

Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117297](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117297)

Copyright: 

Conference Abstract

Advancement of the national strategy for integrated care in Tuberculosis and Diabetes Mellitus in Mexico, 2015 / Avance de la estrategia nacional para la atención integrada de la tuberculosis y la diabetes mellitus en México, 2015

Yazmín Dávila, PNT, Cenaprece, Salud, México

Martin Castellanos, PNT, Cenaprece, Salud, México

Martha García, PNT, Cenaprece, Salud, México

Correspondence to: **Yazmín Dávila**, Cenaprece, Salud, Mexico, E-mail: gpejazz@gmail.com

Abstract

Introduction: Tuberculosis (TB) and Diabetes Mellitus (DM) represent two public health problems, each one is a challenge to address and control to the other. In Mexico, near of 21% of cases of TB are associated with DM. From 2000 to 2013 there was an increase of 208% in the incidence rates. During 2014 there were 4,269 new cases identified with TB and DM.

Since 2010 the National Tuberculosis Program (PNT) and the National Program of Adult and Elder, both programs from the Ministry of health in Mexico, have collaborated to promote strategies that help in controlling TB-DM co morbidity. Those actions are focus on all phases of attention process. Somehow those activities have been considered from all types of integration care (functional, organizational and clinical integration, integration services and integrated care for patient). The principal main is to get integrated care in TB and DM.

In 2011, WHO and the International Union against Tuberculosis and Lung Disease recognized the need to have international guidelines on joint management of TB and diabetes. It also pointed out that the establishment of mechanisms for collaboration between national TB programs and DM are essential for monitoring and control of both diseases.

Description: When Mexico recognized the public health problem with this co morbidity, realized some activities to confront them. The PNT was the first responsible to impulse the schedule then invited to the National Program of Adult and Elder in the top level of Ministry of health. The principal interventions have been:

In 2010 started the collaborative implementation of the Mexican proposal for the National Strategy for Integrated Care in TB-DM.

In 2011 the national information system for TB added the informatics variable: "Detection of Diabetes in all cases registered with Tuberculosis".

In 2012 there was a reunion with medical specialists about principal recommendations for medical attention of TB and DM. Those results were considered to the new actualization of Mexican official standard of tuberculosis. It was published in 2013.

Also in 2013 a performance indicator was shaped and included in the national TB program evaluation.

Diabetes detection in patients with Tuberculosis of 20 years and older, applicable to all institutions of the Ministry of Health.

In 2014, integrated care recommendations to ensure the monitoring and control of blood glucose in people with TB-DM were issued.

Perform: capillary glucose weekly basis, central blood glucose every month and glycosylated hemoglobin every three months.

- Finally were made integrated care algorithms for the detection, monitoring and control of people with TB-DM. These guides are for medical decisions.

Key findings (Results):

- Improved coverage performance indicator: The detection of DM in people with TB was 83.1% for the third quarter of 2014 throughout the country; the previous year's activity reached 72.7%.

- Increased in the therapeutic success of TB treatment cohort of primary-DM for January to June 2014: 87.9%. The result of the previous cohort was: 86.2%.

- Strengthening of integrated care for TB and DM.

Highlights: (Discussion) In México there are three different levels to attention; the detection and treatment of Diabetes should be in the first level, in the same like Tuberculosis; nevertheless in many cases the diagnosis is so late and it is realized in the level third. The Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 showed 9.2% Diabetes prevalence rate in México and only 24.5% of they, had right glycemia control levels. In the country, a person with diabetes has between 2-3 RR to have Tuberculosis. The PNT reported some cases where healing in the cohort has got more than 90%. We think that is possible because all the attention is realized by one only medical team and the integrated care is the main in all the attention care. In this case is necessary to know which the truth rolls of some medical and practitioners to achieve the healing.

Conclusions and Recommendations: Mexico has advanced in the international recommendation of integrating services for people with TB and DM. Offer bidirectional screening algorithms and promote sets treatments with an integrative team have improved integrated care of co morbidity.

The integrated care in the people with TB and DM favors early detection of diseases, as well as adherence and healing. Is necessary to promote attention centered in the affected person with TB and DM.

The integrated care in TB and DM is a challenge in México and in developing countries, where exists a double burden of no communicable and infectious diseases and there are a great problems with fragmentation and segmentation of health system.

Conference abstract Spanish

Introducción: La tuberculosis (TB) y la diabetes mellitus (DM) representan dos problemas de salud pública, cada uno es un reto para abordar y controlar al otro. En México, cerca del 21% de los casos de tuberculosis se asocia con DM. Del 2000 al 2013 hubo un aumento del 208% en las tasas de incidencia. Durante el 2014 hubo 4.269 nuevos casos identificados con TB y DM.

Desde el año 2010 el Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) y el Programa Nacional de Adultos y ancianos, ambos programas de la Secretaría de Salud en México, han colaborado para promover estrategias que ayudan en el control de la TB-DM con morbilidad. Esas acciones son el foco en todas las fases del proceso de atención. De alguna manera, las actividades se han considerado desde todos los tipos de cuidado de integración (integración funcional, organizacional y clínica, servicios de integración y atención integral para el paciente). El director principal es conseguir la atención integral de la TB y DM.

En 2011, la OMS y la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias reconocieron la necesidad de contar con directrices internacionales sobre la gestión conjunta de la tuberculosis y la diabetes. Asimismo, señaló que el establecimiento de mecanismos de colaboración entre los programas nacionales de tuberculosis y DM son esenciales para el seguimiento y el control de ambas enfermedades.

Descripción: Cuando México reconoció el problema de salud pública con esta comorbilidad, realizó algunas actividades para hacer frente a ellos. El PNT fue el primer responsable de impulsar el programa que luego invitó al Programa Nacional de Adultos y personas mayores en el nivel superior del Ministerio de salud. Las principales intervenciones han sido:

En el año 2010 comenzó la aplicación de colaboración de la propuesta mexicana para la Estrategia Nacional para la Atención Integral de la TB-DM.

En el 2011, el sistema nacional de información para la tuberculosis añade la variable de la informática: "Detección de la Diabetes en todos los casos registrados de tuberculosis".

En el año 2012 hubo una reunión con especialistas médicos sobre principales recomendaciones para la atención médica de la tuberculosis y DM. Esos resultados fueron considerados para la nueva actualización de la norma oficial mexicana de la tuberculosis. Fue publicado en 2013.

También en el 2013 un indicador de rendimiento se forma y se incluye en la evaluación del programa nacional de tuberculosis.

Detección de la diabetes en pacientes con tuberculosis de 20 años de edad y mayores, aplicable a todas las instituciones del Ministerio de Salud.

En el 2014, las recomendaciones de atención integral para garantizar el seguimiento y control de la glucosa en sangre en personas con TB-DM fueron emitidos.

A realizar: semanalmente glucosa capilar, glucosa en la sangre todos los meses y el centro de la hemoglobina glicosilada cada tres meses.

Finalmente se hicieron algoritmos de atención integral para la detección, seguimiento y control de las personas con TB-DM. Estas guías son para las decisiones médicas.

Las principales conclusiones (Resultados):

- Mejora de indicador de rendimiento de cobertura: La detección de DM en las personas con TB fue del 83,1% para el tercer trimestre de 2014 en todo el país; la actividad del año anterior alcanzó el 72,7%.

-Aumento En el éxito terapéutico de la cohorte de tratamiento de la TB-DM primaria para enero-junio 2014: 87,9%. El resultado de la cohorte anterior era: 86,2%.

-Fortalecimiento De la atención integral de la TB y DM.

Aspectos destacados: (Discusión) En México hay tres niveles diferentes a la atención; la detección y el tratamiento de la diabetes deben estar en el primer nivel, en el mismo como la tuberculosis; sin embargo, en muchos casos se diagnostica tarde y se realizan en el tercer nivel. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 mostró 9,2% de tasa de prevalencia de la diabetes en México y sólo el 24,5% de ellos, tenían niveles de control de la glucemia correctas. En el campo, una persona con diabetes tiene entre 2-3 RR tener tuberculosis. El PNT informó algunos casos en los que la curación en la cohorte ha conseguido más del 90%. Creemos que es posible porque toda la atención se realiza por uno único equipo médico y la atención integral es la principal en todos los cuidados atendidos. En este caso es necesario saber los verdaderos roles de algunos médicos y profesionales para lograr la curación.

Conclusiones y recomendaciones: México ha avanzado en la recomendación internacional de la integración de los servicios para las personas con TB y DM. Ofreciendo algoritmos de detección bidireccionales y promoviendo tratamientos conjuntos con un equipo integrador han mejorado la atención integral de comorbilidad.

La atención integral de las personas con TB y DM favorece la detección precoz de las enfermedades, así como la adherencia y la sanación. Es necesario promover la atención centrada en la persona afectada con la tuberculosis y DM.

La atención integral de la TB y la DM es un reto en México y en los países en desarrollo, donde las salidas de una doble carga de las enfermedades no transmisibles e infecciosas y hay un gran problema con la fragmentación y segmentación del sistema de salud.

Keywords

tuberculosis; diabetes; integrated care; comorbidity / tuberculosis; diabetes; integrated care; co morbidity

PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>