



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL
INTRODUCCION

El municipio de Guatemala, se encuentra ubicado en el Valle de la Ermita y es la región central, la cabecera es Guatemala, la ciudad capital limita al Norte con los municipios de Chinautla y San Pedro Ayampuc, al Sur con Villa Nueva, San Miguel Petapa y Villa Canales, al Este con San José Pínula, Santa Catarina Pínula y Palencia, al Oeste con Mixco. Cuenta con una extensión territorial de 184 km², ubicada a 1500 metros sobre el nivel del mar. El total de la población estimada para dar cobertura en salud por parte de nuestra area en el año 2013 es de 993552 habitantes.

El municipio está dividido en 21 zonas y cuenta con 12 distritos de Salud, que incluye 31 servicios de salud con variadas carteras de atención, la red de servicios además está conformado por 6 hospitales de referencia nacional, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Roosevelt, Hospital Antituberculoso San Vicente, Hospital Nacional Infantil de Infectología, Hospital de Ortopedia y Rehabilitación Jorge Von Ahn, Hospital nacional de Salud Mental. Existe también cobertura del Seguro Social (IGSS), Centro Médico Militar, ONG's y servicios médicos privados.

La ciudad de Guatemala, a pesar de ser la capital del país se encuentra sometida a múltiples desafíos, aunado las desigualdades socioeconómicas y las limitaciones de recurso humano y equipo adecuado que hacen que la situación de la salud de sus habitantes no sea la óptima; donde se combina la deuda social acumulada, las limitaciones de acceso a los servicios básicos, la disponibilidad de pruebas diagnósticas modernas, así como recibir atención en instalaciones no diseñadas para su función, todo ello combinado con una epidemia de violencia a nivel nacional que conlleva a un problema de difícil control al sobrepoblar los centros penitenciarios del país, intensificando la problemática del hacinamiento en los mismos haciendo a dicha población vulnerable a adquirir enfermedades infectocontagiosas como lo es la Tuberculosis y VIH.

Se considera a la salud cómo el resultante de la interacción de distintos factores que se interrelacionan con el individuo no solo para evitar o curar enfermedades sino para proporcionarles bienestar y mejor calidad de vida.

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

Estilo de vida: Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción y prevención en salud.

Biología humana: Este determinante se refiere a la herencia genética que suele no ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible.

Sistema sanitario: Es el determinante que quizá más influye en la salud, sin embargo es el que más recursos económicos requiere para cuidar la salud de la población.

Medio ambiente: Se refiere a cualquier contaminación producida en el aire, suelo o agua que afecta a la salud de los individuos, tanto si la contaminación es biológica, física, química o la llamada contaminación sociocultural y psicosocial, en la que incluiríamos a la violencia,



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

estrés, competitividad, etc. Éste cuantifica la importancia relativa que estos determinantes tiene en la prevención de la morbilidad y mortalidad de las personas.

Los determinantes y condiciones de la salud así como la situación de salud, demandan abordar un camino que asocie las acciones de los múltiples actores en materia de salud en el municipio.

La transformación no es sólo laboral del sector público local; se acompaña de lineamientos estratégicos técnicos y políticos que derivan del Plan Nacional de Salud para todas y todos los habitantes de Guatemala, pero además de la participación del sector salud en su conjunto es necesaria la participación de la sociedad.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de éste análisis es presentar la situación de la Tuberculosis en el Centro Preventivo de la zona 18, por ser área de influencia que nos corresponde como institución pública prestadora de servicios; analizando y definiendo planes de trabajo que operativamente puedan conducir a la transformación necesaria en beneficio de la población capitalina mejorando la oportunidad de acceso a servicios de salud y modificando hasta donde sea posible las condiciones que favorecen el apareamiento de enfermedades prevenibles.

Como lo reconoce el Departamento de Servicios Médicos, es conocido los efectos del hacinamiento y la falta de recursos, a lo que se suman ahora problemas de salud graves como son las enfermedades infecciosas, el VIH y la Tuberculosis dentro del sistema Penitenciario del país.

Esto genera también una quiebra constante y sistemática de los Derechos Humanos a lo que todas las personas privadas de libertad deben tener acceso. El problema de Tuberculosis y la situación general de los sistemas penitenciarios no es por tanto un tema superficial del que por más escondido que este, debemos desentendernos. En Guatemala, el Sistema Penitenciario mantiene una situación común de sobrepoblación, deficientes instalaciones penitenciarias, importantes niveles de violencia intracarcelaria y condiciones adversas de vida, para las personas que ejecutan penas privativas de libertad y de trabajo para el personal penitenciario.

Una fuerte limitación presupuestaria y de recursos, producen una situación de restricción significativa al acceso de derechos fundamentales por parte de toda la población penitenciaria. En este panorama la situación de los grupos especialmente vulnerables, como lo son las personas que viven con VIH/sida en el medio penitenciario, van a presentar una situación de mayor riesgo, dadas las severas limitaciones de espacio y de atención que son una grave amenaza para el desarrollo de infecciones oportunistas como la Tuberculosis. Las personas privadas de libertad (PPL) constituyen un grupo particularmente vulnerable ante la epidemia de Tuberculosis debido a varios factores ya sean biológicos y/o ambientales.



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO LA TEMÁTICA DE TUBERCULOSIS

Existen 22 centros penitenciarios en todo el país, 19 para hombres y 3 para mujeres, sin embargo, en la realidad algunos centros son mixtos en cuanto a la población que administran y con una débil separación por condición jurídica, prevaleciendo las personas en prisión preventiva o no condenada.

En estos establecimientos se tienen recluidas hasta diciembre del año 2012, la cantidad de 15,266 personas, de las cuales 14,008 son hombres y 1,258 son mujeres. El Sistema Penitenciario tiene una capacidad de 5,582 cupos para hombres, lo que genera una sobre población de 8,426 personas sobre la capacidad. En lo que respecta al Centro Preventivo para hombres de zona 18, y que es el motivo de análisis existe en el mes de febrero una población total de 3899 reclusos (capacidad de 1500) con un promedio de ingresos de 90 privados de libertad mensuales.

En cuanto a enfermedades oportunistas, la más común es la Tuberculosis. Estudios de corte han demostrado que el 5 y el 9% de los pacientes tuberculosos son VIH positivos y por lo menos el 20% de los pacientes con Sida padecen de Tuberculosis. A pesar que en el país la Tuberculosis ha sido un problema que va de moderado a grave, en los últimos años se ha observado un aumento de la prevalencia de dicha enfermedad, dentro de los centros penales a cargo del Sistema Penitenciario.

En relación a la Tuberculosis en el año 2012 se identificaron 50 casos nuevos en todo el sistema penitenciario.

El Sistema Penitenciario en coordinación con el Departamento de Servicios Médicos (Ministerio de Gobernación) cuenta con el apoyo técnico y operativo del Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la Prevención, detección y atención de Tuberculosis en Personas Privadas de Libertad (PPL).

El personal médico y paramédico de las clínicas médicas del Sistema Penitenciario son los responsables de cumplir además de otras atribuciones propias de la clínica médica, con la Norma Nacional de Tuberculosis, a continuación se detallan las acciones que dicho personal maneja en cuanto a la detección, diagnóstico y seguimiento de casos positivos de Tuberculosis dentro de los centros penales:

- Detectar a todo sintomático respiratorio en la consulta.
- Examinar a todo sintomático respiratorio detectado (tomar 3 muestras de baciloscopias según la Norma del Programa Nacional de Tuberculosis).
- Enviar las baciloscopias al centro de salud más cercano (en el caso de el Centro Preventivo zona 18, al centro de salud Santa Elena).
- Coordinar con el centro de salud (Santa Elena) para el procesamiento de muestras de baciloscopias y obtención de los resultados.
- Brindar atención integral a las personas privadas de libertad con Tuberculosis.
- Cumplir con el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado de las personas



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

privadas de libertad así como de la respuesta del mismo (TAES).

- Se realiza estudio de contactos con la misma población (privados de libertad que se encuentran en el mismo sector).
- Gestionar con las autoridades los permisos de citas para los pacientes que llevan control en los Hospitales Nacionales y/o Departamentales.
- Sistematizar los programas de Educación de manera periódica y permanente en relación a la temática de Prevención en Tuberculosis.
- Garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas privadas de libertad afectadas por esta enfermedad.
- Brindar plan educacional en prevención a la población privada de libertad.
- Reportar mensualmente el cuadro de vigilancia epidemiológica de Tuberculosis a la Coordinación de Servicios Médicos (Ministerio de Gobernación).

El personal responsable de la supervisión y monitoreo del Programa de Tuberculosis del Departamento de Servicios Médicos realiza visitas periódicamente a los centros penales para evaluar la atención integral que se realiza con los pacientes positivos de Tuberculosis, esto con el objetivo de fortalecer y garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas privadas de libertad afectadas por esta enfermedad.

El Sistema Penitenciario de Guatemala lo conforman 22 Centros Penales:

- Centros de condena 05
- Centros preventivos 17

No.	Centro	Ubicación	Población
1	Granja Modelo de Rehabilitación Canadá	Escuintla	1,527 Hab.
2	Granja Modelo de Rehabilitación Cantel	QUETZALTENANGO	1,666 Hab.
3	Centro De Rehabilitación Departamental	PUERTO BARRIOS	685 Hab.
4	Centro de Orientación Femenino COF	FRAIJANES	336 Hab.
5	Granja de Rehabilitación Pavón	FRAIJANES	1903 Hab.
6	*Centro de Detención Preventiva para Hombres	Zona 18 Ciudad Capital	3907 Hab.



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

7	*Centro de Detención Preventiva para Mujeres Santa Teresa	Zona 18 Ciudad Capital	723 Hab.
8	Cárcel de Alta Seguridad, Escuintla	ESCUINTLA	243 Hab.
9	Cárcel de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres Zacapa	Los Jocotes Zacapa	685 Hab.
10	Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres Guastatoya El Progreso	Guastatoya El Progreso	CERRADO
11	Centro de Rehabilitación para Hombres Fraijanes 2	FRAIJANES	CERRADO
12	Anexo B, Cárcel de Delitos Menores	Zona 18 Ciudad	385 Hab.
13	Centro de Detención Preventiva para Hombres y mujeres El Quiche	EL QUICHE	160 Hab.
14	Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres Peten	Santa Elena Peten	249 Hab.
15	Centro de Detención Preventiva para Hombres El Boquerón	Cuilapa Santa Rosa	330 Hab.
16	Centro de Rehabilitación para Hombres Fraijanes 1	FRAIJANES	382 Hab.
17	Centro de detención preventivo para Hombres y Mujeres Chimaltenango	Chimaltenango	371 Hab.
18	Centro de Reinstauración Constitucional Pavoncito	FRAIJANES	980 Hab.
19	Centro de detención preventivo para Hombres y Mujeres Mazatenango	Mazatenango	338 Hab.
20	Centro de detención preventivo para Hombres y Mujeres Cobán	Coban Alta Verapaz	347 Hab.
21	Centro Preventivo Matamoros	Zona 1 Ciudad	19 Hab.
22	Centro Preventivo Mariscal Zavala	Zona 17 Ciudad	27 Hab.

*Por jurisdicción geográfica corresponden a Centro de Salud Santa Elena zona 18.



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

ACCIONES DE LA DIRECCION DE AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

Por iniciativa de la Jefatura de Área de Salud Guatemala Central, antes de que surgiera este dato, se venían realizando varias Reuniones de trabajo con la participación de representantes del Programa Nacional de VIH, y del Programa Nacional de TB, de Servicios Médicos del sistema penitenciario (Ministerio de Gobernación), ASI, Fundación DAMIAN, PNT, la facilitadora del Programa Nacional de Salud Reproductiva del Área de Salud, representantes de la Unidad de Provisión de los servicios de salud Centro De Salud Santa Elena III y Epidemióloga del área de salud. En estas reuniones se llegó a acuerdos específicos para dar acompañamiento técnico y apoyo logístico (entrega de medicamentos a solicitud con su respectiva notificación y reporte mensual de pacientes en tratamiento, monitoreo y supervisión por parte del centro de salud zona 18 Santa Elena, el PNT y DASGC, entrega de medicamentos para quimioprofilaxia a los pacientes VIH, el PNT convocaría a una próxima reunión para dar seguimiento la cual esta pendiente), la última reunión en la que se trató el tema esta registrada en libro de actas el día 27 de Marzo 2012.

Como resultado de este compromiso se realizó intensificación de las acciones de búsqueda de casos de Sintomáticos respiratorios a través de la realización de jornadas baciloscópicas en los sectores más afectados (agosto 2012); como fruto de esta jornada se tamizaron 100 pacientes que llenaron los criterios para ser considerados Sintomáticos Respiratorios detectándose 2 casos de TB positivos, para los cuales se les ha proporcionado tratamiento.

Así mismo se ha realizado capacitación a personal auxiliar de enfermería del sistema penitenciario en zona 18 con el apoyo de DASGC, Fundación DAMIAN, PNT, LNS (realizado en mayo 2012) en el CS Santa Elena.

Actualmente el CS Santa Elena procesa todas las muestras y está comprometido a realizar todas las baciloscopias de control de los pacientes en tratamiento.

INVESTIGACION DE BROTE

En la semana Epidemiológica N5 año 2013, se recibe notificación de la presencia de pacientes procedentes del Centro Penitenciario zona 18 en el Hospital Roosevelt, con complicaciones debidas a la Tuberculosis, lo cual motivó a intensificar las acciones de búsqueda y detección de casos en dicho centro penitenciario. Se integra una comisión conformada por Dra. Judith García CNE, Dra. Lucrecia Ramírez Epidemióloga DASGC, Betelia Angel de la Unidad de Provisión de los Servicios de la DASGC para hacer la investigación del brote, la primera visita de campo se realiza el día 4 de febrero del 2013

Como primer medida se recolectan y analizan los datos de los últimos 9 años correspondientes a los pacientes diagnosticados con TB, se revisa documentación tales como libro rojo de pesquisa, tratamiento y seguimiento de pacientes y de laboratorio, expedientes de cada paciente y otros documentos anexos en el CS Santa Elena zona 18.

Se realiza una visita al Centro Preventivo zona 18, entrevistando al Director de dicho centro, al Médico encargado de la clínica, solicitando información para completar la caracterización de los casos. En esa ocasión no se nos permite el ingreso a la clínica por no contar con permiso previamente autorizado por el Director del Sistema Penitenciario.



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

El 13 de febrero se realiza una reunión en Servicios Médicos del Sistema Penitenciario zona 1, en donde participan Helen Fuentes y Mariela (enfermeras de la entidad), Dr. Luis Sanchez de Fundación DAMIAN, en dicha reunión se acuerda realizar un Plan Operativo para el abordaje del problema.

El día 21 de febrero se realiza de nuevo visita programada al Centro Penitenciario zona 18, para reconocer el ambiente del “hospitalito” y el manejo mismo del programa de Tuberculosis así como los casos de VIH.

RESULTADOS

El centro penitenciario esta conformado por 13 sectores con una población aproximada de 256 o más personas por sector, acomodados en 35 bartolinas o en el piso donde alcancen espacio; así mismo se encuentran ubicados

43 huéspedes en el “hospitalito”, 7 casos de Tuberculosis en el mismo incluyendo uno que continúa positivo después del 4to. Control conviviendo con personas “sanas” y otras patologías, así como visita de familiares, todo distribuido en 3 ambientes sin divisiones. Los reclusos viven hacinados, no tienen camas, duermen en el suelo (solo hay 22 camas en pésimas condiciones) ventilación e iluminación muy pobre. Los pacientes permanecen ahí durante todo el tratamiento según refieren toda vez se los permitan retenerlos ahí. Existe “un área de aislamiento” en el cual conviven enfermos y no enfermos.

La clínica médica es atendida por un médico de 8 horas de lunes a viernes y 2 auxiliares de enfermería que hacen turnos de 8x8 días. Personal nuevo, (médico 6 meses) con alta rotación. No cuenta con insumos medico quirúrgicos para ningún tipo de emergencia médica, en el tema de Tuberculosis y VIH desconocen muchos detalles técnicos, a pesar de ello a los pacientes detectados se les está realizando mensualmente sus controles de baciloscopia. Existen ciertos sitios en donde confluyen diariamente tales como: iglesia, comedor, corredores (siempre están ahí), cancha, biblioteca y escuela.

Del total de casos detectados durante el año 2012 (que son los datos que pudimos recolectar) 7 están ubicados en el hospitalito y el resto están ubicados en los sectores 4, 8, 9 Y 11 en similares condiciones de hacinamiento, a merced de que el vocero del sector le permita acudir a la clínica diariamente para recibir su tratamiento. Los pacientes VIH positivos no tienen un registro.

Los reclusos que salen libres o trasladados a otras instancias no son reportados para hacer una nota de referencia o seguimiento del caso.

No se observan medidas preventivas para contagio de personas que conviven en el lugar (mascarillas adecuadas). No hay protocolos de manejo a pacientes privados de libertad. El personal no tiene conocimiento de si existe o no un Plan Operativo Nacional de Manejo de TB en Penitenciarias. No existe registro clínico completo de los pacientes.

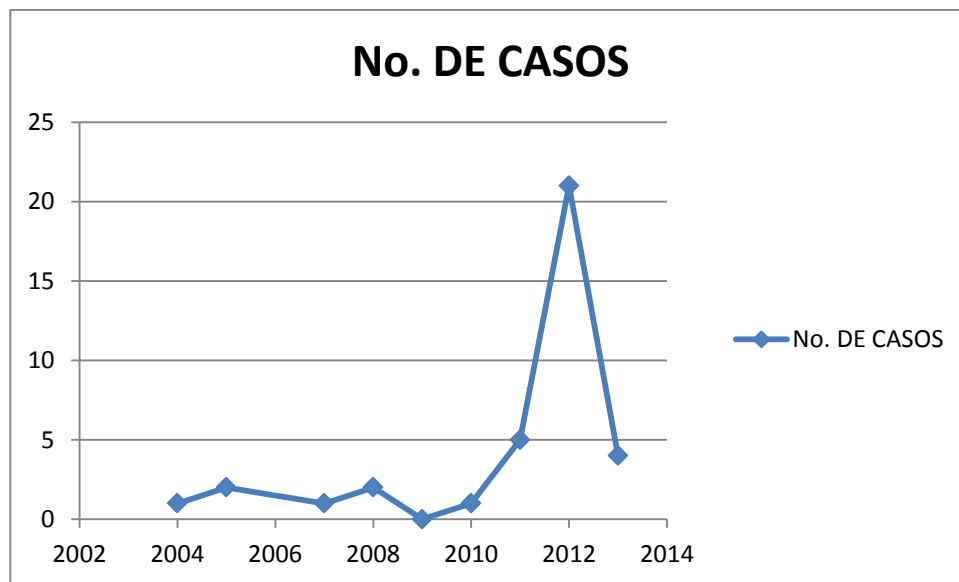
Se obtuvieron ciertos datos de los pacientes detectados desde el año 2004 hasta la fecha, encontrando un total de 37 casos, por cuestiones de limitación de la información referente a otros años, nos concentramos en el análisis de los casos documentados durante el año 2012. Encontrando una tendencia altamente progresiva y ascendente de 1 caso en 2004 hasta llegar a documentar 21 casos en 2012, esto nos da indicios de que el problema se ha salido de control al interior del Centro de Detención puesto que podemos notar que la tendencia a lo



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

largo de esos años es ascendente (al mes de enero de este año ya se han detectado 4 casos). Todos de sexo masculino respecto a la edad van desde los 18 años hasta los 47 años, un caso con coinfección VIH en 2012 y uno en enero 2013, quienes están recibiendo su tratamiento para VIH por parte de ONG en Antigua Sacatepequez (cuando le permiten salir).

**Distribución de los casos por año de enero 2004 a enero 2013
Centro Penitenciario zona 18, DASGC 2013.**



Fuente: Libro Rojo de Diagnostico del CS Santa Elena zona 18

De los 21 casos detectados en 2012, 4 corresponden a TB Extrapulmonar, 2 Bk negativos y el resto TB pulmonar BK positivos.



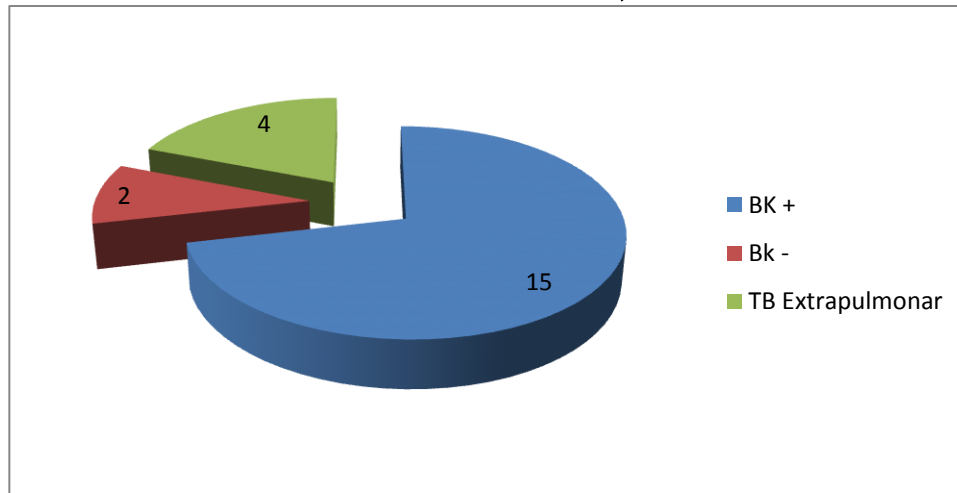
AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

Distribución de los casos por mes de enero 2012 a enero 2013
Centro Penitenciario zona 18, DASGC 2013.



Fuente: Libro Rojo de Diagnostico del CS Santa Elena zona 18

Distribución de los casos de acuerdo a presentación de la enfermedad año 2012,
Centro Penitenciario zona 18, DASGC 2013.

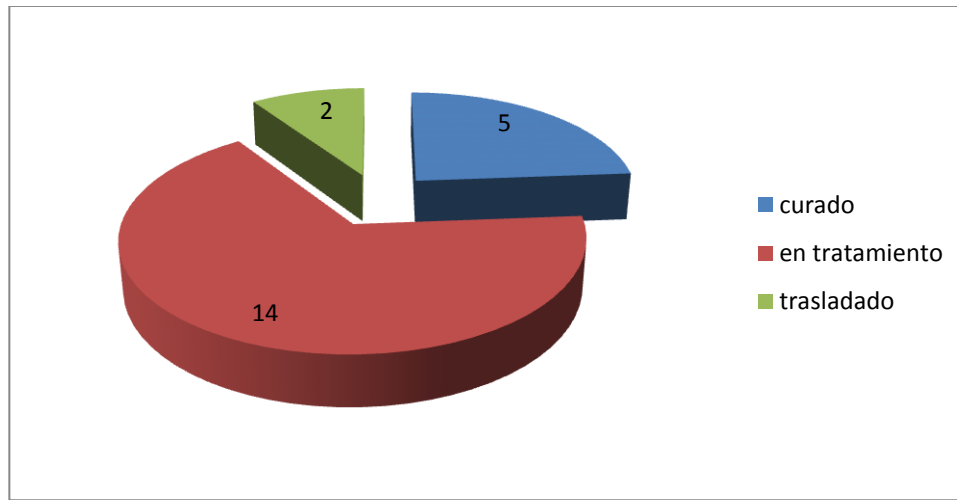


Fuente: Libro Rojo de Diagnostico del CS Santa Elena zona 18



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

Condición de los pacientes dentro del estudio año 2012, Centro Penitenciario zona 18, DASGC 2013.



Fuente: Libro Rojo de Diagnostico del CS Santa Elena zona 18

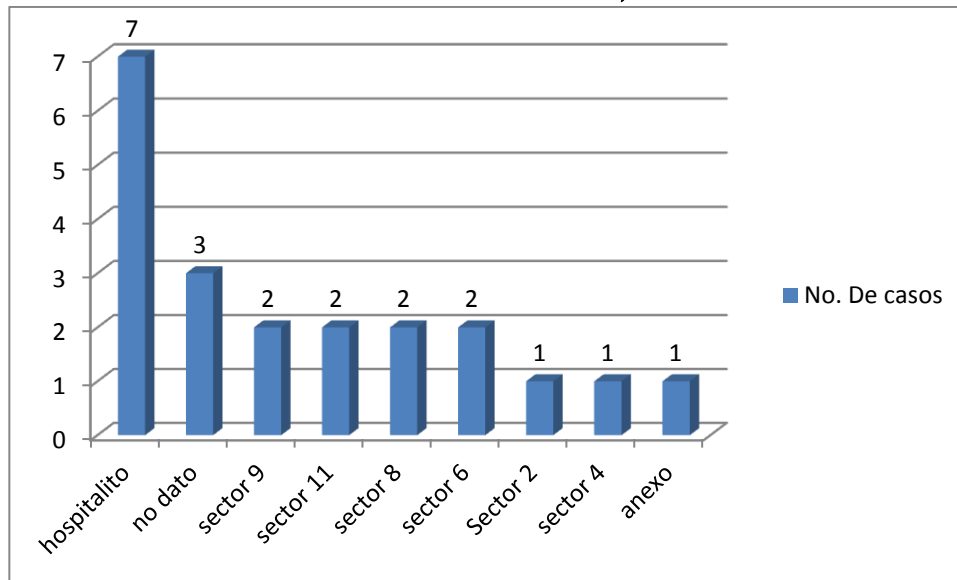
Los pacientes que son trasladados lamentablemente se les pierde el rastro debido a la falta de notificación a la clínica médica y por ende al Centro de Salud.

Todos los casos fueron detectados ya estando dentro del penal, no se nos proporcionó la fecha de ingreso al centro penitenciario de todos los pacientes, con los datos que contamos observamos que los períodos de ingreso y el diagnóstico van desde los 3 meses hasta los 6 años (fecha de ingreso al penal y fecha de diagnóstico). Hay un caso especial que se sospecha presencia de TB MDR puesto que luego de 6 meses de tratamiento aún sus baciloscopias son informadas como positivas con 3+ (lo cual lo convierte en una verdadera amenaza contra toda la población y el personal que lo trata sin protección), los cultivos que se han realizado han sido indeterminados.



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

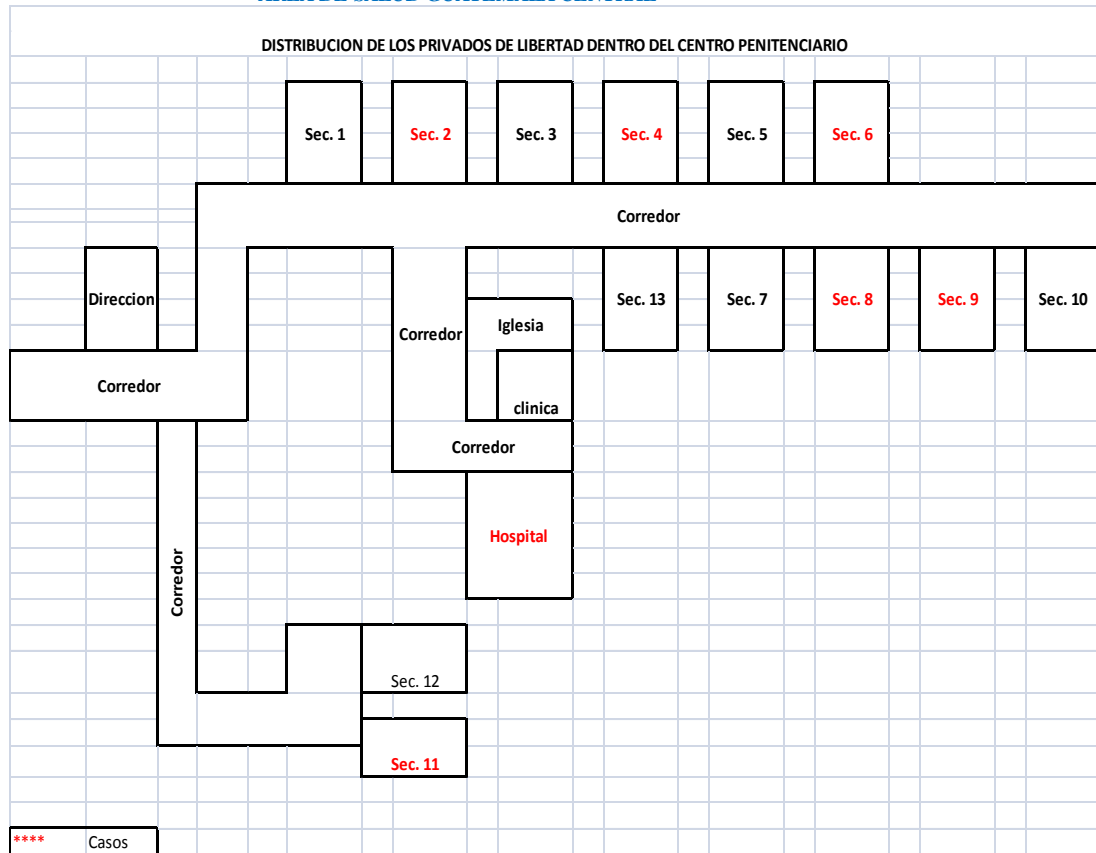
Procedencia y ubicación de los casos de los casos año 2012,
Centro Penitenciario zona 18, DASGC 2013.



Fuente: Libro Rojo de Diagnostico del CS Santa Elena zona 18



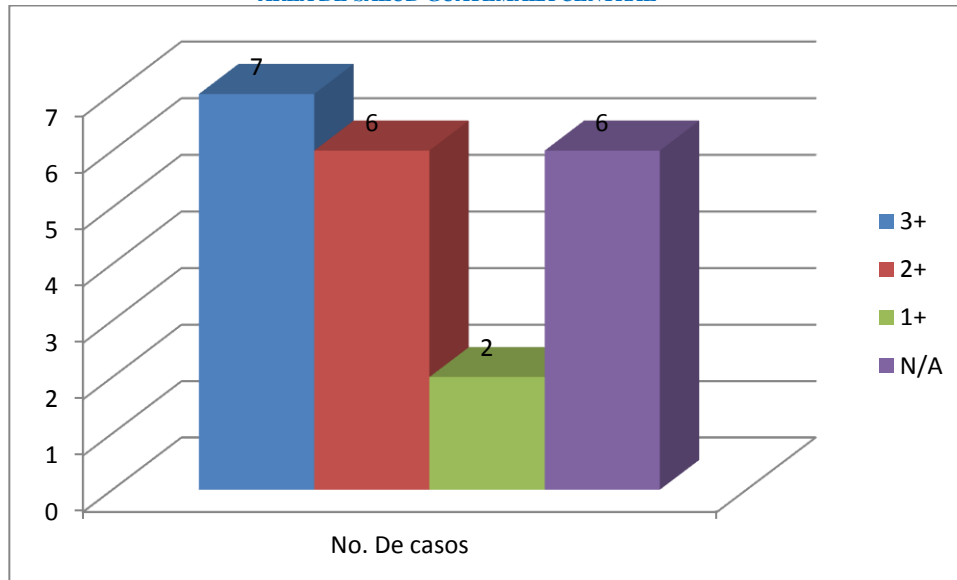
AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL



Número de Cruces en baciloscopia diagnostica casos año 2012,
Centro Penitenciario zona 18, DASGC 2013.



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL



Fuente: Libro Rojo de Diagnostico del CS Santa Elena zona 18

La presencia de 3+ en la baciloscopia diagnostica nos indica que en su mayoría los pacientes han sido altamente contagiosos cuando se les ha detectado la enfermedad (carga bacilar) por lo tanto una amenaza a la población conviviente.

DEBILIDADES DEL SISTEMA DE SALUD

1. El CS de Santa Elena experimenta una sobrecarga de trabajo en materia de procesamiento de muestras de baciloscopia puesto que solamente cuenta con una persona laboratorista quien cubre las necesidades del centro penitenciario y las propias del distrito, cuando esta persona falta o esta de vacaciones, las muestras se envían al DAC.
2. No existe un vehículo asignado exclusivo para el distrito de salud con fines de vigilancia epidemiológica activa, así como transporte de muestras de laboratorio.
3. El personal del CS no supervisa el trabajo tanto administrativo como técnico dentro del penitenciario, debido a la seguridad y burocracia dentro del lugar.
4. Desabastecimiento de vasitos para las acciones de pesquisa y diagnostico del sintomático respiratorio.
5. No se cuenta con equipo básico exclusivo para el almacenamiento y transporte de las muestras.

CONCLUSIONES



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

1. Como resultado de las limitaciones en el sistema de notificación se estima que la cantidad de casos existentes es mayor a lo contabilizado, pero a pesar de ello, las cifras existentes nos permiten hacer análisis cuantitativos y cualitativos de la situación.
2. Aunado al tema de Tuberculosis existe definitivamente no solo un problema estructural en nuestros centros penitenciarios sino que además, cabe añadir disfunciones en los sistemas de administración de justicia que deben ser abordadas integralmente a nivel nacional.
3. Consideramos que debido al hacinamiento, falta de un ambiente adecuado y las condiciones generales de la persona los casos de TB se están propagando y se han salido de control dentro del centro preventivo, sin embargo también es una realidad que debido a las acciones de búsqueda intensificada de los casos, se han detectado un mayor número de estos durante los 2 años recientes.
4. Es evidente el impacto de las capacitaciones en el tema del manejo de la TB al personal del sistema penitenciario.
5. La DASGC a través del CS Santa Elena provee de los insumos medico quirúrgicos básicos para el manejo, diagnostico y tratamiento de Sintomáticos Respiratorios y Tuberculosos.
6. Se está cumpliendo con la Norma del Programa Nacional de Tuberculosis en todo aspecto.
7. Existe un hacinamiento, falta de ventilación, iluminación y limpieza en el “hospitalito” y clínica médica del Preventivo zona 18.
8. Dicho lugar no cuenta con la infraestructura adecuada para manejo de pacientes con tuberculosis, u otra enfermedad infectocontagiosa.
9. No existe un protocolo de diagnostico y detección de enfermedades al ingreso de nuevos reos, lo cual ayudaría mucho a prevenir la diseminación de la enfermedad.
10. Es necesario en este momento, un reforzamiento al personal Médico y paramédico antiguo y capacitación al de nuevo ingreso sobre el manejo de la Tuberculosis, VIH y Normas de Bioseguridad.
11. Capacitar o concientizar a los voceros de los sectores para que detecten a los Sintomáticos Respiratorios, además que autoricen a los enfermos para recibir su tratamiento.
12. No hay conocimiento certero de la cantidad de privados de libertad con VIH +.
13. El ambiente destinado para aislamiento no cumple con su cometido.



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL
PROPUESTAS PARA EL SISTEMA PENITENCIARIO

La elaboración, socialización y cumplimiento de un plan de acción de prevención y detección de la Tuberculosis dentro del Centro Preventivo zona 18, el cual pretende inducir y sensibilizar a las autoridades del Sistema Penitenciario, al personal de salud de los centros penales y a la población privada de libertad mediante la participación del personal del Departamento de Servicios Médicos del Sistema Penitenciario y con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para contribuir en la detección oportuna del sintomático respiratorio.

Coordinación entre autoridades superiores de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Ministerio de Gobernación para la creación y ejecución de un Plan Operativo Nacional de Manejo de TB en penitenciarias.

ESTRUCTURA FISICA/AMBIENTE

1. Solo personas que tienen TB o enfermedades documentadas deberán estar en el “hospitalito”.
2. Es posible mejorar la ventilación de los ambientes, como una medida sinecuanon para bajar la carga bacilar de los tuberculosos.
3. Dentro de lo posible buscar asesoría técnica para instalar un sistema de ventilación de bajo costo pero útil para este fin (que el aire circule de norte a sur) así como extractores de aire, particularmente en el “hospitalito”.

PERSONAL

1. Elaborar y ejecutar un Plan de Capacitación y actualización continua en los temas de TB, VIH, y Normas de Bioseguridad a personal rotativo de atención a pacientes así como a los voceros de cada sector y el encargado del hospitalito.
2. Capacitar a los voceros de los sectores con el fin de replicar el tema de manejo de TB con términos sencillos utilizando la propia jerga del privado de libertad.
3. Dotar de pruebas para VIH y que se capacite al personal encargado para la correcta realización de las mismas.

TECNICAS

1. Toda persona que ingrese al centro penitenciario debería hacersele Examen Físico, realizar prueba de VIH y baciloscopia en caso que llene criterio de sintomático respiratorio.



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

2. Cumpliendo la normativa del PNT todo paciente que se le diagnostica TB debe permanecer en aislamiento durante su tratamiento.
3. Que el ambiente destinado para aislamiento sea adecuadamente y convenientemente acondicionado para su adecuada utilización.
4. Utilización de mascarillas N95 de preferencia, para que la utilicen los pacientes bacilíferos positivos.
5. Que se verifique el cumplimiento del Tratamiento Directamente Observado a todos los pacientes con TB.
6. Todo paciente con VIH debe recibir su tratamiento con quimioprofilaxis previo a descartar TB por medio de cultivo.
7. Todos los pacientes en condición de “curados de TB” coinfectado con VIH debe continuar su tratamiento con INH.
8. Que se realice estudio de contactos de las visitas a los pacientes en tratamiento de TB.
9. Mejorar la notificación de referencia del privado de libertad en su traslado a otra institución y cuando sale en libertad.
10. Mejorar el registro del Expediente Clínico de cada paciente.
11. Debe establecerse una vigilancia activa de casos nuevos de TB mediante la detección de signos y síntomas clínicos compatibles con TB de forma oportuna hacia el MSPAS.
12. Deberían estar identificados los casos de pacientes VIH para poder administrar quimioprofilaxis.



AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL