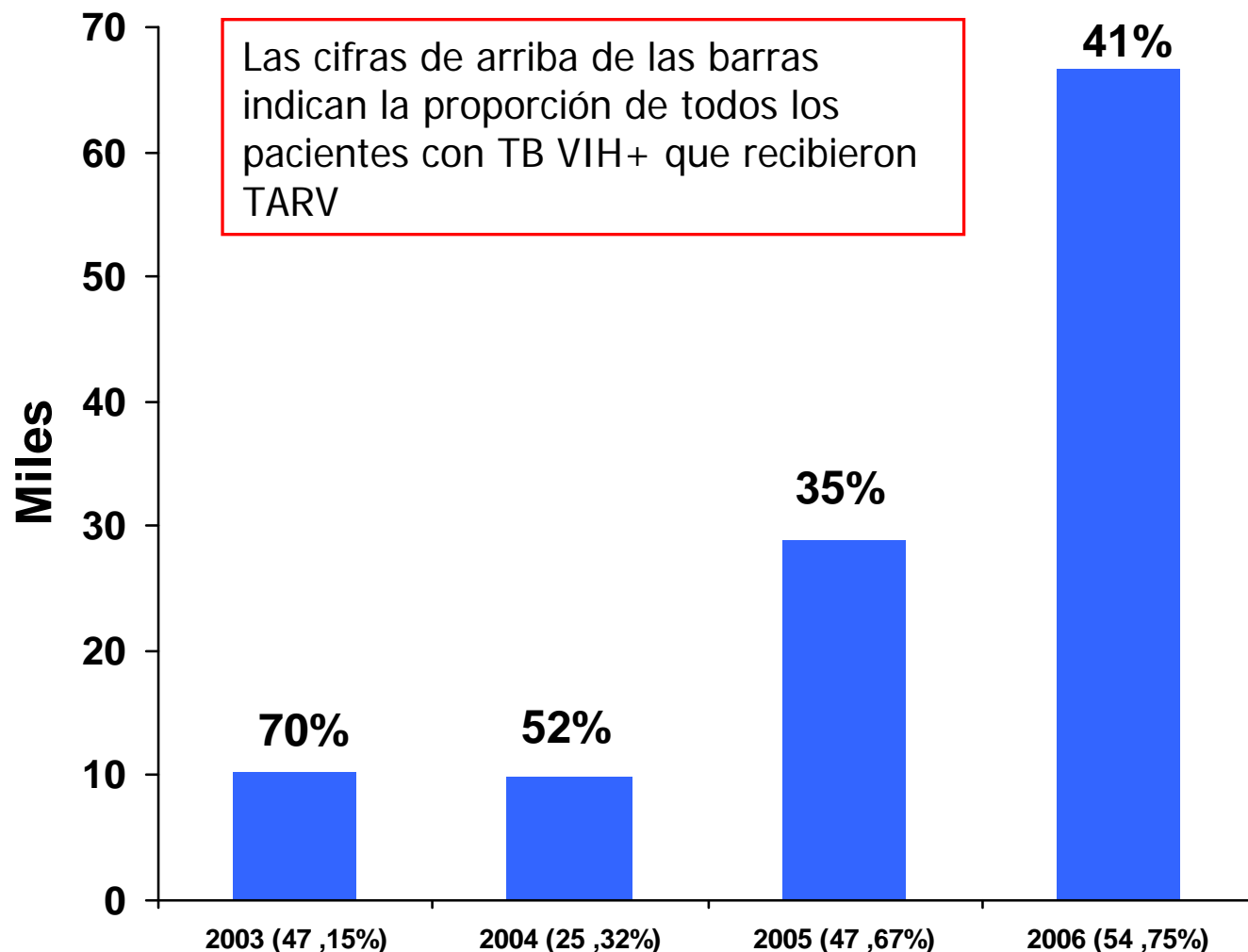


Avances mundiales en la implementación de actividades de colaboración TB/VIH, 2005–2006

Tres “I”es

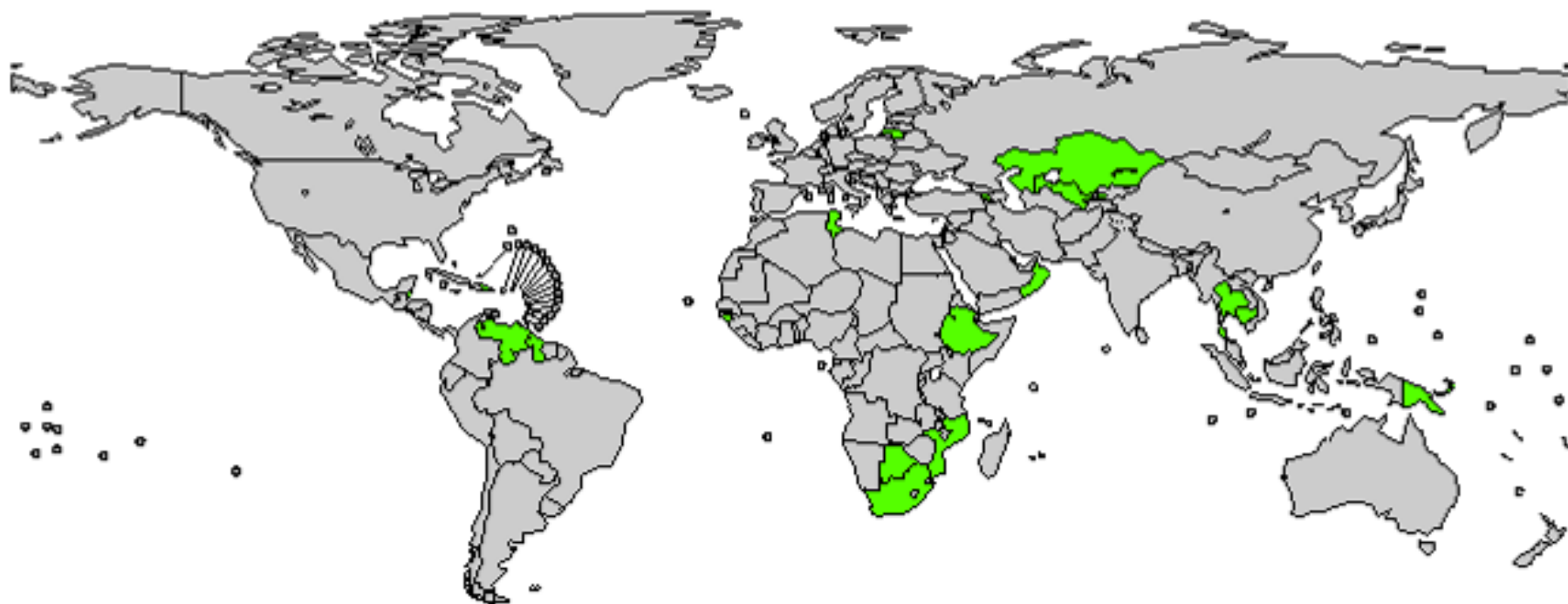


Terapia antirretroviral para pacientes con TB VIH positivos, 2003–2006





(Número de los países que notificaron; % del total de pacientes VIH+ con TB notificados por esos países)

Países que notificaron la provisión de IPT a las PVVIH, 2006 (N=24)



Clave

-  Sin actividad notificada
-  Países que notificaron IPT

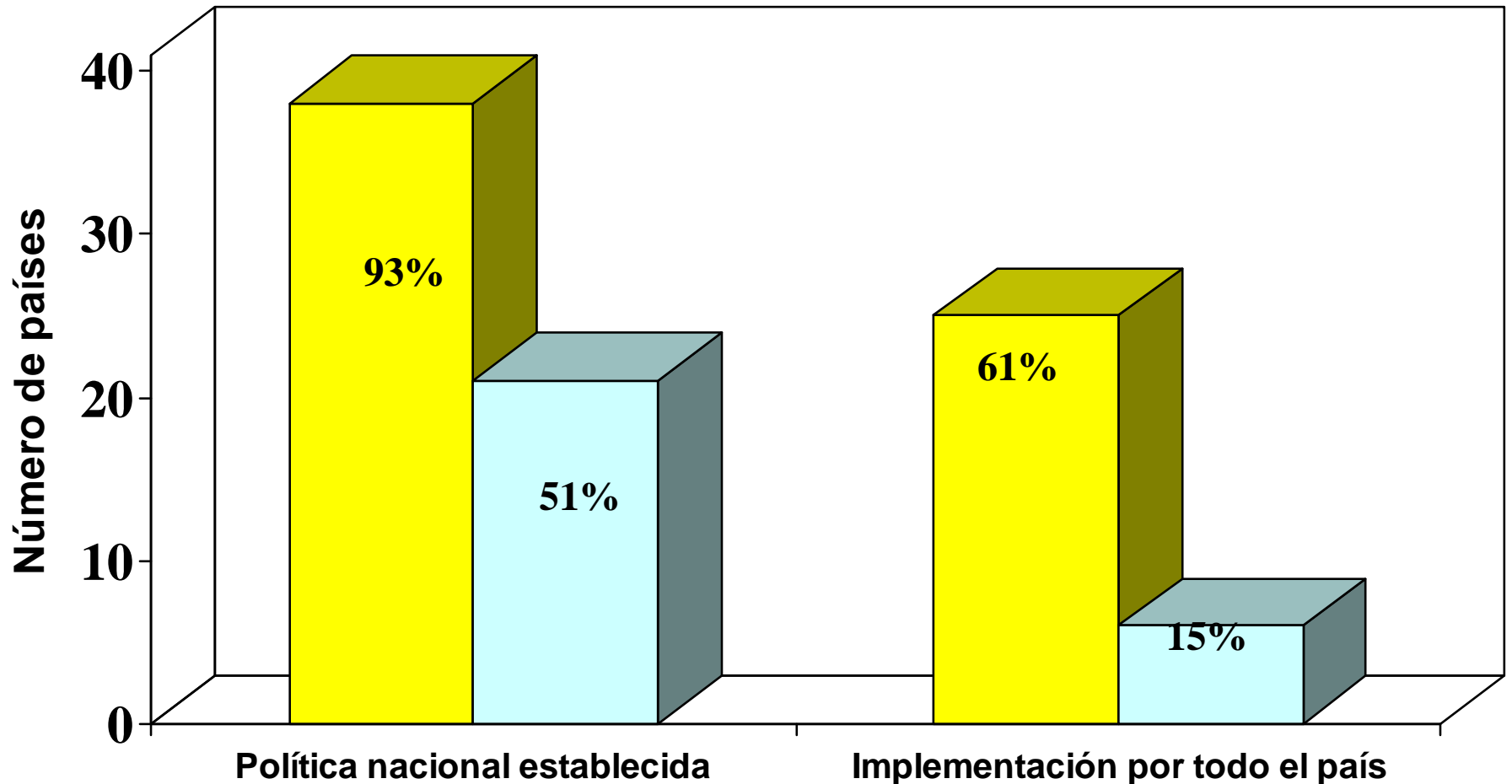
- Sólo 0,08% de las PVVIH en el mundo reciben IPT
- Botswana notifica 70% de las PVVIH que reciben IPT en el mundo

* Brasil ofrece IPT pero no notificó para 2006

Los límites y nombres mostrados y las designaciones usadas en este mapa no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la condición jurídica de cualquier país, territorio, ciudad o área o de sus autoridades, o tratar la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan las líneas fronterizas aproximadas para las cuales quizá todavía no haya acuerdo pleno. 2002 OMS ©.



Establecimiento e implementación de una política nacional de CTXp e IPT (N=41)



Fuente: Vitoria et al, IAS, México, 2008.

■ CTX ■ IPT

Reunión de la OMS sobre las 3 “I”es, abril 2008

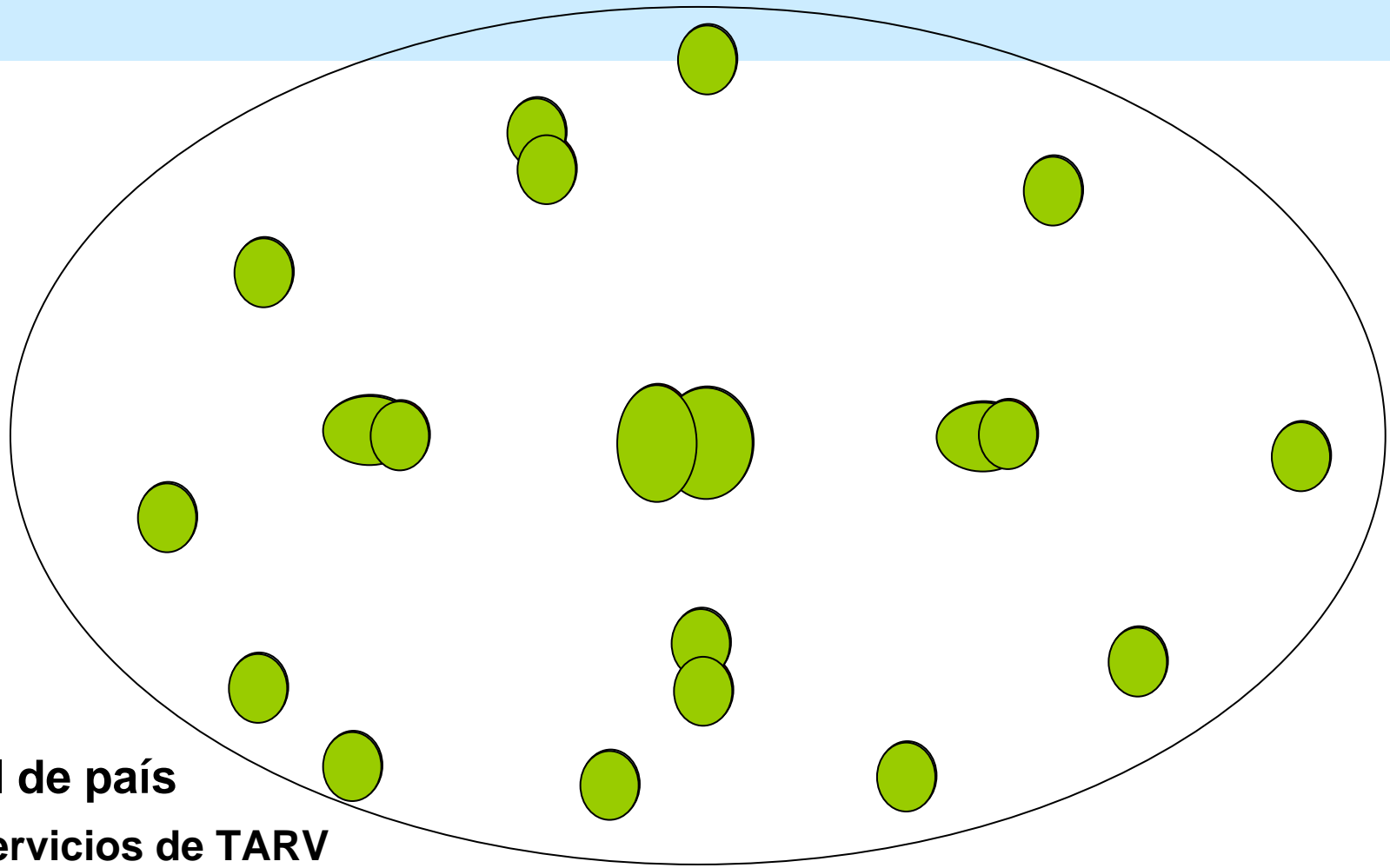
- Liderazgo del Departamento de VIH de la OMS
- *Las 3 “I”es* son esenciales para la atención del VIH de alta calidad
- Reconceptualizar las normas de la OMS
 - Hacer que las 3 “I”es sean centrales para la atención del VIH
 - Desarrollar un nuevo abordaje del tamizaje de la TB
 - El tamizaje de la TB lleva a la IPT y al control de infecciones (IC)
 - IPT para los que no tengan síntomas de TB
 - Atención y tratamiento del VIH deben incluir IC para TB
- Impulso (“Push”) de la OMS para las 3 “I”es y abogacía de “Pull”



Prioridades técnicas de la OMS

- Actualizar y reconceptualizar las normas
 - **Terapia preventiva con isoniazida (IPT, 1998)**
 - **Búsqueda de casos intensificada**
 - Control de infecciones para TB (1999, 2006)
- Armonizar los indicadores de VIH/TB de las Tres “I”es
 - Inicio de la IPT a ser recolectado como parte del monitoreo del paciente con VIH
 - Búsqueda de casos de TB entre las personas que viven con el VIH
 - Plan de control de infecciones y TB entre los trabajadores de salud
- Promover la co-formulación de INH/CTX
- Tiene sentido programático del FDC
- Apoyar los esfuerzos de adaptación en los países

El reto de las Tres "I"es o el ¿cómo? y ¿dónde? Implementación en instalaciones de salud



Nivel de país



Servicios de TARV



Tratamiento de TB y servicios de investigación de VIH



Las Tres "I"es deben estar en todas partes



Organización
Mundial de la Salud

2008–2009: Reconceptualización de IPT/ICF para que sea un asunto básico de VIH/SIDA

- Actualización de política OMS sobre ICF/IPT (1^{er} cuartal 2009)
 - Esfuerzo conjunto de los Departamentos de VIH y TB
 - Meta-análisis completo para IPT
 - Meta-análisis para ICF en proceso (13 conjuntos de datos)
 - Tamizaje para TB como entrada a IPT, IC e ICF
- Reunión de expertos (inicio de 2009)
- Promover la implementación de políticas actuales

Prioridades técnicas de la OMS

- Actualizar las normas reconceptualizadas
 - Terapia preventiva con Isoniazida
 - Búsqueda intensificada de casos
 - **Control de infecciones para TB**
- Desarrollar y armonizar los indicadores de VIH/TB
- Promover el empaquetado conjunto y la co-formulación de INH/CTX
- Apoyar los esfuerzos de adaptación de los países

Control de infecciones de TB — 10 Acciones clave

Seguridad sin estigma

TB HIV

Essential Actions for Effective TB Infection Control Safety without stigma*

1. Include Patients and Community in Advocacy Campaigns

The community should be well-educated about TB infection, prevention and control. Patients should understand that they should know their HIV status, may be eligible for isoniazid preventive therapy (IPT) and have a right to rapid TB diagnosis and treatment. They should know that TB can be spread by coughing and expect health care settings and community services to require persons coughing to cover their mouths when coughing. They should understand that health care workers (HCWs) may wear personal respiratory protection sometimes or that they may be asked to wear a mask to protect others. Safety without stigma should be the goal—a request to wear a mask or provide a sputum outside, or in a well ventilated room should not be stigmatizing but is part of a safer clinic for everyone. Patient and HCW safety may include receiving health care in the community to avoid unnecessary admissions to health care facilities. Information, education, and communication (IEC) campaigns should include themes such as “Our community is TB-Safe” or “Our health facilities are stopping TB.”

2. Develop an Infection Control Plan

All facilities should have an infection control (IC) plan and a facility person or team responsible for IC. The plan identifies high risk areas for TB transmission and provides information on TB and HIV rates among health care workers and patients. The plan provides area-specific infection control recommendations for the facility including the laboratory which should have its own specialized standard safety procedures.

3. Ensure Safe Sputum Collection

Collecting and processing sputum are an essential part of the diagnosis of TB. Sputum collection can be potentially hazardous for health care workers and other patients—HCWs should explain to patients that safety without stigma is the goal of good TB infection control and that sputum be collected outside (if feasible) or if necessary, in specially designed rooms with adequate ventilation.

4. Promote Cough Etiquette and Cough Hygiene

Every facility should have a poster on TB infection control and cough etiquette in at least the outpatient department waiting area, admissions area, and casualty department. Patients should be instructed to cover their mouths and nose when coughing, with hands, cloth such as handkerchief, clean rag, tissues, or paper masks. All staff are responsible for safety and should work together to help patients adhere to this practice.

5. Triage TB suspects for “fast-track” or separation

All patients should be screened upon arrival for chronic cough (i.e. >2-3 weeks), fever, weight loss, night sweats, haemoptysis, or contact with a person with TB. HCWs should explain to all clinic visitors that safety without stigma is the goal and that the screening is part of quality care. Patients should understand that they should know their HIV status, may be eligible for IPT and have a right to rapid TB diagnostic services and treatment. Persons suspected of having TB should be “fast-tracked” for rapid diagnosis and care services or should be asked to wait near an open window or in a comfortable area separate from the general waiting room (outside when possible).

- Involucrar la comunidad
- Desarrollar un plan de IC
- Recolección segura de esputo
- Higiene de tos
- Tamizaje de casos de TB sospechosos
- Diagnóstico/tratamiento rápido
- Mejorar la ventilación espacial
- Proteger a los trabajadores de salud
- Fortalecimiento de capacidades
- Monitoreo de prácticas de IC



Diálogo de donantes y oportunidades

Diálogo de donantes sobre las *Tres “I”es*

- **Fondo Mundial**
 - Orientación técnica para el desarrollo de propuestas
 - Análisis de elementos de TB/VIH en las subvenciones de Fondo Mundial (pendiente para la octava Ronda)
 - ¿Inclusión compulsoria de elementos de TB/VIH y propuesta de TB?
- **PEPFAR**
 - Formato VIH/TB para los planes operativos de los países (a aparecer)
 - Diálogo mejorado con las oficinas de país de PEPFAR
- **Gates**
 - Discusiones sobre los esfuerzos de la OMS relacionados con las Tres “I”es

Próximos pasos 2009

- Implementación rápida de las nuevas normas de la OMS
- Implementación de los indicadores armonizados para VIH/TB
- Movilización de recursos
- Apoyo técnico de la OMS/OPS para gobiernos nacionales para apoyar la implementación de las Tres “I”es
- Fortalecimiento de la participación de los socios y jefes de programas a nivel de los países



Gracias

<http://www.who.int/hiv/topics/tb/en/index.html>

Su contacto en la OMS: Reuben Granich, granichr@who.int



**Reunión de la OMS sobre las Tres “I”es
(Ginebra, 2–4 abril 2008)**