

# SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

## BIA

BOLETÍN  
INFORMACIÓN  
PARA LA ACCIÓN



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
Secretaría Seccional de Salud y  
Protección Social de Antioquia

## Día mundial de la lucha contra la Tuberculosis 2014

La Tuberculosis (TB) sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial. La cifra estimada de nuevos casos en 2012 fue de 8,6 millones, y 1,3 millones murieron por esta causa (entre ellos 320.000 con coinfección TB/VIH). El número de muertes por TB es inaceptablemente elevado, dado que la mayoría de ellas son evitables (Reporte global de tuberculosis, OMS 2013).

A nivel mundial, se estima que en 2012 contrajeron TB-MDR 450.000 personas, y que 170.000 fallecieron por esta causa; con respecto a TB en niños, en 2012 el número estimado de casos fue de 530.000; 74.000 fallecieron por esta causa (entre los niños VIH-negativos). Estas cifras representan, respectivamente, el 6% y el 8% de las cifras totales mundiales (Reporte global de tuberculosis, OMS 2013).

En 2012 se detectaron 94.000 pacientes candidatos al tratamiento de la TB-MDR: 84.000 con TB-MDR confirmada (es decir, con resistencia tanto a la rifampicina, el antituberculoso más potente, como a la isoniazida), más 10.000 con resistencia a la rifampicina detectada con la prueba Xpert® MTB/RIF. Esto representa un aumento del 42% en el número de casos detectados candidatos a ese tratamiento, en comparación con 2011, lo que obstaculiza los esfuerzos para lograr las metas de control de la enfermedad.

Algunas de las acciones prioritarias para acelerar el cumplimiento de las metas trazadas para cumplir en el año 2015 son:

- ✓ **Llegar a los casos inadvertidos:** Alrededor de 3 millones de personas con diagnóstico de tuberculosis pasaron inadvertidas a los sistemas nacionales de notificación. Se requiere el fortalecimiento de los sistemas de información, la concordancia y calidad del dato entre las diferentes fuentes de información.
- ✓ **Abordar la TB-MDR** como una crisis de salud pública, garantizar el manejo integral de cada uno de los casos.
- ✓ **Acelerar la respuesta a la TB/VIH.** La principal prioridad consiste en aumentar la cobertura de la TAR para los pacientes con

TB/VIH, acercándola al 100%. La segunda prioridad es la ampliación de la cobertura de la profilaxis de la TB entre las personas con VIH a quienes se les descarte enfermedad activa.

- ✓ **Desarrollar investigación operativa** con trasferencia del conocimiento a los programas a través de políticas públicas.

Los Aliados de Alto a la TB (STOP TB Partnership) definieron el tema para el día mundial de la lucha contra la tuberculosis para el año 2014: **Alcanzar los tres millones**. Encontrar, tratar y curar a todas las personas con TB. Como lo resaltó el reporte global de TB de la OMS 2013, cada año se pierden de los sistemas de salud tres millones de personas con TB. Los aliados de alto a la TB creen que se debe mejorar la cobertura, que los casos diagnosticados sean efectivamente tratados, si se quiere lograr la meta de CERO MUERTES por TB.

### Tuberculosis en Colombia

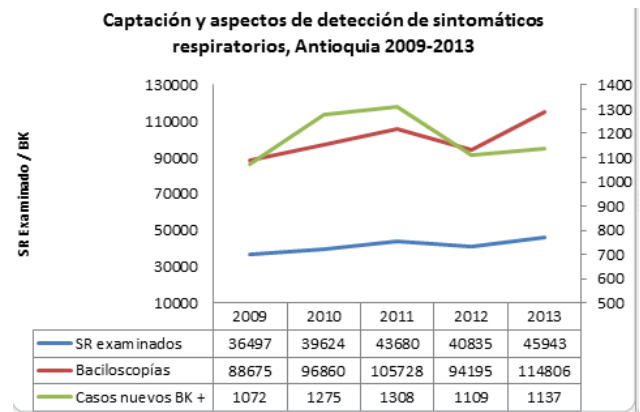
En Colombia anualmente se reportan cerca de 12.000 casos de TB: La brecha entre la incidencia estimada y la reportada es cada vez menor, sin embargo, en los últimos años, esta última se ha mantenido sin muchos cambios (entre 24 y 26 casos por 100.000 habitantes). Las entidades territoriales de Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá aportan cerca del 40% de los casos nuevos de TB del país (Informe de situación de tuberculosis. Ministerio de Salud, 2012).

En Colombia, cada año se reportan alrededor de 1.000 muertes por la tuberculosis, no obstante, la tasa de mortalidad por TB ha disminuido cerca del 40%, pasando de 3,45 casos por 100 mil habitantes en 1999 a 2,1 en 2010. En 2012, la cobertura de la prueba voluntaria de VIH alcanzó el 61% en los pacientes con tuberculosis, detectándose más de 1.000 casos con coinfección TB/VIH, lo cual representa una proporción cercana al 11% ((Informe de situación de tuberculosis. Ministerio de Salud, 2012).

### Tuberculosis en Antioquia 2009-2013

**Captación y aspectos de detección de sintomáticos respiratorios. Antioquia, 2009-2013.**

Gráfico 1

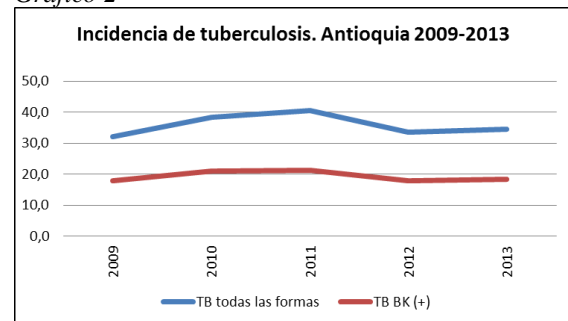


Fuente: SITB- SIVIGILA, 2013

Entre los años 2009 a 2011 se presenta una tendencia anual al aumento de los sintomáticos respiratorios examinados y el número de pacientes con baciloscopia positiva; los tres indicadores descienden durante el año 2012, donde se evidencia reducción en las acciones para el adecuado abordaje de los sintomáticos respiratorios (Gráfico 1). Durante el año 2013, se presenta una tendencia al aumento de los tres indicadores, acción que debe seguirse reforzando en cada una de las IPS, EAPB, secretarías municipales de salud, para lograr las metas de captación y detección de acuerdo a la programación anual, que debe ser realizada por las instituciones y lograr el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de todos los casos, tal como lo plantea la estrategia mundial.

### Incidencia de tuberculosis. Antioquia, 2009 a 2013.

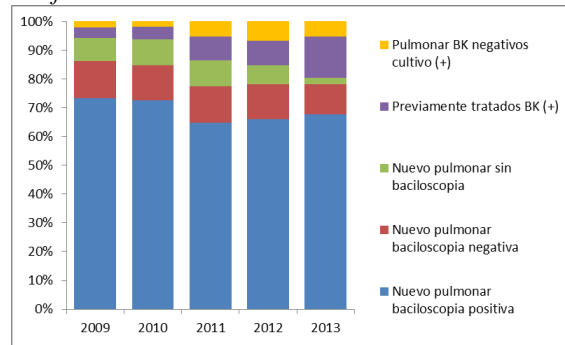
Gráfico 2



Fuente: SITB- SIVIGILA, 2013

Durante los años 2009 a 2012 la incidencia tiene un comportamiento similar a los indicadores de captación y detección; durante el año 2013 se presenta un leve aumento de los casos nuevos de tuberculosis de todas las formas así como la tuberculosis pulmonar.

Gráfico 3



Fuente: SITB- SIVIGILA, 2013

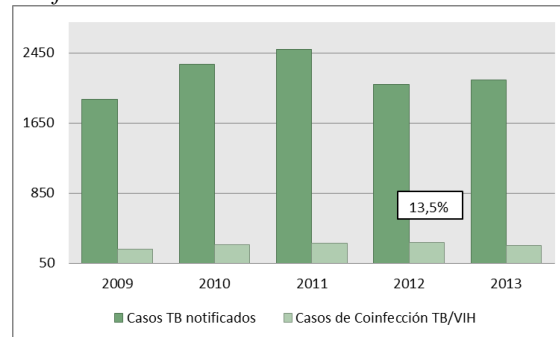
Es importante resaltar que durante el año 2013, el número de casos previamente tratados ingresados al programa se duplicó con respecto a los años anteriores; más de la mitad corresponden a abandonos recuperados, lo que sugiere que las estrategias para lograr la adherencia generadas en el transcurso del año, por la Secretaría de Salud y Protección Seccional de Antioquia y la Secretaría de Salud de Medellín a través de la financiación del componente de ACMS en tuberculosis, impactaron positivamente dicho indicador.

El número de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sin baciloscopia se redujo durante el año 2013 con respecto a los años anteriores, lo que indica que se disminuyó el número de casos sospechosos y se ingresan al programa pacientes efectivamente diagnosticados con confirmación bacteriológica, acción que se debe reforzar insistentemente para lograr el diagnóstico adecuado de los casos con tuberculosis pulmonar.



### Distribución de los casos coinfección TB-VIH. Antioquia, 2009-2013.

Gráfico 4



Fuente: SITB- SIVIGILA, 2013

Durante los años 2009 a 2013 la proporción de pacientes con coinfección TB-VIH se encuentra entre un 11 y 13%, lo que significa que en promedio anualmente son diagnosticados 256 casos con coinfección TB-VIH. De acuerdo a las unidades de análisis realizadas a todos los casos cuya condición final fue muerte durante el año 2012, por la Secretaría de Salud de Medellín, el 33% de ellos correspondieron a casos de coinfección.

Durante el año 2012, según el sistema de información en tuberculosis (SITB), el 92% de los pacientes con tuberculosis contaban con el estado serológico conocido y verificando la información por el SIVIGILA sólo el 60%, esta misma dificultad se evidencia con otras variables tales como el número de casos que reciben tratamiento antirretroviral. Se requiere un ajuste estricto de la información para garantizar la concordancia y la calidad del dato para la toma de decisiones de acuerdo a los hallazgos.

En Antioquia no se cuenta con datos exactos de los pacientes con VIH que reciben tratamiento para infección latente por tuberculosis, ni tampoco los pacientes con ambas patologías que reciben tratamiento profiláctico con TMS o cotrimoxazol.

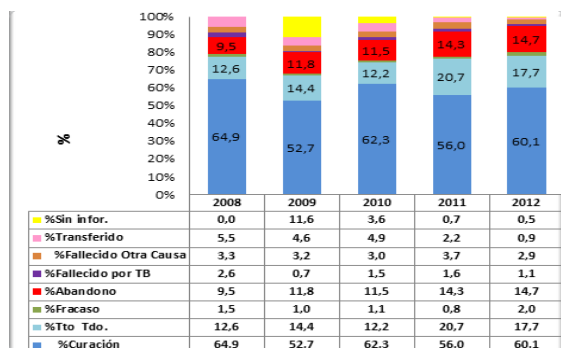
Las acciones de TB y VIH en los pacientes coinfectados, se han desarrollado en los programas de manera independiente, sin realizar la retroalimentación, articulación y un sistema integrado de información que permita el seguimiento estricto de los indicadores, con los que se puedan orientar las prioridades en ambos programas.

Por todo lo anterior se deben generar estrategias para lograr el trabajo interprogramático, donde se garantice el manejo integral y el seguimiento estricto de los pacientes con ambas patologías. Realizar el tamizaje para descartar TB en todos los casos de VIH, para iniciar un tratamiento oportuno. Realizar tratamiento para infección latente con isoniazida en los casos de VIH en los que se defina que no hay enfermedad activa. Desde el programa de tuberculosis se debe realizar la prueba de VIH a todos los casos diagnosticados y contar de manera efectiva con los resultados para definir conductas de manera precoz.

El reto que se inicia durante el año 2014, es el levantamiento de la información, la estandarización de las variables requeridas para unificar el proceso de recolección y seguimiento de las acciones adelantadas por ambos programas que apuntan a fortalecer las acciones colaborativas y se logre un riguroso seguimiento de estos pacientes para alcanzar las metas propuestas en el plan estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2010-2015.

### Condición de Egreso de los pacientes TB pulmonar Bk (+), Antioquia 2008- 2012.

Gráfico 5



Fuente: SITB- SIVIGILA, 2013

Durante los años 2008 a 2012 se evidencia un aumento anual de los casos que egresan del programa como tratamiento exitoso, alcanzando para el año 2012 el 77,8%; sin embargo aún no se logra la meta esperada del 85% trazada desde los lineamientos nacionales. Este indicador se ve afectado por el alto porcentaje de abandonos, que para el año 2012 alcanzó el 14,7%; por lo que se

necesita un abordaje individual desde salud mental de cada paciente para definir desde el inicio de tratamiento los factores de riesgo que puedan afectar la adherencia y sean efectivamente intervenidos y además el abordaje comunitario para lograr estrategias de acompañamiento. Incluir a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis en los diferentes programas con los que cuentan los entes municipales de acuerdo a la caracterización psico-social y económica para lograr el manejo integral de los casos.

### Programa de Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACMS) dentro de la estrategia alto a la tuberculosis en el departamento de Antioquia, 2013.

El programa de ACMS en tuberculosis, financiado por la Secretaría Seccional y Protección Social de Antioquia y operado por la Liga Antituberculosa Colombiana Seccional Antioquia tiene como objetivo aunar esfuerzos para el abordaje social de los pacientes, sus familias y la comunidad para lograr el control de la enfermedad (Informe final ACMS, LAC, 2013)

Las estrategias y actividades incluidas en el programa son:

**Contextualización de la población:** Se realiza la caracterización de las condiciones económicas, habitacionales, familiares, laborales y emocionales de una muestra de pacientes del programa regular y todos los casos TB MDR, también se identifican los factores de riesgo y protectores que influyen en la adherencia al tratamiento. Dentro de los datos más relevantes encontrados durante el año 2013, cabe resaltar que las principales situaciones que enfrentan los pacientes durante el tratamiento son la falta de desempleo, consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de reacciones adversas por los fármacos antituberculosis, condiciones que ponen en riesgo la adherencia al tratamiento por lo que se requiere ser intervenidas.



### **Empoderamiento y movilización social:**

- ✓ **Talleres de promoción y prevención de la tuberculosis:** Son llevados a cabo talleres con la intención de promocionar la salud y los diferentes hábitos saludables para prevenir la enfermedad, de igual manera desmitificar la enfermedad y disminuir los niveles de discriminación social a los pacientes y sus familias. En total fueron realizados 67 talleres en todo el departamento, con una participación de 2238 personas.
- ✓ **Talleres de exigibilidad de derechos y deberes en tuberculosis:** El objetivo es sensibilizar a los funcionarios del sector salud, organizaciones civiles, empresa privada pacientes y sus familias y la comunidad en general en el tema de derechos humanos, derechos fundamentales, estado social de derecho. También se relaciona el tema del debido proceso en los casos de difícil tratamiento. Fueron realizados 9 talleres en diferentes regiones del departamento con una asistencia de 80 personas.
- ✓ **Seguimiento y acompañamiento a las mesas de trabajo en tuberculosis:** Las mesas de trabajo fueron conformadas en años anteriores en las 9 subregiones del departamento de Antioquia, priorizando alrededor de tres municipios por región teniendo en cuenta la carga de la enfermedad. Se realizó un ejercicio de planificación de las actividades a realizar en los temas de participación ciudadana, redes sociales de apoyo y veeduría ciudadana. En total se encuentran conformadas y activas 18 mesas de trabajo, las cuales desarrollaron 40 actividades dirigidas a las JAC, JAL, personas privadas de la libertad en cárceles por fuera del Valle de Aburrá, funcionarios del INPEC, funcionarios del nivel municipal, pacientes y sus familias, con una cobertura de 508 personas. Es de destacar que las mesas están fortalecidas en el trabajo intersectorial y transectorial y se requiere un acompañamiento permanente para dar continuidad y sostenibilidad al proceso.

**Redes sociales de apoyo para los pacientes con tuberculosis:** Se realizó un ejercicio de asesoría en los municipios priorizados para convocar diferentes personas y lograr el apoyo de los pacientes con tuberculosis, articular las actividades a la estrategia de APS y

sensibilizar a la comunidad en la captación de sintomáticos respiratorios.

Se realizó apoyo con ayudas alimentarias, y subsidio de transporte para los pacientes en quienes se identificó esta necesidad, recursos obtenidos a través de la red de amigos de pacientes con tuberculosis

**Apoyo psicosocial:** Fueron grupos de apoyo psicosocial (GAPPS) diseñados para el abordaje de los los pacientes y sus familias, cuyas actividades se orientaron a la comprensión y el manejo de los efectos colaterales y los sufrimientos inherentes a la enfermedad y al tratamiento, así como a reducir el temor, la ansiedad y otras emociones negativas asociadas a la enfermedad, con el fin de lograr adherencia al tratamiento antituberculosis. Fueron implementados 8 GAPS con 226 participantes. En los casos que se requería intervención individual de algún paciente se realizaba la remisión a psicología y seguimiento de su cumplimiento.

**Comunicaciones:** Fueron diseñadas y distribuidas piezas comunicacionales botones de desmitificación de la tuberculosis, plegables del programa de ACMS, con el objeto de informar a la comunidad sobre todos los aspectos relevantes de tuberculosis, con mensajes simples y sin tecnicismos.

**Abogacía:** Se realizaron asesorías jurídicas a pacientes, familiares y organizaciones para la reclamación de sus derechos frente a los diferentes actores, para garantizar el proceso efectivo de la curación. Adicionalmente se brindó el acompañamiento para el diligenciamiento de herramientas de exigibilidad de derecho.

### **Conclusiones:**

- La incidencia de tuberculosis en el departamento es , sin embargo los indicadores de captación aún no alcanzan la meta establecida, por lo que se debe continuar el trabajo para garantizar que todos los casos sean efectivamente diagnosticados y tratados oportunamente para cortar la cadena de trasmisión de la enfermedad

- Se requiere un abordaje integral de los casos para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir el número de muertes por tuberculosis, la cual es evitable.
- Es importante hacer una articulación transectorial, intersectorial e interprogramático para lograr el manejo integral de los pacientes y reducir el número de muertes por tuberculosis así como el número de abandonos, diagnosticar y tratar todos los casos de manera oportuna.
- Fortalecer y dar continuidad a la estrategia de ACMS con la cual se logra abordar problemáticas sociales, culturales, emocionales en los pacientes con tuberculosis

**“VIVAMOS SIN TUBERCULOSIS, TODOS  
SOMOS PARTE DE LA SOLUCION.”**

Elaboró: Lizeth Andrea Paniagua Saldarriaga.  
Profesional Universitaria. Secretaría Seccional  
de Salud y Protección Social de Antioquia.  
Gerencia de Salud Pública.