



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

## **INFORME ANUAL DE TB FARMACORRESISTENTE, 2022**

### **Responsable:**

Gerencia de Salud Pública – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

### **1. INTRODUCCIÓN**

#### **TUBERCULOSIS EN EL MUNDO**

En el año 2020 se reportó en el mundo, un total de 9.9 millones de personas afectadas por Tuberculosis, con una tasa de incidencia de 127 casos por cada 100.000 habitantes, de estos se reportaron 5.6 millones de hombres, 3.3 millones de mujeres y 1.1 millones de niños y niñas menores de 15 años. Así mismo, se reportaron 1.3 millones de fallecidos de los cuales, 214.000 correspondieron a casos de Tb con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o Tb y VIH. También existieron 132.000 casos de Tb multidrogo resistente o resistente a rifampicina (MDR y RR-TB) y 25.000 casos de TB Extremadamente Resistente.

En la región de las Américas en el año 2020, se estimaron cerca de 290.000 casos de Tb, con una brecha de 52.000 no detectados en la región y una disminución del 19,2% de casos con relación al año 2019. La enfermedad presentó una variación negativa en la mayoría de los países de la región, incluyendo a Colombia. En la región se ha estimado una tasa de incidencia de 28 casos por 100.000 habitantes, no obstante, la tasa de incidencia más alta se encuentra en los países del Caribe con 61.2 por cada 100.000 habitantes y en América del Sur con 46.2 casos por cada 100.000 habitantes

#### **TUBERCULOSIS EN COLOMBIA**

En Colombia en el año 2021 se reportaron al programa nacional de prevención de tuberculosis (PNPCT) un total de 14.091 casos. Se observó en el año 2021 un aumento de la tasa de incidencia de casos, pasando de 22. casos por cada 100.000 habitantes en el 2020, a una tasa de 25.8 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a mortalidad se reportó un aumento de





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

casos, pasando de una tasa de 1.9 casos por 100.000 habitantes en 2020, a una tasa de 2.1 casos por cada 100.000 habitantes en el 2021.

Dentro de la caracterización de las personas afectadas por la Tb, reportadas en el año 2021, un 66.7% eran hombres, un 32.3% mujeres y un 2.7% en niños y niñas menores de 15 años. Dentro de las comorbilidades principales asociadas a la Tb se reportaron 14.5% desnutrición, 11.7% coinfección Tb y VIH. Dentro de los casos registrados las poblaciones más afectadas fueron 10% personas privadas de la libertad, 6.2% migrantes, 3.3% indígenas, 3.1 % habitantes de calle, 3.6% afrodescendientes y 1.6% trabajadores de la salud.

Las entidades territoriales que concentraron la mayor carga de casos de Tb en el año 2021 fueron: Antioquia con 19.8%, Valle del Cauca con 13.6%, Bogotá DC 7.7%, Atlántico con 7.5% , Santander 5.5%, en cuanto al éxito terapéutico en el 2020 alcanzó un 71% entre casos nuevos y recaídas, 51.% en personas con la coinfección Tb y VIH, 53.7% en personas previamente tratadas.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivos General**

Describir el comportamiento epidemiológico de la tuberculosis farmacoresistente en el Departamento de Antioquia durante el año 2022.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los casos de tuberculosis farmacoresistente notificados a SIVIGILA durante el año 2022.
- Identificar las principales condiciones clínicas y sociodemográficas de las personas afectadas por tuberculosis farmacoresistente, notificadas en SIVIGILA en el año 2022.

## **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realiza a depuración de los casos notificados a SIVIGILA y un análisis descriptivo con las principales variables socio demográficas y clínicas.





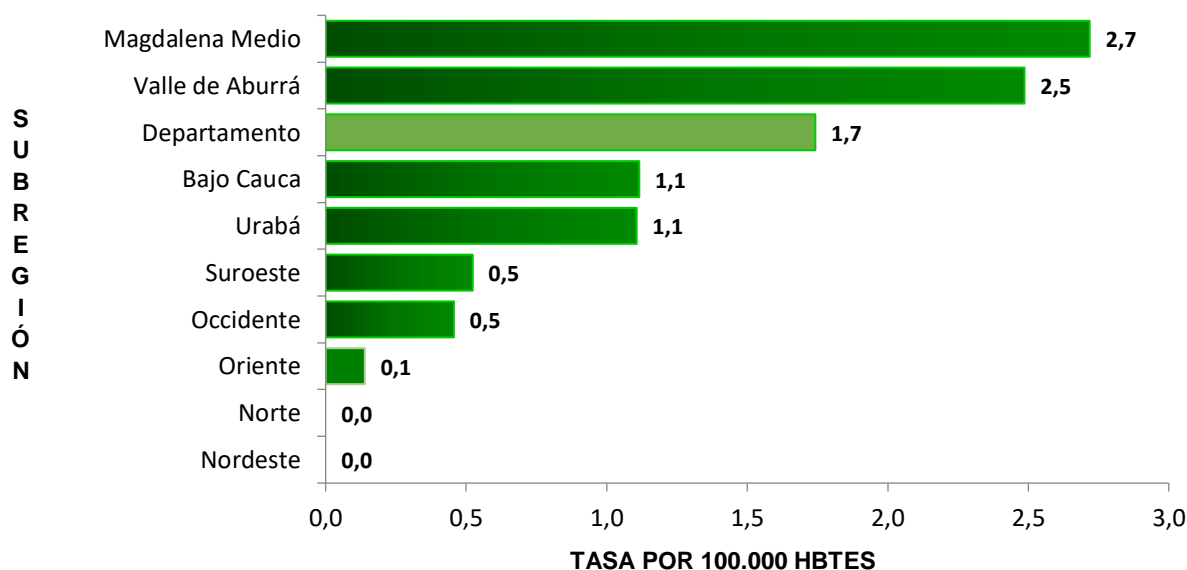
**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

## 4. HALLAZGOS

### 4.1. Comportamiento de la notificación

Durante el año 2022, en el Departamento de Antioquia notificados en Sistema de Vigilancia Epidemiológica – SIVIGILA un total de 120 casos de Tuberculosis farmacoresistente; sin embargo, es importante resaltar que se debe fortalecer el ejercicio de triangulación entre las diferentes fuentes de información para lograr la correspondencia y garantizar que todos los casos diagnosticados ingresen al programa y se logre su curación.

La tasa global de tuberculosis en el departamento fue de 1,7 casos por 100.000 habitantes (Figura1). Teniendo en cuenta las tasas de incidencias por subregión del departamento, es de resaltar que las regiones del Magdalena Medio y Valle de Aburrá registran la incidencia más alta para el año 2022, alcanzando 2,7 y 2,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente, cifra que se encuentra por encima de la incidencia del departamento, debido a lo anterior se requiere aunar esfuerzos para lograr captar a todos las personas afectadas por la enfermedad y avanzar en los objetivos propuestos en la estrategia post 2015.



**Figura 1.** Incidencia de TB farmacoresistente, según subregión. Antioquia, año 2022(n=120)

**Fuente:** Sivigila 2022

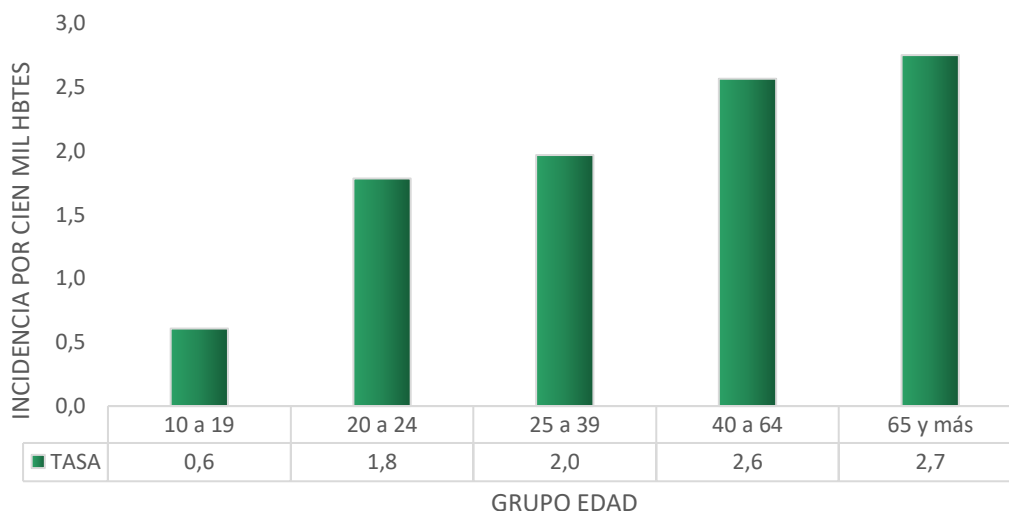




**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En cuanto a la tasa de incidencia discriminada por edad y sexo, el grupo más afectado es el de 65 y más años, con una incidencia de 2,7 casos x 100.000 habitantes, seguido del grupo de 40 a 64 años y de 25 a 39 años con 2,6 y 2,0 casos por 100.000 habitantes respectivamente; y con respecto al sexo, el masculino presenta una incidencia 2,5 casos por 100.000 habitantes mucho más alta que el sexo femenino. Es importante definir estrategias para el diagnóstico oportuno de la enfermedad de los pacientes con enfermedades crónicas, tales como EPOC y Diabetes para fortalecer el trabajo inter - programático, para lograr la captación oportuna de los casos, evitar complicaciones y muertes prevenibles (figura 2 y 3).

En cuanto a incidencia de Tuberculosis farmacoresistente infantil es nula en menores de 10 años con 0 casos por 100.000 habitantes. Por lo cual, se debe continuar con el fortalecimiento de las visitas epidemiológicas de campo para el seguimiento estricto de los contactos infantiles de pacientes con tuberculosis pulmonar farmacoresistente con baciloscopia positiva y lograr prevenir la aparición de la enfermedad en los menores de 5 años y realizar efectivamente el diagnóstico en esta población, adicionalmente lograr la implementación de profilaxis en los casos que se descarte enfermedad activa o diagnosticarlos y tratarlos de manera oportuna, logrando la articulación con el PAI y con la estrategia AIEPI (figura 2).

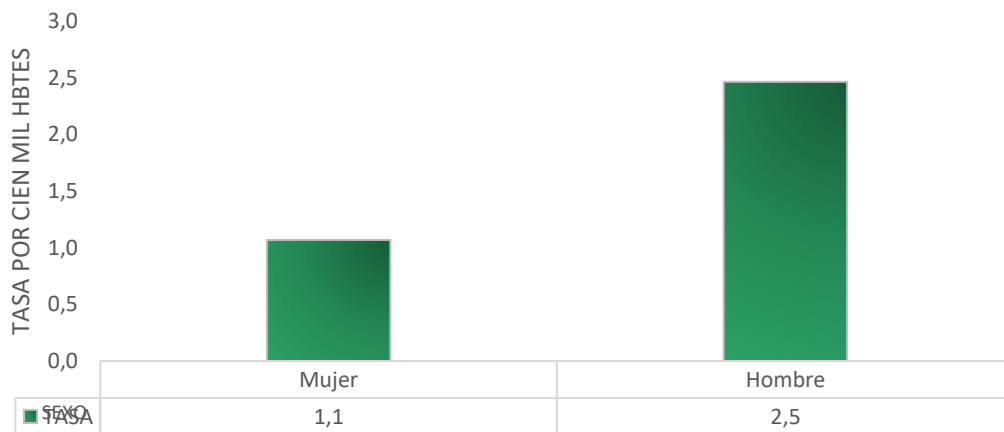


**Figura 2.** Proporción de tuberculosis farmacoresistente, según grupos de edad. Antioquia, año 2022 (n=120)  
**Fuente:** Sivigila 2022



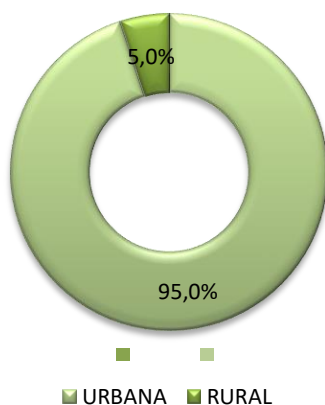


**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



**Figura 3.** Incidencia de tuberculosis todas farmacorresistente, según sexo. Antioquia, año 2022 (n=120)  
**Fuente:** Sivigila 2022

De acuerdo con la distribución por lugar de residencia se identifica que el 95,0% de los casos se notifican como lugar de residencia en la zona urbana; por lo anterior, se debe fortalecer la búsqueda de sintomáticos respiratorios en las zonas rurales dispersas a través de la articulación con APS y los programas extramurales para lograr que esta población pueda acceder a los servicios de salud y efectivamente no estén afectados por la enfermedad (figura 4).



**Figura 4.** Distribución porcentual de los casos de tuberculosis farmacorresistente, según área de residencia. Antioquia, Año 2022 (n=120)  
**Fuente:** Sivigila 2022

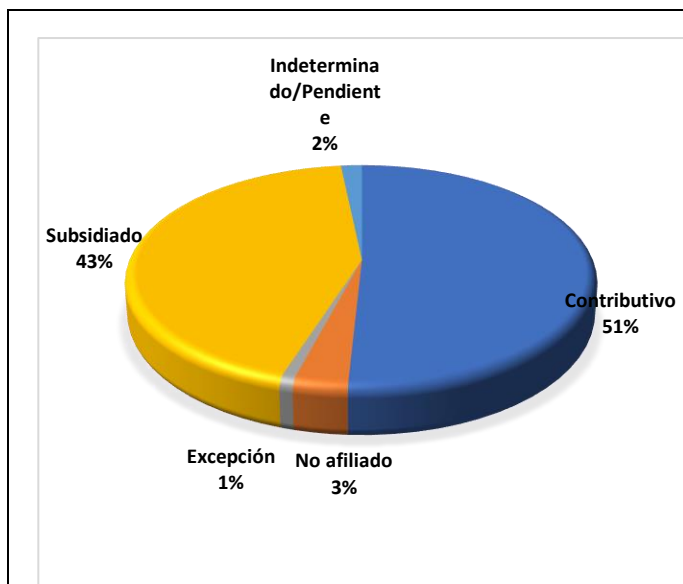




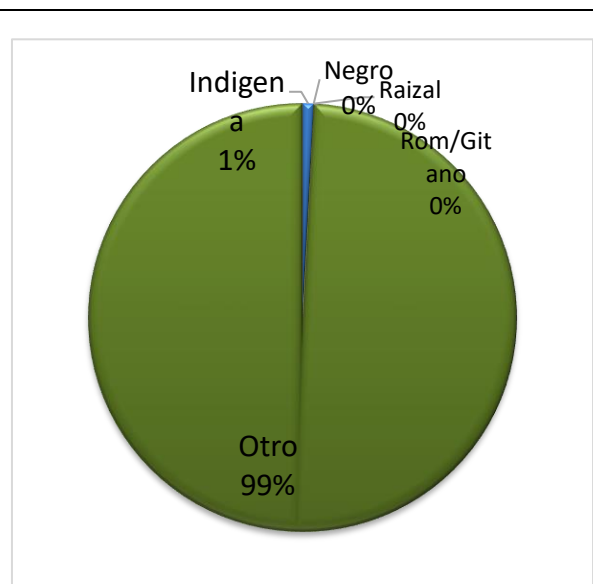
**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

## 4.2 Comportamiento de otras variables de interés

La mayor proporción de las personas afectadas por tuberculosis farmacoresistente, notificadas a SIVIGILA están afiliadas al régimen contributivo (51%), seguido por el régimen subsidiado (43%). Existe una proporción importante de los casos como no afiliados (3%), por lo que se debe realizar un trabajo articulado con aseguramiento para lograr la afiliación de estas personas al SGSS (Figura 5). Es importante resaltar que se presentó un bajo número de casos pertenecientes a poblaciones vulnerables tales como indígenas (1%) y no se presentaron casos en afrocolombianos. (Figura 6).



**Figura 5.** Distribución porcentual de los casos de TB farmacoresistente, según afiliación al SGSSS. Antioquia, año 2022.



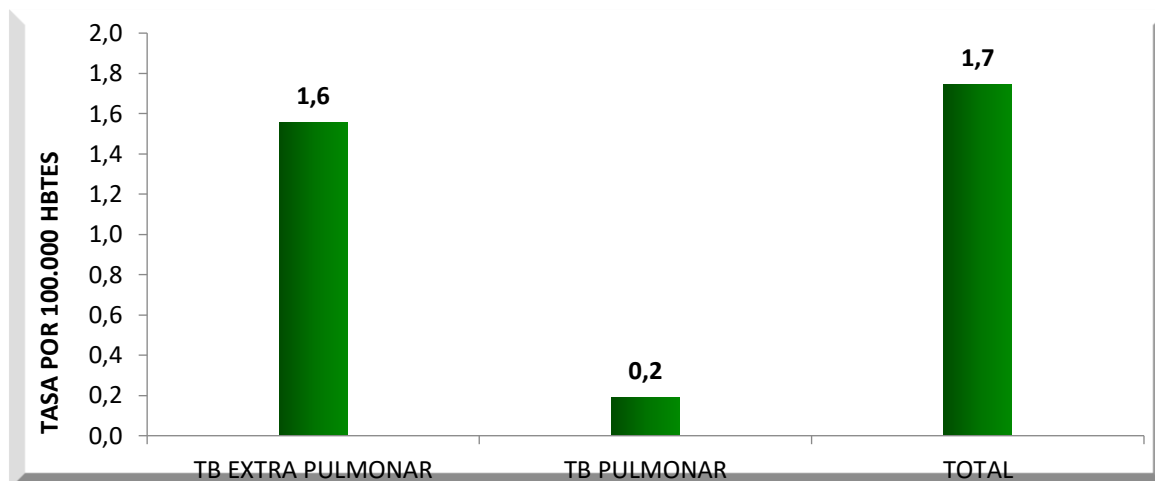
**Figura 6.** Distribución porcentual de los casos de TB farmacoresistente, según pertenencia étnica. Antioquia, año 2022.

La figura 7, nos muestra la incidencia según el tipo de Tuberculosis que para el año 2022, la Tuberculosis pulmonar farmacoresistente presenta una incidencia de 0,2 por 100.000 habitantes, mientras que la Tuberculosis Extra pulmonar tiene a su vez una incidencia de 1,6 casos por 100.000 habitantes, por lo cual se debe fortalecer la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios a nivel comunitario.



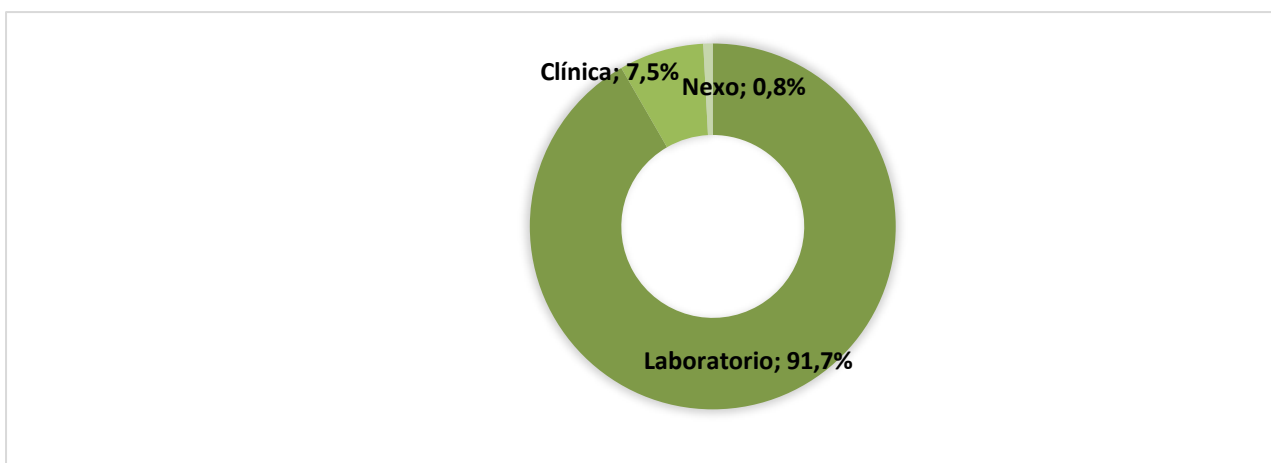


**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



**Figura 7.** Incidencia de tuberculosis farmacoresistente, según tipo. Antioquia, año 2022.  
**Fuente:** Sivigila 2022

Un alto porcentaje de los pacientes de tuberculosis farmacoresistente se diagnostican por el laboratorio (91,7%); sin embargo, es importante fortalecer el acceso a las diferentes pruebas diagnósticas, pues el 7,5% y 0,8% de los casos se notifican como casos confirmados por clínica y nexo epidemiológico respectivamente; por lo que se continuará la gestión con las EAPB para que den cumplimiento a la resolución 227 de 2020 y a todos los casos se les garanticen las pruebas de laboratorio: Pruebas moleculares, cultivo y pruebas de sensibilidad (Figura 8).



**Figura 8.** Distribución porcentual de los casos de tuberculosis farmacoresistente, según tipo de caso. Antioquia, año 2022.  
**Fuente:** Sivigila 2022



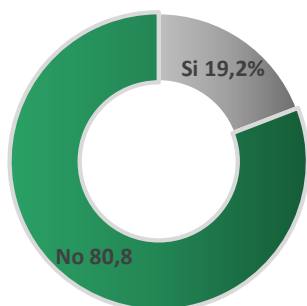




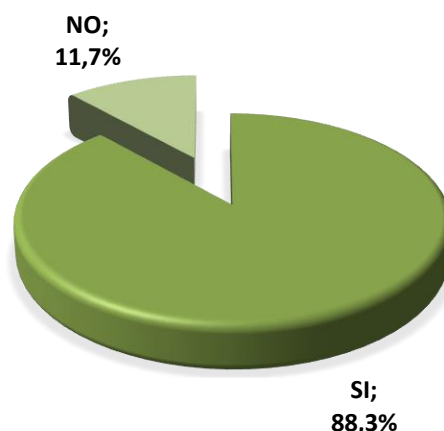
**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

La figura No.9, nos evidencia la importante de realizar un análisis detallado de las causas que han generado un alto porcentaje de coinfección de TB farmacoresistente y VIH con un 19,2% casos en el año 2022; por lo cual se deben reforzar las acciones colaborativas con el fin de definir estrategias conjuntas que permitan el abordaje adecuado de los casos. Dentro de las acciones que se deben fortalecer es el componente de control de infecciones.

Además, es importante mencionar que el 88,3% de los casos de tuberculosis fueron diagnosticados por medio de Baciloscopia en su fase inicial, debido a que es un método de fácil acceso que se realiza en todos los niveles de atención en salud (Figura No. 10).



**Figura 9.** Distribución porcentual de los casos de tuberculosis farmacoresistente, según asociación VIH. Antioquia, año 2022.



**Figura 10.** Distribución porcentual de los casos de tuberculosis farmacoresistente, Según realización BK. Antioquia, año 2022.

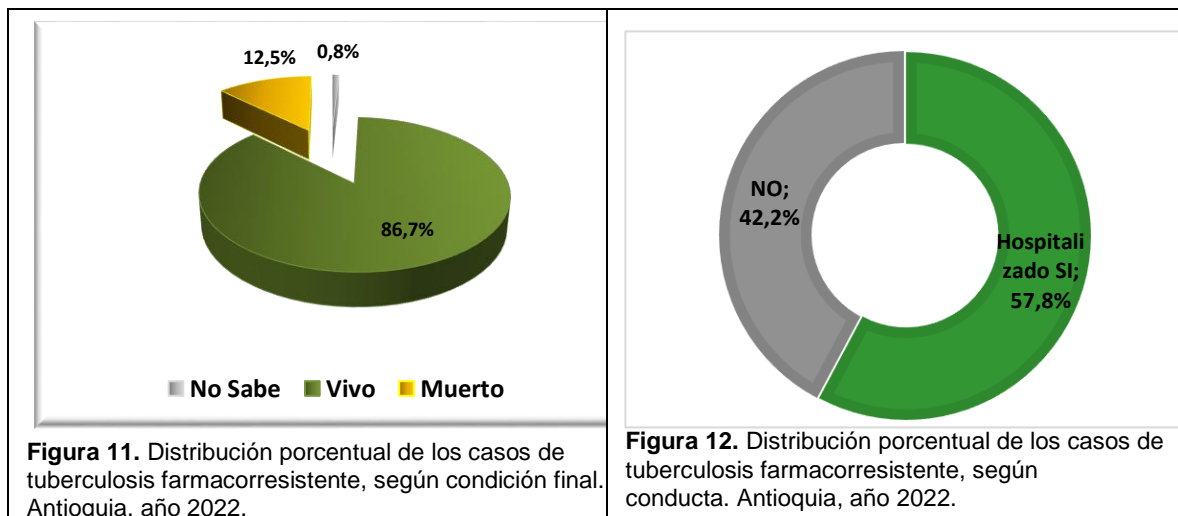
Con respecto a la condición final, el 86,7% de los pacientes están vivos; el 12,5% tuvieron como condición final muerte. Así como el 57,8% de los casos fueron notificados por el nivel hospitalario; por lo que se insiste en la necesidad de acompañar y fortalecer las acciones en los primeros niveles de atención, además de la articulación con las estrategias de trabajo extramural para lograr el diagnóstico oportuno y reducir la proporción de fallecidos, de secuelas y sobre costos para el sistema de salud. La muerte por tuberculosis farmacoresistente es considerada prevenible, pues es una enfermedad que tiene tratamiento efectivo con el cual se logra la curación de por lo menos el 90% de los casos y el diagnóstico es de fácil acceso y a bajo costo (Figura 11 y 12).



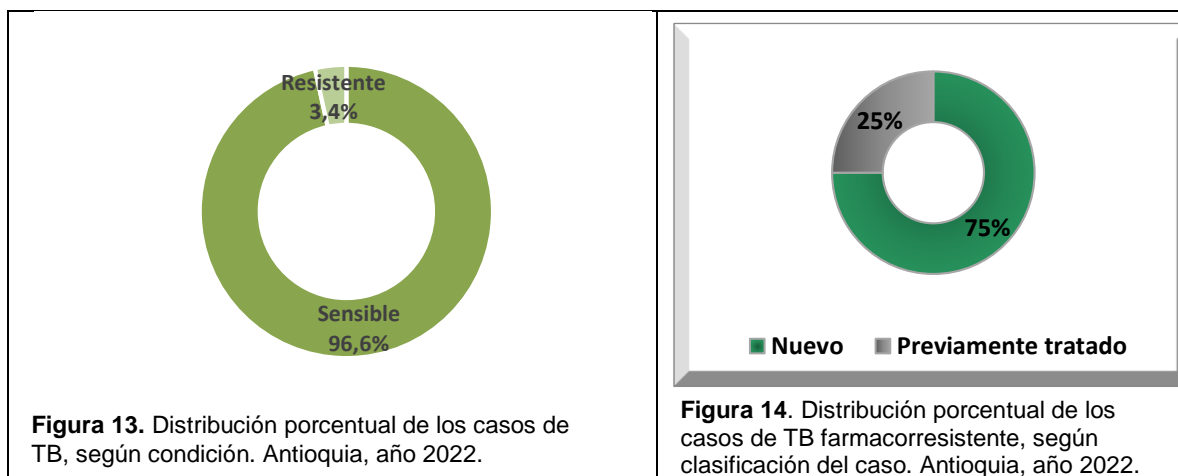




**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Por último, en cuanto a la condición por tipo de resistencia de los pacientes con Tuberculosis en el departamento de Antioquia, el 96,6% es Tuberculosis sensible y solo el 3,4% es farmacoresistente (Figura, 13). Además, el 75% de los pacientes son nuevo o que han recibido menos de 30 días de tratamiento antes de abandonar el programa y un 25% de pacientes de pacientes con tuberculosis farmacoresistente son tratados previamente, lo cual nos muestra que debemos vigilar la adherencia de nuestros pacientes para evitar recaídas (Figura, 14).





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

## **5. DISCUSION**

### **5.1. Limitaciones**

Es muy importante tener en cuenta la discordancia entre las diferentes fuentes de información, entre SIVIGILA, libro de pacientes y laboratorio a pesar de las múltiples asistencias técnicas y acompañamiento realizados a los diferentes actores; por lo que las acciones de triangulación de las diferentes fuentes de información deben realizarse de manera sistemática como un proceso estandarizado y continuo, para lograr que los casos notificados correspondan a los casos que son diagnosticados e ingresan al programa para el respectivo seguimiento. Se sugiere que la fuente oficial SIVIGILA se articule con el programa a nivel nacional para generar un informe unificado y concordante.

## **6. CONCLUSIONES**

El departamento de Antioquia permanece como el departamento con la mayor carga de Tuberculosis. Por lo cual, se debe continuar con el fortalecimiento de las acciones en los primeros niveles de atención enfocadas a la captación precoz de sintomáticos respiratorios, logrando diagnósticos oportunos y tratamientos en los tiempos adecuados, que conlleven a que se aumente el porcentaje de curación de nuestros pacientes y así evitar complicaciones por diagnóstico tardío.

## **7. RECOMENDACIONES**

Fortalecer las acciones intersectoriales para lograr el abordaje integral de la enfermedad, no sólo del sector salud es un punto fundamental para lograr el posicionamiento de la enfermedad en la agenda pública y se logren acciones sistemáticas y continuas.

Lograr la articulación con las estrategias de abordaje extramural tal como APS, y la consolidación del trabajo conjunto con la sociedad civil, para la continuar el desarrollo de la estrategia del Enfoque ENGAGE TB, para avanzar en la apropiación social del conocimiento.

Realizar el acompañamiento continuo de los 125 municipios, con asistencia técnica, proponiendo nuevas estrategias que incluyan procesos de capacitación permanente, logrando además la implementación de herramientas virtuales para lograr una comunicación y retroalimentación permanente.





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Seguir fortaleciendo el sistema de información para lograr reducir la brecha entre las diferentes fuentes de información, sobre los casos captados, diagnosticados y que ingresan al programa y al tratamiento, que permita impactar en la cadena de transmisión, en la proporción de casos curados y avanzar en el cumplimiento de las metas del plan estratégico post 2015.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Informe evento Tuberculosis año 2022. Programa nacional de prevención y control de Tuberculosis.

**Elaboró:**

Yina Patricia Díaz González  
Referente de TB -Gerencia de Salud Pública  
[tuberculosisylepra@antioquia.gov.co](mailto:tuberculosisylepra@antioquia.gov.co)

**Indicadores:** Edison Giraldo López

Profesional en Gerencia de sistemas de Información en Salud  
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

