

V. Resultados

El cuestionario se remitió a los veinte participantes. Todos ellos lo devolvieron contestado.

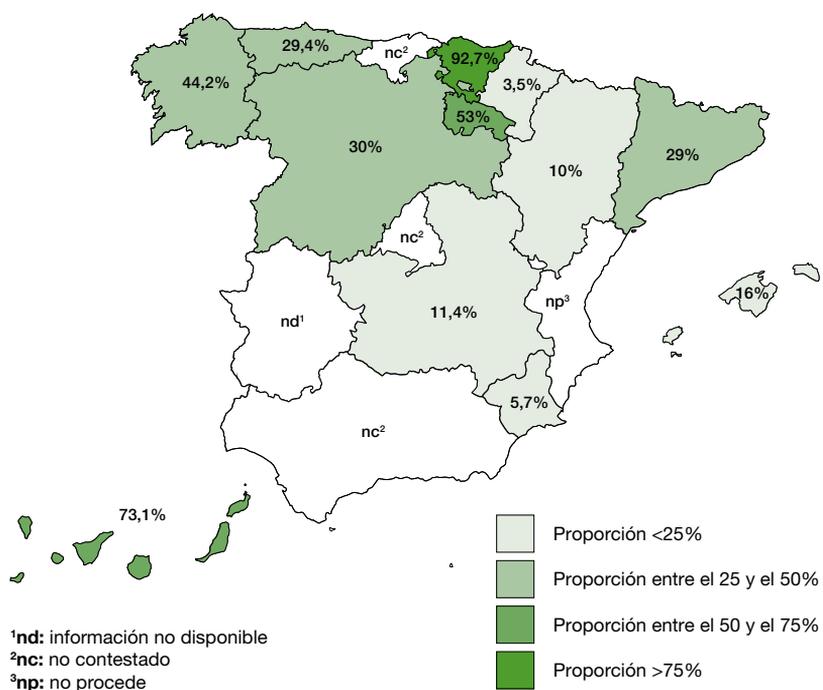
V.1 Disponibilidad de Plan, Estrategia o Guía

El 95% (n=19) cuentan con un Plan, Estrategia o Guía de control de la TB, menos Canarias. El 90% (n=18) muestran el año de inicio, siendo el Plan con mayor vigencia el de la ciudad de Ceuta en 1987, y el más reciente el de La Rioja, en el año 2012. El 27,8% (n=5) han actualizado posteriormente el Plan, Estrategia o Guía. Asturias no lo tiene vigente actualmente.

V.2 Realización de vigilancia activa

Todas las CCAA e IIPP realizan vigilancia activa. En la Figura I se presenta la proporción de casos detectados mediante la vigilancia activa en las CCAA que han respondido (n=15), que varía entre el 92,7% y el 3,5%. Dos CCAA han comentado que no pueden cuantificar este dato. Una comunidad autónoma (CA) realiza la vigilancia activa de forma integral a partir de todos los sistemas de información y fuentes de notificación por lo que no procede la cuantificación de la proporción de casos. IIPP detectó mediante vigilancia activa el 15% de los casos de TB.

Figura I. Proporción de casos de TB detectados mediante vigilancia activa. Comunidades autónomas, año 2011



Nota: El número en cada CA corresponde con la proporción de casos detectados mediante vigilancia activa.

En la Tabla I se muestran los sistemas de información utilizados por las CCAA e IIPP para realizar la vigilancia activa. El 95% (n=19) utilizan diversos sistemas de información, sólo Extremadura utiliza un único sistema. El Servicio de Microbiología es el sistema de información utilizado por todos. De entre los sistemas de información incluidos en el apartado *Otros* (20%, n=4) se encuentran Farmacia, utilizado por Cataluña y Galicia; el Laboratorio de Referencia Regional de Micobacterias, utilizado por Asturias; vigilancia-seguimiento por Salud Pública, utilizado por Cantabria y el Servicio de Anatomía Patológica también utilizado por Galicia. Los sistemas de información utilizados por IIPP son las altas hospitalarias, la historia clínica de Atención Especializada y de Atención Primaria, el Servicio de Microbiología, los registros de SIDA y mortalidad y la propia información de IIPP.

Tabla I. Sistemas de información utilizados. Comunidades autónomas, año 2011										
CCAA/ Institución	Altas hospitalarias	Historia clínica At. Especializada	Hist. clínica At. Primaria	Sº. Microbiología	Registro de SIDA	Registro mortalidad	Instituciones Penitenciarias	Otros		
Andalucía	x	x	x	x	x	x	x			
Aragón		x		x	x		x			
Asturias	x	x		x	x	x		x		
Baleares	x		x	x	x					
Canarias	x	x		x	x					
Cantabria		x	x	x	x	x	x	x		
Castilla y León	x			x			x			
Castilla-La Mancha	x	x	x	x	x		x			
Cataluña	x	x	x	x	x	x	x	x		
C. Valenciana	x	x	x	x	x	x	x			
Extremadura				x						
Galicia	x	x	x	x	x	x	x	x		
Madrid	x	x	x	x	x	x	x			
Murcia				x	x	x	x			
Navarra	x	x	x	x	x	x	x			
País Vasco		x	x	x						
La Rioja	x	x	x	x	x	x	x			
Ceuta	x	x		x						
Melilla	x			x	x					
IIPP	x	x	x	x	x	x	x			
Total	15	15	12	20	16	11	13	4		
%	75	75	60	100	80	55	65	20		

V.3 Seguimiento del tratamiento de los casos

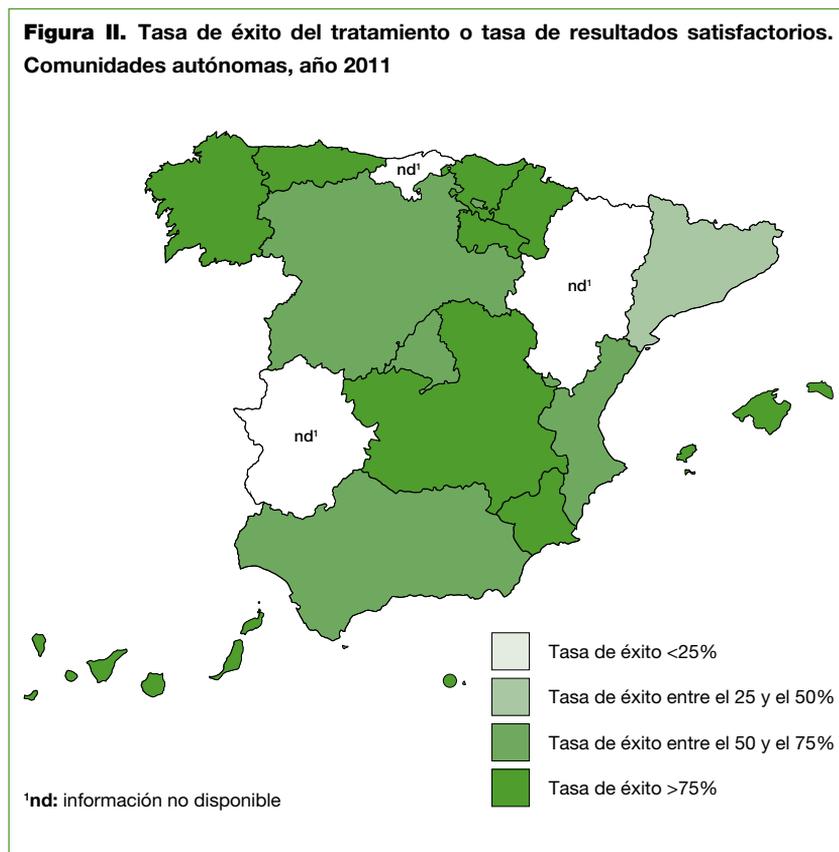
Todos excepto la ciudad de Ceuta (95%, n=19) realizan seguimiento del tratamiento. La mayoría de ellos (89,5%, n=17) utilizan más de un método para conocer si los pacientes han finalizado el tratamiento. Los métodos de búsqueda activa por medio de la historia clínica electrónica (78,9%, n=15) y las unidades de Epidemiología (73,7%, n=14) son los más utilizados. Entre el 26,3% (n=5) que utilizan *Otros* métodos, Aragón utiliza la revisión de historias hospitalarias, Cataluña la enfermera gestora de casos, Galicia unidades específicas de TB (UTB), Murcia el contacto telefónico o información de familiares en estudio y País Vasco la Gestora de casos de TB (Tabla II). Para el conocimiento de la finalización del tratamiento, IIPP utiliza la notificación por parte del profesional y la búsqueda activa por Epidemiología.

Tabla II. Métodos de seguimiento para conocer la finalización del tratamiento. Comunidades autónomas, año 2011

CCAA/ Institución	Notificación por parte del profesional*	Búsqueda activa por Epidemiología*	Historia clínica electrónica*	Otros*
Andalucía	x	x	x	
Aragón	x			x
Asturias	x	x	x	
Baleares		x		
Canarias		x	x	
Cantabria	x	x	x	
Castilla y León		x	x	
Castilla-La Mancha	x	x	x	
Cataluña	x	x	x	x
C. Valenciana	x	x	x	
Extremadura	x	x	x	
Galicia	x		x	x
Madrid	x	x	x	
Murcia			x	x
Navarra	x		x	
País Vasco			x	x
La Rioja		x	x	
Ceuta				
Melilla		x		
IIPP	x	x		
Total	12	14	15	5
%	63,2	73,7	78,9	26,3

*Más de una respuesta era posible

El 80% de las CCAA e IIPP (n=16) ha proporcionado información sobre la tasa de éxito del tratamiento o tasa de resultados satisfactorios en el año 2011¹. La Figura II muestra estos resultados que varían entre el 66,9% y el 88,9%. El 57,9% (n=11) de las CCAA tienen una tasa de éxito que supera el 75%; en el 21,1% (n=4) la tasa de éxito varía entre el 50% y el 75% y en el resto esta información no está disponible. IIPP presenta una tasa de éxito del tratamiento de 79,6%.



¹ Tasa de éxito o tasa de resultados satisfactorios = Número de casos de TB pulmonar confirmados por cultivo y declarados en 2011 que han curado o completado tratamiento con respecto al número total de casos de TB pulmonar confirmados por cultivo declarados en el año 2011.

V.4. Estudio de contactos

Todas las CCAA e IIPP han proporcionado la información sobre estudio de contactos, que se detalla en las Tablas III y IV.

En cuanto a los servicios que realizan la identificación de contactos (Tabla III), el 85% (n=17) utilizan más de un servicio, incluyendo siempre a los equipos de Atención Primaria. Las CCAA de Aragón, Murcia y la ciudad de Ceuta utilizan exclusivamente un servicio para la realización de esta identificación, siendo estas las Unidades de vigilancia epidemiológica, el Centro de prevención y control de TB y la Unidad de TB, respectivamente. Estos servicios están incluidos dentro de la categoría *Otros*. Además, *Otros* servicios utilizados por el resto de CCAA son Vigilancia Epidemiológica y Unidades específicas de TB. La información pro-

Tabla III. Servicios que realizan la identificación de los contactos. Comunidades autónomas, año 2011

CCAA/ Institución	Servicio de Medicina Preventiva*	Equipo de At. Primaria*	Servicios asistenciales de At. Especializada*	Otros*
Andalucía	x	x	x	
Aragón				x
Asturias		x	x	x
Baleares	x	x	x	x
Canarias		x	x	
Cantabria		x	x	x
Castilla y León	x	x	x	x
Castilla-La Mancha		x		x
Cataluña	x	x	x	x
C. Valenciana	x	x	x	x
Extremadura	x	x	x	x
Galicia	x	x	x	x
Madrid	x	x	x	x
Murcia				x
Navarra	x	x	x	
País Vasco	x	x	x	x
La Rioja	x	x	x	x
Ceuta				x
Melilla		x	x	x
IIPP	x	x		
Total	12	17	15	16
%	60	85	75	80

*Más de una respuesta era posible

porcionada por IIPP sobre la identificación de contactos muestra que utiliza el Servicio de Medicina Preventiva y el equipo de Atención Primaria.

Por otra parte, para la realización del estudio de contactos (Tabla IV) se utiliza más de un servicio en el 90% (n=18) de las CCAA e IIPP, incluyendo todos ellos a los profesionales de Atención Primaria. Murcia y la ciudad de Ceuta sólo utilizan unidades específicas de Salud Pública para la realización de este estudio. Las CCAA que utilizan *Otros* servicios incluyen unidades de Salud Laboral, Epidemiología, unidades específicas de TB, agentes de salud comunitaria y otros dispositivos *ad hoc* organizados desde Salud Pública. La información proporcionada por IIPP sobre la realización del estudio de contactos utiliza tanto a profesionales de Atención Primaria y Atención Especializada como unidades específicas de Salud Pública.

En resumen, los equipos de Atención Primaria participan en la mayoría de CCAA e IIPP tanto en la identificación de los contactos como en la realización del estudio de contactos.

Tabla IV. Servicios que realizan el estudio de contactos. Comunidades autónomas, año 2011

CCAA/ Institución	Profesionales de At. Primaria*	Profesionales de At. Especializada*	En M. Preventiva*	En unidades específicas de Salud Pública*	Otros*
Andalucía	x	x	x		
Aragón	x			x	x
Asturias	x	x			
Baleares	x	x			
Canarias	x	x			
Cantabria	x	x		x	
Castilla y León	x	x	x		x
Castilla-La Mancha	x				x
Cataluña	x	x	x	x	x
C. Valenciana	x	x	x	x	x
Extremadura	x		x	x	
Galicia	x	x	x		x
Madrid	x	x	x		x
Murcia				x	
Navarra	x			x	
País Vasco	x	x	x	x	x
La Rioja	x		x		
Ceuta				x	
Melilla	x	x			x
IIPP	x	x		x	
Total	18	13	9	10	9
%	90	65	45	50	45

*Más de una respuesta era posible

El 90% (n=18) de las CCAA e IIPP realizan el seguimiento del tratamiento a los contactos utilizando varios servicios. De éstos, el 94,4% (n=17) utilizan los equipos de Atención Primaria, además de otros. País Vasco, por su parte, utiliza unidades específicas de Salud Pública y la Gestora de casos de TB. En Murcia y la ciudad de Ceuta sólo utilizan unidades específicas de Salud Pública. Entre el 35% (n=7) que utilizan *Otros* servicios, Baleares y Cataluña utilizan Vigilancia Epidemiológica, Castilla-La Mancha y Castilla y León Epidemiología y secciones territoriales de Epidemiología, respectivamente; y Aragón, Galicia y País Vasco unidades de Salud Laboral, UTB y Gestora de casos de TB, respectivamente (Tabla V). Por su parte, los equipos de Atención Primaria y Atención Especializada son los utilizados por IIPP.

Tabla V. Servicios que realizan el seguimiento del tratamiento de los contactos. Comunidades autónomas, año 2011

CCAA/ Institución	At. Primaria*	At. Especializada*	M. Preventiva*	Unidades específicas de Salud Pública*	Otros*
Andalucía	x	x	x		
Aragón	x			x	x
Asturias	x	x			
Baleares	x				x
Canarias	x	x			
Cantabria	x			x	
Castilla y León	x	x			x
Castilla-La Mancha	x				x
Cataluña	x			x	x
C. Valenciana	x	x	x	x	
Extremadura	x		x	x	
Galicia	x	x	x		x
Madrid	x	x			
Murcia				x	
Navarra	x				
País Vasco				x	x
La Rioja	x		x	x	
Ceuta				x	
Melilla	x	x			
IIPP	x	x			
Total	17	9	5	9	7
%	85	45	25	45	35

*Más de una respuesta era posible

El 55% (n=11) de las CCAA e IIPP proporcionó información sobre la proporción de contactos con seguimiento de tratamiento en el año 2011². De ellos, más de la mitad (54,5%, n=6) no tienen disponible una cifra y en el resto (n=5) los resultados varían entre el 67,8% y el 100%.

V.5 Tratamiento directamente observado (TDO)

Todas las CCAA e IIPP proporcionaron información sobre la pregunta “En su CA, ¿está previsto la administración de TDO?”. Castilla y León, Murcia y la ciudad de Melilla (15%) no presentan un subprograma de TDO. El 82,4% (n=14) utiliza más de un servicio para la ejecución de este subprograma. En Canarias y País Vasco se realiza exclusivamente en Atención Especializada. Además, Atención Especializada participa en la valoración de la potencial no adherencia y la oferta del TDO la mayoría de CCAA (76,5%, n= 13). Entre el 35,3% (n=6) que utilizan *Otros* servicios, Castilla-La Mancha y Madrid utilizan Epidemiología, Baleares Vigilancia Epidemiológica, Galicia las UTB, La Rioja los servicios sociosanitarios y la ciudad de Ceuta las urgencias de Atención Primaria durante los fines de semana (Tabla VI). IIPP utiliza solamente al servicio de Atención Primaria para la realización de la valoración de los casos y la oferta de TDO.

² Teniendo como punto de corte temporal diciembre del 2012.

Tabla VI. Servicios que realizan la valoración de los casos y oferta el TDO. Comunidades autónomas, año 2011

CCAA/ Institución	At. Primaria*	At. Especializada*	M. Preventiva*	Unidades específicas de Salud Pública*	Otros*
Andalucía	x	x	x		
Aragón	x			x	
Asturias	x	x			
Baleares		x			x
Canarias		x			
Cantabria	x	x		x	
Castilla y León					
Castilla-La Mancha	x	x			x
Cataluña	x	x			
C. Valenciana		x	x	x	
Extremadura	x	x	x	x	
Galicia					x
Madrid	x	x			x
Murcia					
Navarra	x	x		x	
País Vasco		x			
La Rioja	x	x		x	x
Ceuta				x	x
Melilla					
IIPP	x				
Total	11	13	3	7	6
%	64,7	76,5	17,6	41,2	35,3

*Más de una respuesta era posible

En relación a la información sobre los casos a los que se les ofrece el TDO, los indigentes, toxicómanos y los casos de TB multirresistente (MDR) o extremadamente resistente (XDR) son las personas a las que más se indica este tipo de tratamiento (70,6%). Entre el 70,6% (n=12) que los ofrecen a *Otros* grupos, destaca que la mitad de ellos (n=6) lo ofrecen en personas consideradas específicamente con riesgo de incumplimiento o abandono de tratamiento (ex presidiarios, prostitución, patología psiquiátrica y otros) (Tabla VII). IIPP ofrece el TDO de forma obligatoria a todos los casos de TB.

Tabla VII. Características de los casos a los que se les ofrece TDO. Comunidades autónomas, año 2011

CCAA/ Institución	Indigentes*	Presos*	Toxicó- manos*	Alcoholismo*	VIH/ SIDA*	Casos TB-MDR o XDR*	Otros*
Andalucía						x	
Aragón							x
Asturias	x	x	x	x	x	x	
Baleares	x	x	x	x		x	
Canarias	x		x	x		x	x
Cantabria	x		x	x	x	x	x
Castilla y León							
Castilla-La Mancha							x
Cataluña	x	x	x	x	x	x	
C. Valenciana	x	x	x	x	x	x	x
Extremadura	x	x	x	x	x	x	x
Galicia	x	x	x	x	x	x	x
Madrid	x		x	x	x	x	x
Murcia							
Navarra							x
País Vasco							x
La Rioja	x		x	x		x	x
Ceuta	x	x	x				
Melilla							
IIPP	x	x	x	x	x	x	x
Total	12	8	12	11	8	12	12
%	70,6	47,1	70,6	64,7	47,1	70,6	70,6

*Más de una respuesta era posible

En la Tabla VIII se muestra la unidad responsable de llevar a cabo el TDO. El 58,8% de las CCAA (n=10) tienen varias unidades responsables del subprograma. En Galicia y País Vasco las unidades responsables son exclusivamente las UTB y la Gestora de casos de TB, respectivamente. Los servicios asistenciales son principalmente la unidad responsable en el 82,3% (n=14). Dentro del 35,3% (n=6) en que son responsables *Otras* unidades, además de las mencionadas previamente de Galicia y País Vasco, están los dispensarios de metadona y los centros de acogimiento local en Baleares, la Unidad Socio Asistencial en Cantabria, los centros de acogida en La Rioja y las prisiones y la Unidad de Tratamiento Itinerante de Metadona (UTIME) en la ciudad de Ceuta (Tabla VIII).

Tabla VIII. Unidades responsables del TDO. Comunidades autónomas, año 2011

CCAA/ Institución	Servicios asistenciales*	Unidades específicas de Salud Pública*	Acuerdos con otra entidad*	Otros*
Andalucía	x	x		
Aragón	x	x		
Asturias	x			
Baleares	x			x
Canarias	x			
Cantabria	x			x
Castilla y León				
Castilla-La Mancha	x			
Cataluña	x		x	
C. Valenciana	x	x	x	
Extremadura	x			
Galicia				x
Madrid	x		x	
Murcia				
Navarra	x		x	
País Vasco				x
La Rioja	x			x
Ceuta		x		x
Melilla				
IIPP	x			
Total	14	4	4	6
%	82,3	23,5	23,5	35,3

*Más de una respuesta era posible

Entre las CCAA e IIPP que presentan subprograma de TDO dentro de sus Planes, el 94,1% (n=16) proporcionan información sobre el número de casos incluidos en el subprograma de TDO y el número de casos que iniciando TDO en el año 2011 han completado este tratamiento. Estas cifras varían entre 0 y 206 casos incluidos en el subprograma de TDO, y entre 0 y 177 casos que iniciaron TDO y que lo han completado (Tabla IX).

Tabla IX. Número de casos incluidos en el subprograma de TDO. Comunidades autónomas, año 2011

CCAA/ Institución	N.º casos incluidos en TDO	N.º de casos incluidos en TDO que han completado tratamiento ³	% casos en TDO que han completado el tratamiento
Andalucía	76	62	81,6
Aragón	9	8	88,9
Asturias	8	3	37,5
Baleares	11	9	81,8
Canarias	10	10	100
Cantabria	1	1	100
Castilla y León	No programa TDO		
Castilla-La Mancha	8	5	62,5
Cataluña	206	177	85,9
C. Valenciana	36	24	66,7
Extremadura	0	0	—
Galicia	131	121	92,4
Madrid	83	66	79,5
Murcia	No programa TDO		
Navarra	1	1	100
País Vasco	32	27	84,4
La Rioja	nc*	nc*	nc*
Ceuta	0	0	—
Melilla	No programa TDO		
IIPP	92	63	68,5
Total	628	515	82

*nc: No contestado

³ Punto de corte temporal para valorar el tratamiento completo es diciembre 2012.