

# SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

# BIA

## BOLETÍN INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN



DIRECCION SECCIONAL DE SALUD Y  
DE PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA  
GOBERNACION DE ANTIOQUIA

## DIA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS ANTIOQUIA 2012

Por: Margarita Rosa Giraldo C. Bacterióloga epidemióloga, SSSA Fernando Montes Z, médico epidemiólogo SSM, Yamile Rivas Bedoya Auxiliar de sistemas de información, Carlos Montes Bacteriólogo epidemiólogo, Iván Fernando Pardo, Enfermero contratistas SSSA.

Cada 24 de marzo se conmemora el “Día Mundial de la Lucha contra la Tuberculosis”, campaña que se viene realizando desde el año 1982, cuando por primera vez la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias (UICTER) reconocieron este día en honor al descubrimiento del bacilo que causa la enfermedad, realizado el 24 de marzo de 1882, por el investigador alemán Roberto Koch. En el presente año el lema mundial

“**Terminemos con la tuberculosis durante nuestra generación**”, y el lema Nacional proyectado a 2015, al cual se acoge el departamento de Antioquia es “**Vivamos sin tuberculosis, todos somos parte de la solución**”, tienen por finalidad promover el conocimiento, la sensibilización y la motivación para realizar acciones encaminadas a la eliminación de la enfermedad, considerando sus devastadoras consecuencias económicas y de salud.

En Colombia, la tuberculosis sigue presentándose como un problema de prioridad en salud pública, cada día aparecen cerca de 33 casos nuevos, casi 2 pacientes por hora, y ocurren en promedio de 3 a 4 muertes diarias por esta enfermedad. El Ministerio de salud y de la Protección Social, afirma que la mayoría de casos se presenta en personas de edades entre los 25 y 34 años.

El departamento de Antioquia se encuentra ubicado en un escenario de alta carga y riesgo para tuberculosis, de acuerdo al Plan estratégico Colombia

Libre de tuberculosis (2006-2015), con un promedio anual superior a 2.500 casos nuevos de tuberculosis.

El objetivo de la conmemoración del día mundial de la lucha contra la tuberculosis es promover el conocimiento, la sensibilización y la motivación entre los prestadores de servicios de salud, la sociedad civil y demás actores interinstitucionales para el desarrollo de actividades de abogacía, comunicación y movilización social encaminadas a la eliminación de la Tuberculosis en el mundo.

Con la celebración de dicho evento se esperan destacar los logros del Programa de Control de la Tuberculosis (TB), obtener un mayor compromiso político y más financiación, movilizar nuevos asociados que incluyan la lucha contra la TB en sus actividades, incrementar la demanda de servicios para diagnóstico y tratamiento, atraer la atención de los medios de comunicación (televisión, radio, periódicos) para mejorar los conocimientos de la población y aumentar el compromiso de los líderes locales y políticos con el apoyo a las actividades de control de la TB.

### PERFIL EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS ANTIOQUIA 2011

Durante el año 2011 se notificaron por Sivigila un total 2.863 casos nuevos de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, alcanzando una incidencia de 46.6 casos por cada 100.000 habitantes con una tendencia al aumento a partir del año 2009

Las subregiones del departamento que se encuentran superando la incidencia departamental son el Valle de aburra y Magdalena Medio.

Once (11) de los 125 municipios del departamento se encuentran en alto riesgo para esta enfermedad con incidencias por encima de 50 por 100.000 habitantes y en los cuales se captaron 2.033 casos nuevos correspondiente al 71% de la notificación total.

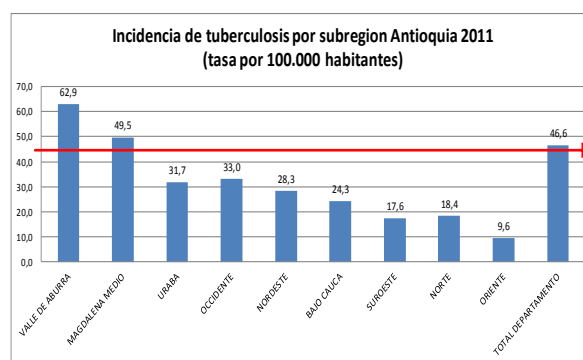
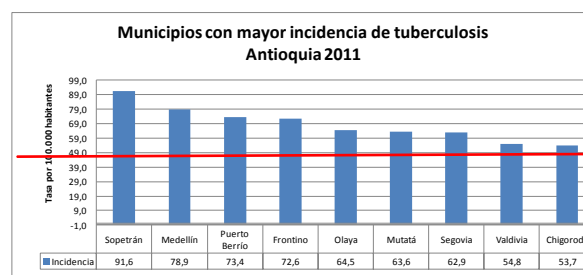
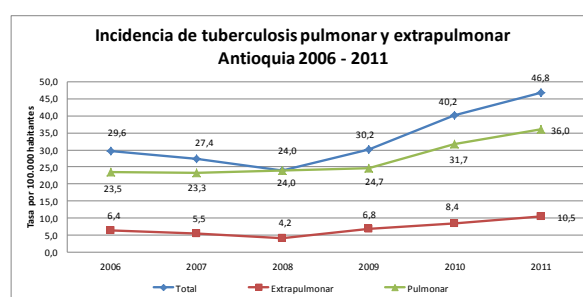
Los municipios con mayor número de casos reportados fueron: Medellín (1.862 casos), Bello

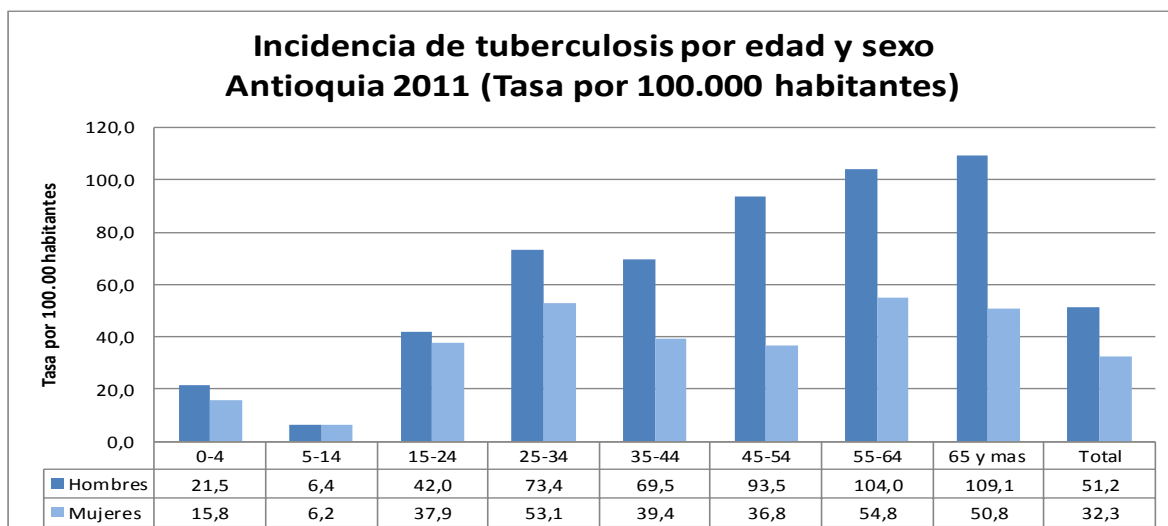
(181 casos), Itagüí (87 casos), Apartado (64 casos), Chigorodó (37 casos), Envigado (39) y Turbo (35).

93 municipios del departamento (74%), reportaron casos de tuberculosis. Se debe fortalecer la búsqueda en los 32 municipios silenciosos, que no reportaron casos, con poblaciones vecinas a municipios de alto riesgo.

**Fuente información estadística; Sivigila, SITB.**

### INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS, ANTIOQUIA, 2006-2011





El 55% (1.509 casos) notificados se presentaron en las edades potencialmente activas comprendidas entre los 25 y 54 años de edad. Esta población es la de mayor contacto social, lo que hace que el bacilo de la tuberculosis se mantenga circulando en la población.

La incidencia por edad y sexo durante el año 2011 se encuentra mayor en los hombres, siendo esta mas marcada a partir de los 45 años. De acuerdo al porcentaje, el 60% de los casos se presentó en el sexo masculino.

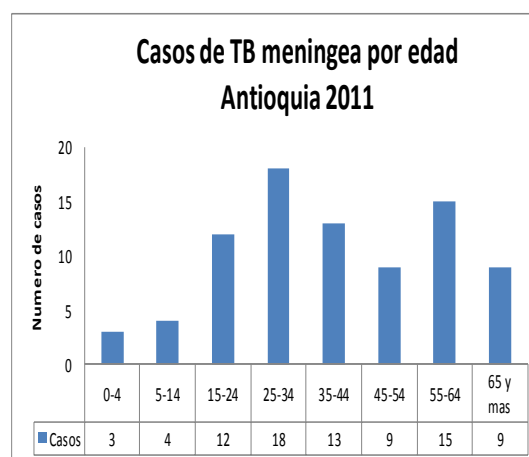
Distribución por tipo de tuberculosis:

Por Tuberculosis Pulmonar se notificaron al Sivigila 2.214 casos (78%) en el 2011, el 65% confirmados por laboratorio, indicando que el estudio de baciloscopia sigue siendo una buena herramienta para detección de casos de TB pulmonar en nuestro medio, y 649 casos de TB extrapulmonares, de los cuales el 36 % (200 casos) son TB pleural seguida por la TB Ganglionar representado por un 17 % (94 casos) y TB meníngea 14% (77 casos).

#### **MENINGITIS TUBERCULOSA:**

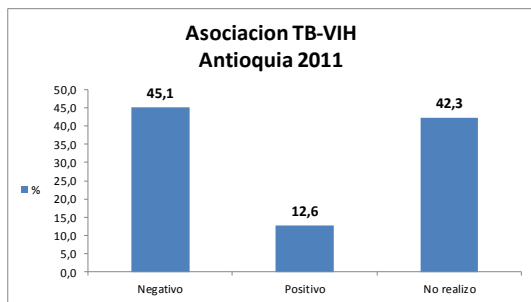
Una de las formas de la TB extrapulmonar que se viene vigilando, especialmente en el grupo de población menor de 5 años. En el 2004 de los 38 casos reportados, el 18% correspondieron a menores de 5 años; en el 2005 se redujo al 7%, con cuatro casos y en el 2011 se notificaron 3 casos en menores de 5 años, representando esto el 3.6% del total de meningitis tuberculosas reportadas (83 casos). La mayoría de los casos de TB meníngea corresponden a enfermos mayores

de 15 años y específicamente a coinfección de TB/VIH.



#### **ASOCIACION TB-VIH.**

Del total de casos de tuberculosis en Antioquia reportados en el 2011, el 57% (1.653 pacientes) fueron examinados con la prueba presuntiva, y el 12% de estos presento asociación con el VIH correspondiente a 361 pacientes, de ellos el 65% pertenecen al grupo entre los 25 a 44 años de edad en la población masculina, comportamiento similar al presentado por morbilidad en VIH. Es importante recordar lo normado por el Sistema de Salud referente a que todo caso diagnosticado con tuberculosis se le debe descartar la coinfección con VIH, para garantizar tratamientos oportunos.

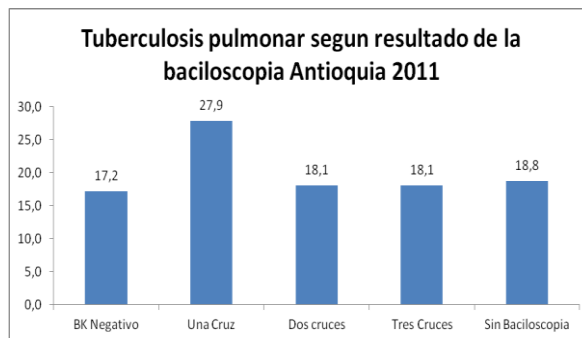
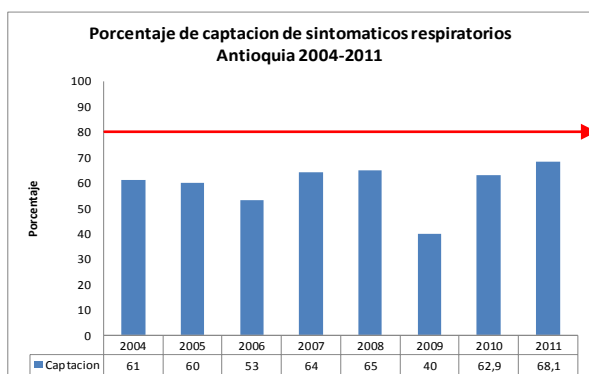


### PORCENTAJE DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, ANTIOQUIA 2004- 2011

La meta de captación de sintomáticos respiratorios esperada es del 80%, la cual se debe fortalecer en todos los municipios del departamento y es una de las estrategias para la detección de los enfermos de una forma oportuna.

Llama la atención que municipios que notificaron casos y con incidencias altas no han logrado el indicador de captación de sintomáticos respiratorios según las actividades trimestrales notificadas, esto significa que las incidencias pueden ser aun mas altas en estas poblaciones.

De los sintomáticos respiratorios examinados, se logro un promedio de 2 baciloscopias por persona estudiada, de los cuales se diagnosticaron 1.285 casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva correspondiendo al 64 % de los casos captados siendo la prueba de tamizaje de mayor accesibilidad en el sistema. Se debe bajar el porcentaje de casos notificados sin baciloscopia..



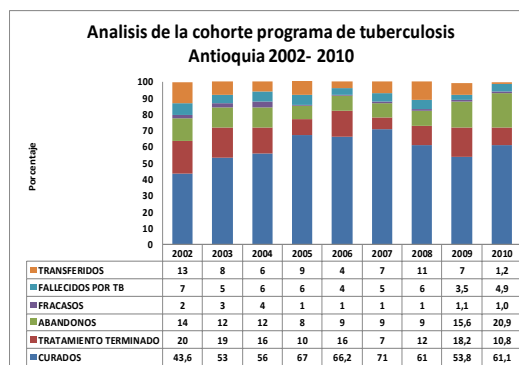
### ANÁLISIS DE COHORTE, PROGRAMA DE TUBERCULOSIS.

#### ANTIOQUIA 2002-2010

Del total de pacientes que ingresaron al programa con baciloscopia positivos, se tiene la evaluación para el análisis de la cohorte de año 2010 de 1623 pacientes, de los cuales se ha logrado un porcentaje curación del 61%. Para lograr la meta de curación del 85% tenemos que redoblar esfuerzos, como compromiso de todos, según lo establecido en el Plan de salud para este cuatrienio.

El éxito de tratamiento evidenciado con la curación y los tratamientos terminados corresponde al 72%, indicador que ha venido mejorando con la realización de las baciloscopias de control, para el seguimiento de los enfermos.

El abandono del tratamiento como indicador negativo se ha incrementado en el departamento específicamente en el valle del aburra, debido principalmente al ingreso de pacientes con características sociales especiales como los habitantes de calle y farmacodependientes que aportan el 50% de los casos reportados como abandono, en los cuales su adherencia al tratamiento se ve dificultada por sus hábitos de convivencia.



## Análisis de la cohorte programa de tuberculosis Antioquia 2002- 2010

	Año								
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>CURADOS</b>	44%	53%	56%	67%	66%	71%	61%	54%	61%
<b>TRATAMIENTO TERMINADO</b>	20%	19%	16%	10%	16%	7%	12%	18%	11%
<b>ABANDONOS</b>	14%	12%	12%	8%	9%	9%	9%	16%	21%
<b>FRACASOS</b>	2%	3%	4%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
<b>FALLECIDOS POR TB</b>	7%	5%	6%	6%	4%	5%	6%	3%	5%
<b>TRANSFERIDOS</b>	13%	8%	6%	9%	4%	7%	11%	7%	1%

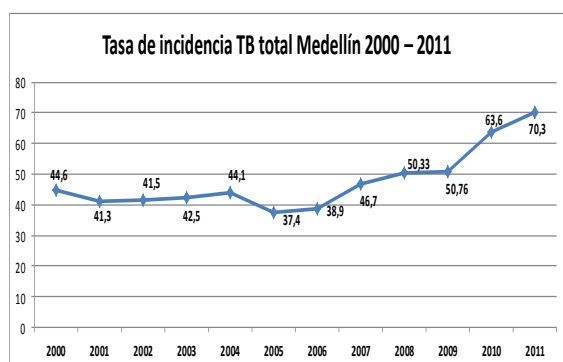
## Incidencia y número de casos de tuberculosis por Municipio de Antioquia 2011

REGION / MUNICIPIO	Casos TB	Incidencia	REGION / MUNICIPIO	Casos TB	Incidencia
TOTAL DEPARTAMENTO	2863	46,6	NORTE	46	18,4
MAGDALENA MEDIO	54	49,5	Angostura	4	33,9
Caracolí	1	21,3	Belmira	0	0,0
Maceo	3	41,8	Briceño	0	0,0
Puerto Berrio	32	73,4	Campamento	0	0,0
Puerto Nare	5	27,9	Carolina	1	26,6
Puerto Triunfo	8	43,3	Donmatías	3	14,7
Yondó	5	29,1	Entrerrios	1	10,7
BAJO CAUCA	67	24,3	Gómez Plata	0	0,0
Cáceres	4	11,8	Guadalupe	2	31,9
Caucasia	24	23,6	Ituango	6	26,6
El Bagre	16	33,2	San Andrés de C.	1	15,0
Nechí	5	20,8	San José de la M.	0	0,0
Tarazá	6	15,7	San Pedro de los M.	4	16,2
Zaragoza	12	41,1	Santa Rosa de O.	5	14,8
URABA	189	31,7	Toledo	2	32,9
Apartadó	64	40,5	Valdivia	11	54,8
Arboletes	2	5,5	Yarumal	6	13,4
Carepa	21	41,7	ORIENTE	54	9,6
Chigorodó	37	53,7	Abejorral	1	5,1
Murindó	0	0,0	Alejandría	0	0,0
Mutatá	12	63,6	Argelia	2	21,6
Necoclí	14	24,9	El Carmen de Viboral	3	6,8
San Juan de U.	2	8,6	Cocorná	2	13,3
San Pedro de U.	2	6,6	Concepción	0	0,0
Turbo	35	24,4	Granada	0	0,0
Vigía del Fuerte	0	0,0	Guarne	2	4,5
NORDESTE	51	28,3	Guatapé	0	0,0
Amalfi	8	37,3	La Ceja	6	12,0
Anorí	6	37,0	La Unión	0	0,0
Cisneros	4	42,9	Marinilla	8	15,9
Remedios	0	0,0	Nariño	2	12,1
San Roque	0	0,0	El Peñol	1	6,2
Santo Domingo	0	0,0	El Retiro	0	0,0
Segovia	24	62,9	Rionegro	7	6,2
Vegachí	5	49,3	San Carlos	8	50,2
Yalí	1	12,4	San Francisco	1	17,4
Yolombó	3	13,4	San Luis	1	9,1
OCIDENTE	66	33,0	San Rafael	5	37,9
Abriaquí	0	0,0	San Vicente	1	5,5
Santa Fe de Ant.	12	50,3	El Santuario	3	11,2
Anzá	1	13,3	Sonsón	1	2,7
Armenia	1	21,8	SUROESTE	66	17,6
Buritica	3	44,4	Amagá	8	27,9
Caicedo	0	0,0	Andes	17	38,5
Cañasgordas	2	11,9	Angelópolis	0	0,0
Dabeiba	10	42,2	Betania	4	41,3
Ebéjico	1	8,0	Betulia	2	11,6
Frontino	13	72,6	Ciudad Bolívar	8	29,0
Giraldo	0	0,0	Caramanta	0	0,0
Heliconia	0	0,0	Concordia	4	19,0
Liborina	1	10,5	Fredonia	2	9,1
Olaya	2	64,5	Hispania	0	0,0
Peque	0	0,0	Jardín	5	35,6
Sabanalarga	0	0,0	Jericó	0	0,0
San Jerónimo	3	24,4	La Pintada	1	14,8
Sopetrán	13	91,6	Montebello	0	0,0
Uramita	4	48,4	Pueblorrico	0	0,0
VALLE DE ABURRA	2261	62,9	Salgar	2	11,2
Medellín	1869	78,9	Santa Bárbara	2	8,8
Barbosa	9	19,2	Támesis	1	6,5
Bello	181	42,9	Tarso	2	26,8
Caldas	25	33,8	Titiribí	0	0,0
Copacabana	17	25,5	Urrao	3	7,1
Envigado	39	19,3	Valparaiso	2	32,0
Girardota	8	16,2	Venecia	3	22,5
Itagüí	87	34,1			
La Estrella	16	27,4			
Sabaneta	10	20,4			

## INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL CONTROL DE TUBERCULOSIS MUNICIPIO DE MEDELLIN

### Análisis de incidencia:

En la ciudad de Medellín, la incidencia de Tuberculosis en los últimos 5 años a partir del año 2006 muestra una tendencia al aumento en el número de casos nuevos todas las formas, pasando de 1.254 casos en el 2009 a 1.869 para el 2011, esto puede deberse a un real aumento del problema y al mejoramiento de la captación de casos por el personal de salud debido a las actividades continuas de capacitación, asesoría y acompañamiento por parte de la secretaría de salud de Medellín, buscando alcanzar las metas de captación.



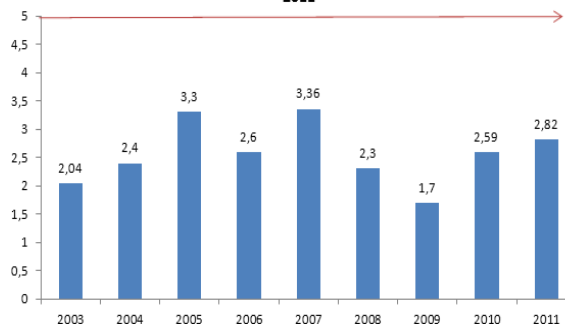
### Georreferenciación, casos nuevos de Tuberculosis. Medellín año 2010

En el mapa 1, esta la georreferenciación de los casos del año 2010, mostrando las zonas de la ciudad en donde el problema se presenta con mayor frecuencia, sirviendo esto como base para la implementación de estrategias que impacten positivamente en el control. Continúa siendo el área de la comuna nororiental y centro oriental de Medellín en donde hay mayor concentración de los casos. (Ver mapa Georreferenciación, casos nuevos de Tuberculosis. Medellín año 2010)

### Indicadores de captación de sintomáticos respiratorios:

La captación de los sintomáticos respiratorios reflejan el compromiso y oportunidad frente al diagnóstico de Tuberculosis cuya meta propuesta es el 5% de las consultas de primera vez; esta viene mejorando con respecto a los años anteriores, pese a esto no se ha podido alcanzar el objetivo propuesto.

Grafica 18 Captación de sintomáticos respiratorios Medellín 2003-2011



### Indicadores de seguimiento y tratamiento:

El seguimiento y el éxito del tratamiento en el programa de control de tuberculosis en la ciudad de Medellín aún no ha logrado llegar a la meta de curación 85%, observándose una tendencia al aumento de los casos curados influenciado principalmente al porcentaje de casos en abandono. Esto nos indica que se debe fortalecer la gestión en la búsqueda activa e intervención de los pacientes con poca adherencia o riesgo de abandono. (Ver tabla de análisis de cohortes)

### Seguimiento de la mortalidad de tuberculosis en Medellín:

Durante el 2011, se reportaron por certificado de defunción un total de 95 muertes por tuberculosis como causa básica, de los cuales 73 casos correspondían al sexo masculino correspondiente al 77%, siendo las personas mayores de 45 el 70% de los que fallecieron.

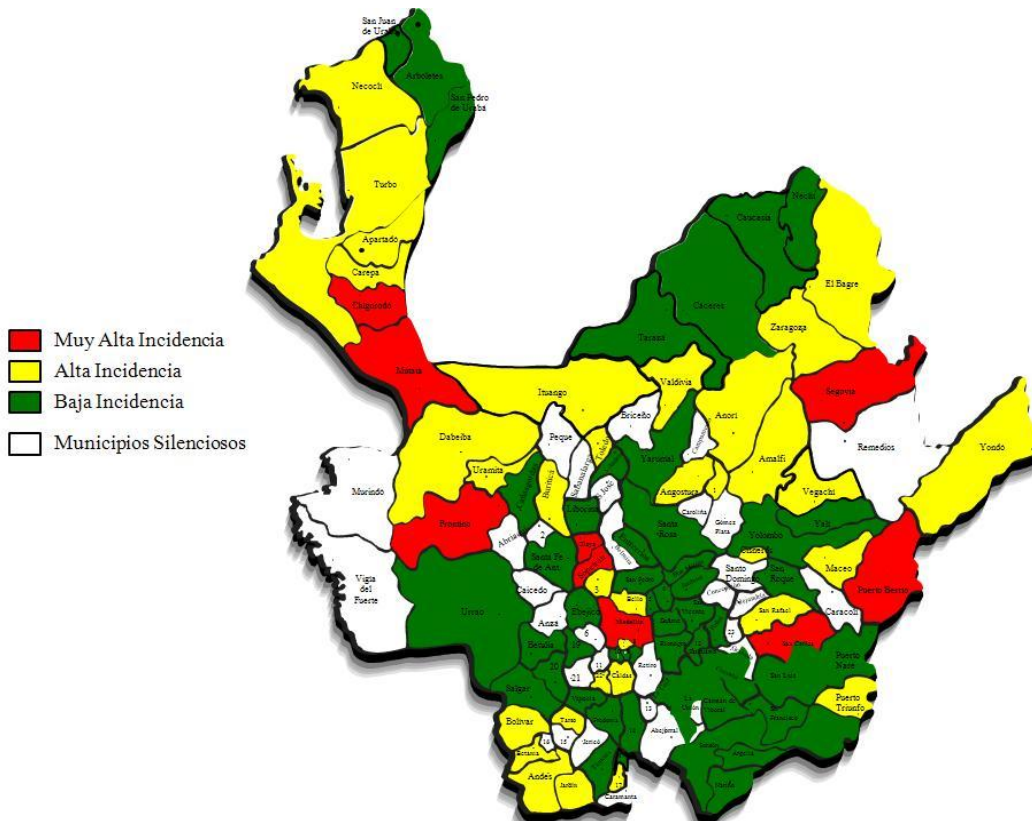
El 70% de los casos de mortalidad pertenecen al régimen subsidiado, siendo los afiliados de Cafesalud ARS y Comfama ARS los que aportan más del 45% de los casos.

Durante el análisis de la mortalidad, se realizó seguimiento a 30 historias clínicas, en las cuales se encontró que el 72% de la mortalidad de tuberculosis esta asociada con otras patologías, siendo el EPOC y la desnutrición las comorbilidades que aporta el 50% de las muertes.

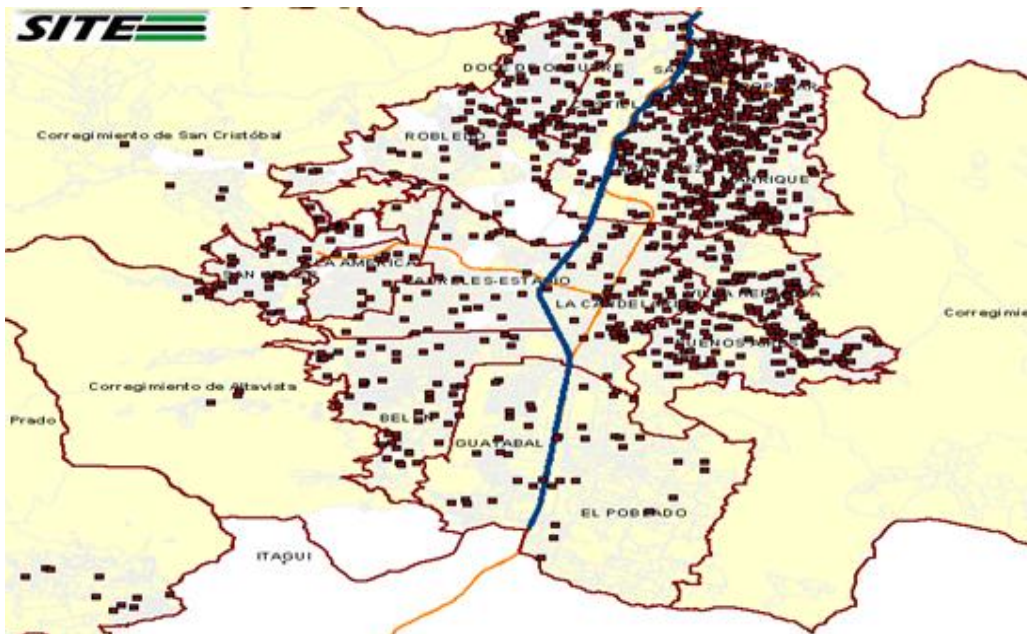
De las treinta historias clínicas analizadas, el 63% (19 casos), se les suministraron menos de 8 dosis de tratamiento y de estas el 79%, eran evitables.



## Mapa de riesgo Tasa de Incidencia de Tuberculosis en Antioquia 2011



### Georreferenciación, casos nuevos de Tuberculosis. Medellín año 2010



<b>Análisis de la cohorte programa de tuberculosis Medellín 2001-2010</b>										
	<b>AÑO</b>									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>CURADOS</b>	44%	43%	49%	54%	61%	66%	62%	55%	54%	61%
<b>TRATAMIENTO TERMINADO</b>	25%	23%	19%	17%	12%	10%	13%	15%	18%	10%
<b>ABANDONOS</b>	11%	13%	12%	13%	9%	9%	9%	12%	16%	21%
<b>FRACASOS</b>	2%	2%	3%	3%	2%	2%	3%	2%	1%	1%
<b>FALLECIDOS POR TB</b>	6%	7%	10%	6%	12%	4%	5%	5%	4%	5%
<b>TRANSFERIDOS</b>	10%	13%	6%	6%	5%	8%	9%	10%	6%	1%

## CONCLUSIONES

En el departamento la tendencia de la incidencia en los últimos cinco años ha tenido un incremento significativo

Solo un 30% de los municipios lograron las metas de captación de sintomáticos respiratorios y de curación.

En general, la detección de casos de tuberculosis se ha incrementado en los últimos 10 años; sin embargo, el programa control de tuberculosis del departamento no ha tenido un impacto positivo en los indicadores de seguimiento, como son la captación de sintomáticos respiratorios y la curación de los pacientes, pese a los esfuerzos realizados por parte de los entes territoriales.

Con los hallazgos encontrados y el gran número de instituciones que actualmente se encuentran atendiendo a los pacientes, se puede plantear la construcción y el fortalecimiento de procesos sólidos a partir de la articulación de redes para la atención de los pacientes con tuberculosis implementando una propuesta de transformación que incluye la conformación de centros de gerenciamiento del programa y la atención sin barreras de los pacientes, con el compromiso de todas las aseguradoras y la red de servicios existente en el departamento..

Es importante reconocer que para generar un impacto positivo en el control de la tuberculosis en el departamento es fundamental contar con un trabajo multidisciplinario que integre diferentes sectores de la administración municipal, ya que las acciones del sector salud por sí sola no alcanzan impactar los determinantes sociales de la población.

## RECOMENDACIONES

Se espera que en todos los municipios del departamento se tenga establecida la

estrategia en el año 2012 para lograr la meta de curación y aportar al Plan mundial de Detención de la Tuberculosis al año 2015.

Los municipios que aún no han logrado las metas, deben fortalecer los esfuerzos, definir recursos en el plan municipal para estas acciones de vigilancia epidemiológicas.

La notificación oportuna y el seguimiento adecuado de los casos contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población y por ende a un excelente programa de Tuberculosis para el cumplimiento de los objetivos pactados.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se transmite?. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>. Consulta: 13 de Febrero de 2010.
2. Ministerio de salud. Guía de atención de la Tuberculosis pulmonar y Extrapulmonar. [Sitio en Internet]. Disponible en: [http://www.col.ops-oms.org/prevencion/tuberculosis/guia\\_tuberculosis.pdf](http://www.col.ops-oms.org/prevencion/tuberculosis/guia_tuberculosis.pdf). Consulta: 13 de Febrero de 2010.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Alto a la Tuberculosis, Plan Mundial para Detener la Tuberculosis, 2006-2015 y metas del control de la tuberculosis. [
4. Informes trimestrales de tuberculosis municipios del departamento de Antioquia.
5. Subsistema de información Sivigila y sistema de información SITB de Antioquia.
6. Margarita Rosa Giraldo Cifuentes ,Lider Programa control de Tuberculosis , Dirección Seccional de Salud de Antioquia.



