



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INFORME DE CIERRE ANUAL DE TB, 2020

Responsable:

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

1. INTRODUCCIÓN

TUBERCULOSIS EN EL MUNDO

A nivel mundial en el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reportó un total estimado de 10 millones de casos de tuberculosis y 1.2 millones de fallecimientos. En la región de las américas se reportaron cerca de 289 mil casos en 2019.

Actualmente, considerado el mundo en conjunto, la mayoría de las regiones de la OMS y muchos países con alta carga de tuberculosis no están en vías de alcanzar las metas intermedias para 2020 de la Estrategia Fin de la Tuberculosis. A nivel mundial, la tasa media de descenso de la tasa de incidencia de la tuberculosis fue del 1,6% anual en el periodo 2000-2018, y del 2% entre 2017 y 2018. La reducción acumulada entre 2015 y 2018 fue solo del 6,3%, considerablemente inferior a la meta intermedia de la Estrategia Fin de la Tuberculosis: una reducción del 20% entre 2015 y 2020.

La reducción mundial en el número total de muertes por tuberculosis entre 2015 y 2018 fue del 11%, también menos de un tercio de la prevista para lograr la meta intermedia de la Estrategia Fin de la Tuberculosis: una reducción del 35% para 2020.

La buena noticia es que la Región de Europa de la OMS está en vías de lograr las metas intermedias para 2020 en la reducción en el número de casos y de muertes. Entre 2015 y 2018, la tasa de incidencia se redujo en un 15% y el número de muertes por tuberculosis en un 24%. La incidencia y el número de muertes también descienden con rapidez relativa en la Región de África de la OMS (4,1% y 5,6%,





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

respectivamente, por año), con reducciones acumuladas del 12% para la incidencia y el 16% para el número de muertes entre 2015 y 2018.

Siete países con alta carga de tuberculosis están en vías de lograr las metas intermedias para 2020: Federación de Rusia, Kenya, Lesotho, Myanmar, Sudáfrica, República Unida de Tanzania y Zimbabwe. De 2016 a 2019, 14 países (entre ellos siete con alta carga de tuberculosis) cumplieron una encuesta nacional por centros de salud sobre los costos a los que se enfrentan los pacientes con TB y sus familias. En las mejores estimaciones el porcentaje de pacientes que se enfrentan a costos totales catastróficos oscilaba entre el 27% y el 83% para todas las formas de tuberculosis, y entre el 67% y el 100% para la tuberculosis farmacorresistente. Los resultados de la encuesta se utilizan para orientar enfoques con respecto a la financiación, la prestación de servicios y la protección social que permitan reducir tales costos.

TUBERCULOSIS EN COLOMBIA

En Colombia en el año 2019, se reportó al Programa Nacional de Prevención y control de la TB del Ministerio de Salud y Protección Social un total de 14.886 casos, con una tasa de incidencia de 27.3 casos por cada 100mil habitantes.

En cuanto a la mortalidad por TB en el país se reportó una tasa preliminar de mortalidad de 2.1 casos por cada 100mil habitantes. A corte de la semana epidemiológica 37 del año 2020, se reportó un total de 8.606 casos de TB sensible y 191 casos de TB farmacorresistente, con una disminución comparativa con el año anterior, dado la pandemia de la COVID-19 en la baja detección de casos en la red prestadora.

En 2019, según distribución de los casos de tuberculosis afectó a un 64.9% a hombres frente a un 35.1% en mujeres; con una razón de 2 hombres con TB por cada mujer.

En cuanto a los casos y grupos de edad mayormente afectados por la TB están la población adulta entre 25 a 34 años con un 19.9%, personas mayores de 65 años con un 18.3%, y un 2.7% en niños y niñas menores de 15 años.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Frente al aseguramiento de los casos se reporta que el 51% pertenecían al régimen subsidiado, 32% contributivo, 9% no asegurado, 8% regímenes especiales y de excepción; las aseguradoras que concentran la mayor carga de casos de TB en sus afiliados son: Nueva EPS, Sura, Savia salud, Coosalud, Fiduprevisora y Emssanar.

En cuanto a las comorbilidades más frecuentes de las personas con TB están; 13.9% de TB y desnutrición, 11.3% de TB y VIH, 9.1% de TB y diabetes mellitus, 6.6% TB y EPOC y un 3.1% de TB y enfermedad renal crónica.

En torno a las poblaciones de mayor interés afectadas por TB están; 6.7% en privados de la libertad, 5.3% afrodescendientes, 5.2% en indígenas, 4.5% migrantes, 3.6% habitantes de calle, y 2.1% trabajadores de la salud.

Las entidades territoriales de mayor carga de casos y que concentran más 55% de casos residentes son: Antioquia con un 18.9%, Santiago de Cali 8.5%, Bogotá DC 8.2%, 4.4% Valle del Cauca, 4.2% Santander, Barranquilla 3.9%, Norte de Santander 3.7% y Risaralda 3.7%.

En la última evaluación de la cohorte de resultados del tratamiento del año 2018, del total de casos ingresados al programa tuvieron tratamiento exitoso un 74.3%, un 9.2% pérdida en el seguimiento al tratamiento, 12.3% fallecidos, 1.1% fracaso y un 3.3% no evaluado.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Describir el comportamiento epidemiológico de la tuberculosis en el Departamento de Antioquia durante el año 2020.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

2.2. Objetivos específicos

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los casos de tuberculosis notificados a SIVIGILA durante el año 2020.
- Identificar las principales condiciones clínicas y sociodemográficas de las personas afectadas por tuberculosis, notificadas en SIVIGILA en el año 2020.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

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

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

Durante el año 2020, en el Departamento de Antioquia notificados en Sistema de Vigilancia Epidemiológica – SIVIGILA un total de 2.507 casos de Tuberculosis, 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.

Se debe realizar de manera sistemática la revisión de los resultados entre las diferentes fuentes de información (Laboratorios, Estadísticas Vitales, RIPS, SIVIGILA, SITB) y hacer los ajustes y la actualización de la información en todos los formatos requeridos para garantizar la calidad del dato y la concordancia entre las diferentes fuentes de información, debido a que se ha presentado debilidad en el envío oportuno de la información desde los municipios, pues se presentó cambio de lineamiento e implementación de nuevos formatos partir de 2020 y no se ha logrado la estandarización en todas las entidades territoriales.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

La tasa global en el departamento fue de 37,5 casos por 100.000 habitantes (Figura 1). Teniendo en cuenta las tasas de incidencias por región, es de resaltar que la región del Valle de Aburra y el Magdalena Medio registran la incidencia más alta para el año 2020, alcanzando 51,9 y 50,5 casos por 100.000 habitantes, 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 2).

De los 125 municipios del departamento de Antioquia, las tasas más altas de incidencia de Tuberculosis las presentan: Venecia, Puerto Berrio, Puerto Triunfo, Abriaquí, Medellín y Puerto Nare. Es importante resaltar que en algunos de estos municipios se encuentran poblaciones más vulnerables tales como comunidades indígenas, Población Privada de la Libertad (PPL), en los cuales se debe hacer un seguimiento estricto de sintomáticos respiratorios pues la incidencia de la enfermedad en estas poblaciones es tres veces mayor que la del resto de la población (figura 1 y 2).

Dieciocho (28) municipios fueron silenciosos para la notificación, lo que debe llamar la atención acerca de si realmente no presentan casos debido a la baja captación de los enfermos o están siendo diagnosticados en el nivel hospitalario, lo que genera retrasos en el inicio de tratamiento, mayor posibilidad de complicaciones y no se corta oportunamente la cadena de transmisión perpetuando la enfermedad en la comunidad (figura 1). Por lo que se debe realizar un seguimiento permanente, a través de asesorías y asistencias técnicas con el objetivo de verificar el cumplimiento de las metas de la captación de sintomáticos respiratorios y la adherencia a las guías de atención.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

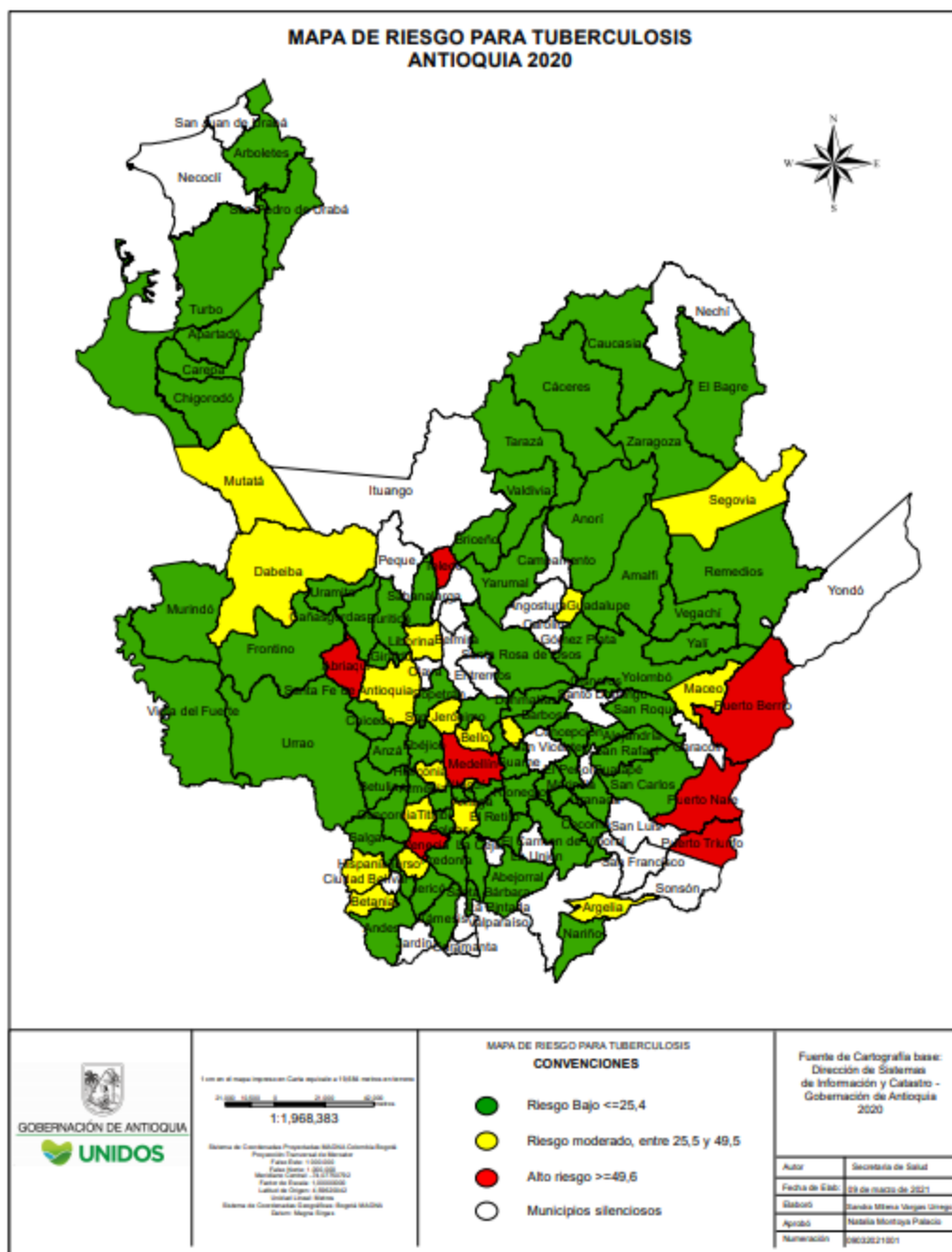


Figura 1. Mapa de riesgo para tuberculosis todas las formas. Antioquia, 2020





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

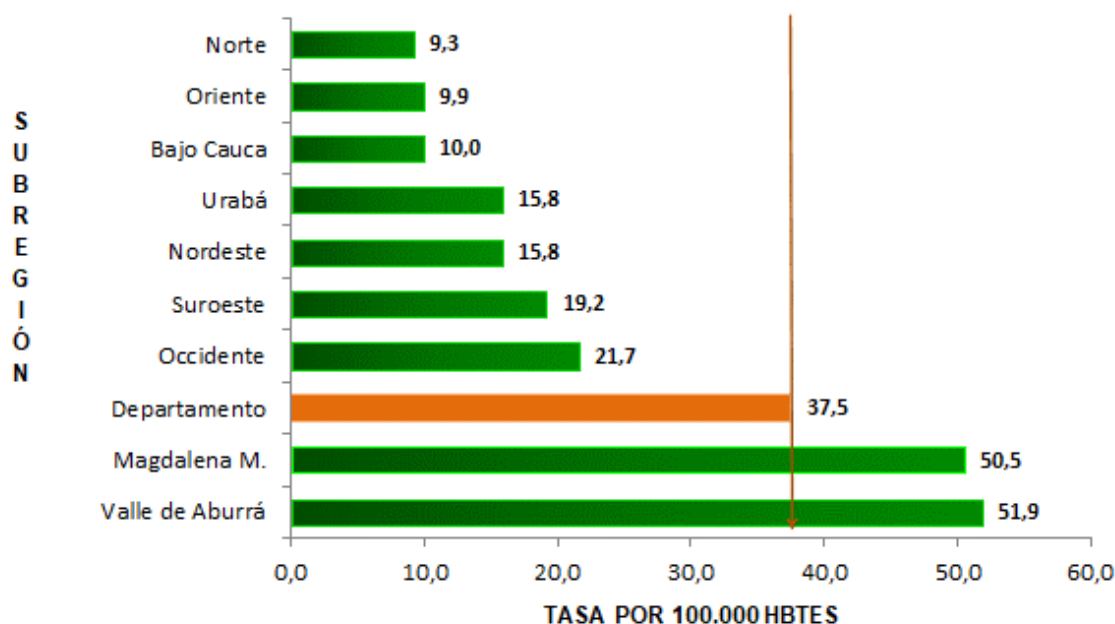


Figura 2. Incidencia de TB todas las formas, según subregión. Antioquia 2020(n=2.507)

En cuanto a la tasa de incidencia discriminada por edad y sexo, el grupo más afectado es el de 65 años y más, con una incidencia de 62,7 casos x 100.000 habitantes y con respecto al sexo, el masculino presenta una incidencia 42,7 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 4 y 5).

La incidencia de Tuberculosis infantil es muy baja en menores de un año alcanza 5 casos por 100.000 habitantes. Por lo cual, debe fortalecerse las visitas epidemiológicas de campo para el seguimiento estricto de los contactos infantiles de pacientes con tuberculosis pulmonar 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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

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 3).

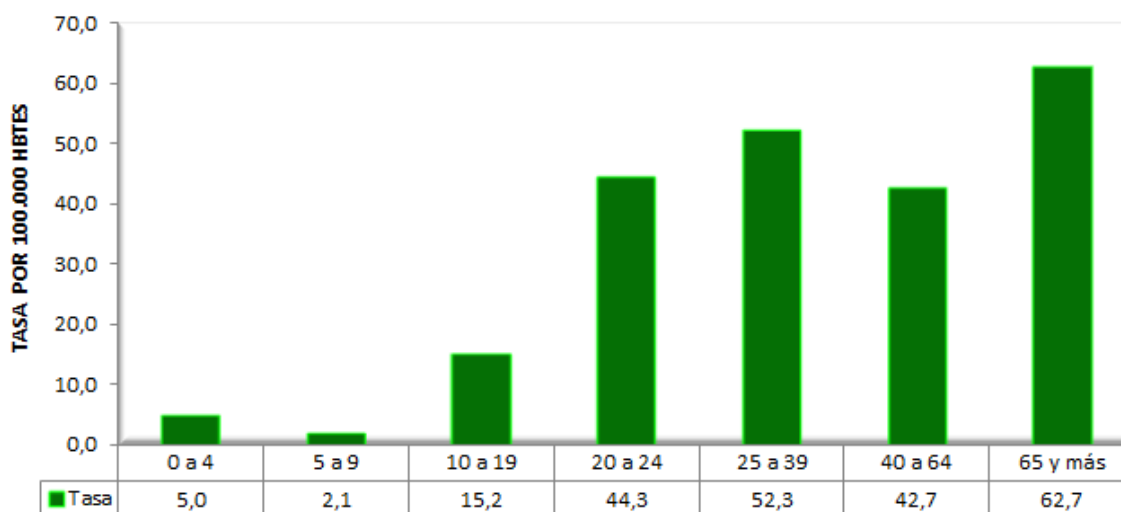


Figura 3. Incidencia de tuberculosis todas las formas, según grupos de edad. Antioquia, 2020 (n=2507)

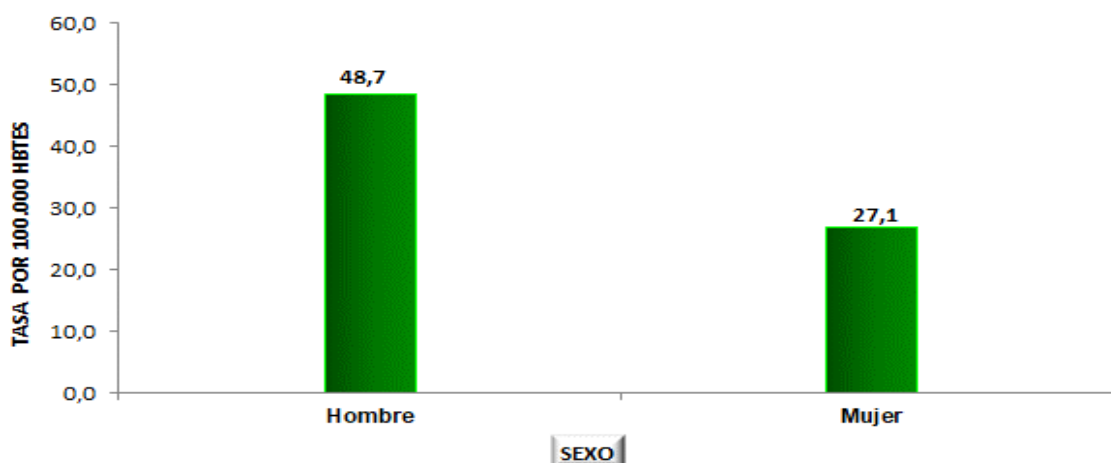


Figura 4. Incidencia de tuberculosis todas las formas, según sexo. Antioquia, 2020 (n=2.507)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

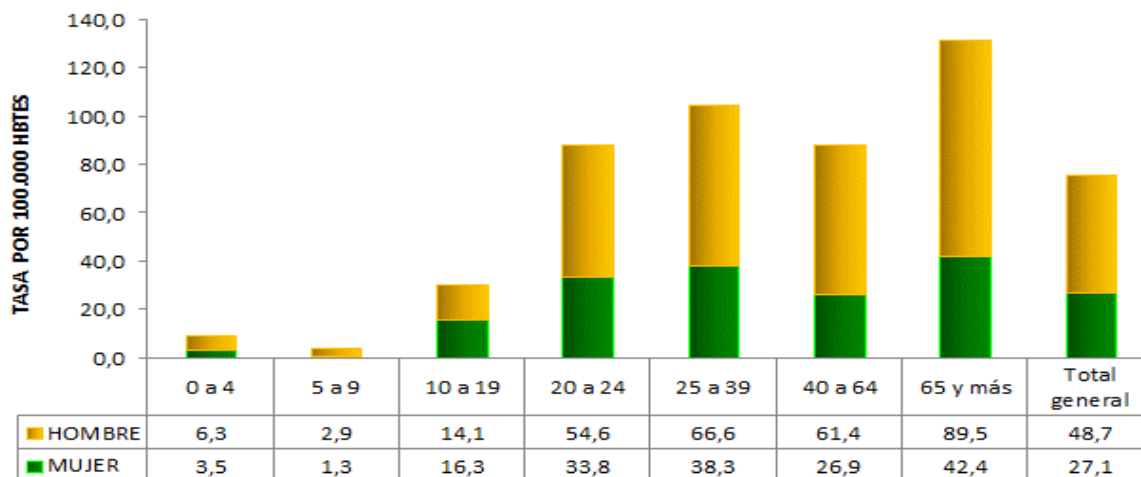


Figura 5. Incidencia de TB todas las formas, según grupos de edad y sexo. Antioquia, 2020(n=2.507)

De acuerdo con la distribución por lugar de residencia se identifica que el 89,4% de los casos se notifican como lugar de residencia en la zona urbana; 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 6).

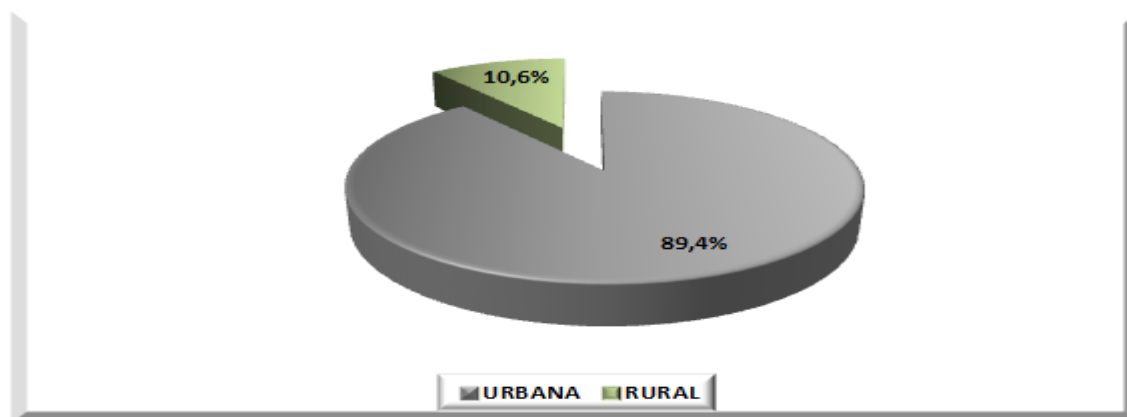


Figura 6. Distribución porcentual de los casos de tuberculosis, según área de residencia. Antioquia, 2020 (n=2.507)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En cuanto a la grafica No. 7, que nos muestra la notificación según semana epidemiológica en el comparativo 2015-2020 el comportamiento fue similar al cabo de los años con mayores picos en el año 2019 que fue donde se presento la mas alta incidencia de la enfermedad.

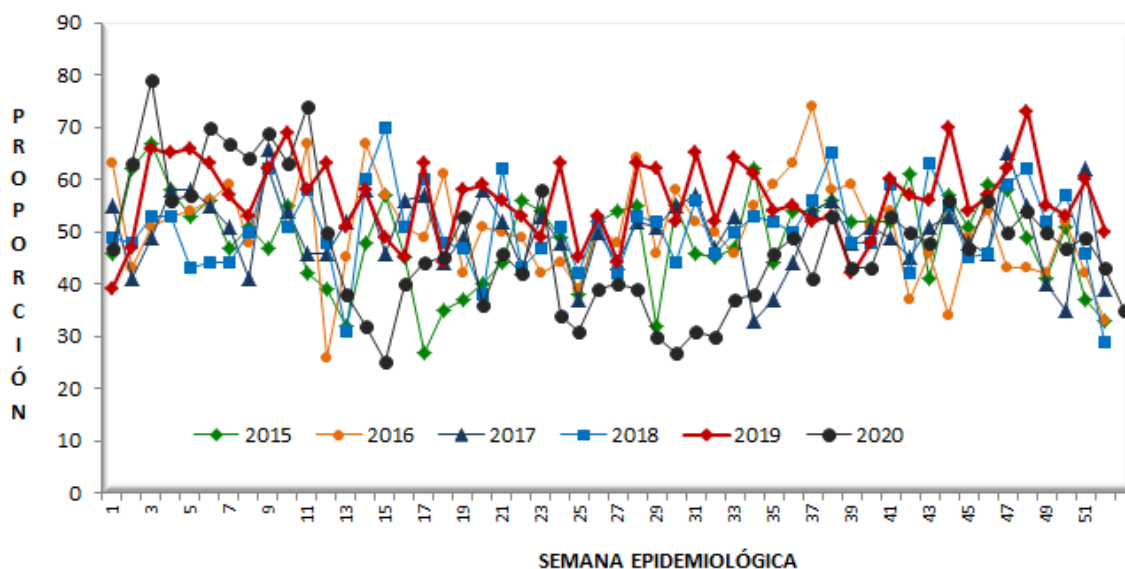


Figura 7. Distribución de los casos de Tuberculosis, por semana epidemiológica. Antioquia, 2015-2020

La vacunación con BCG permanece en las coberturas útiles superior al 90%. La más alta incidencia de tuberculosis pulmonar durante los últimos 10 años se presentó en el año 2019, correspondiente a 36,6 casos por 100.000 habitantes, lo que perpetúa la cadena de transmisión de la enfermedad en la comunidad por lo que se deben fortalecer los diagnósticos tempranos en el primer nivel de atención (Figura 8).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

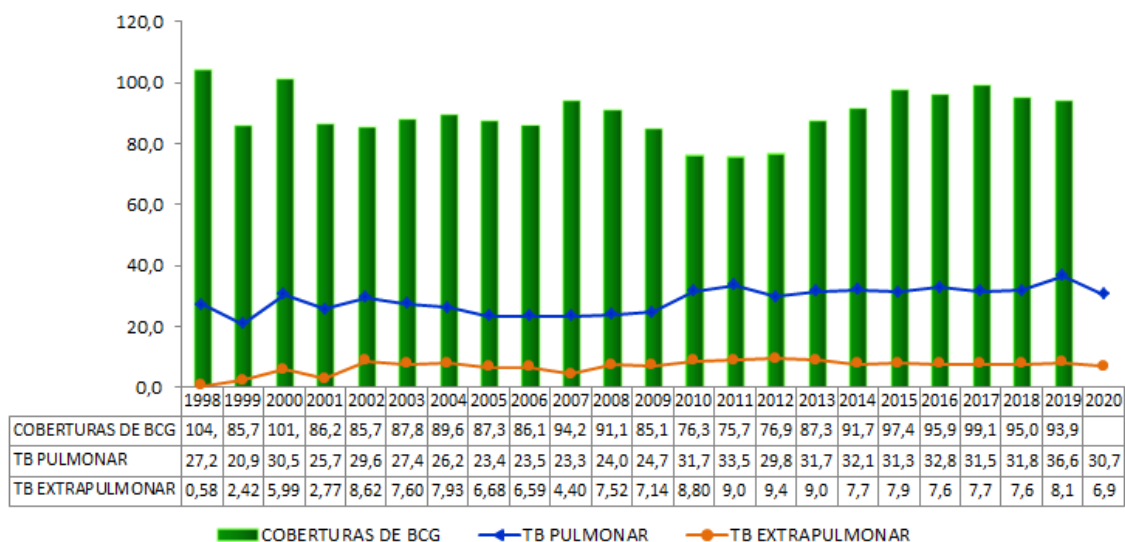


Figura 8. Incidencia de tuberculosis y coberturas de vacunación. Antioquia 1998-2020.

4.2 Comportamiento de otras variables de interés

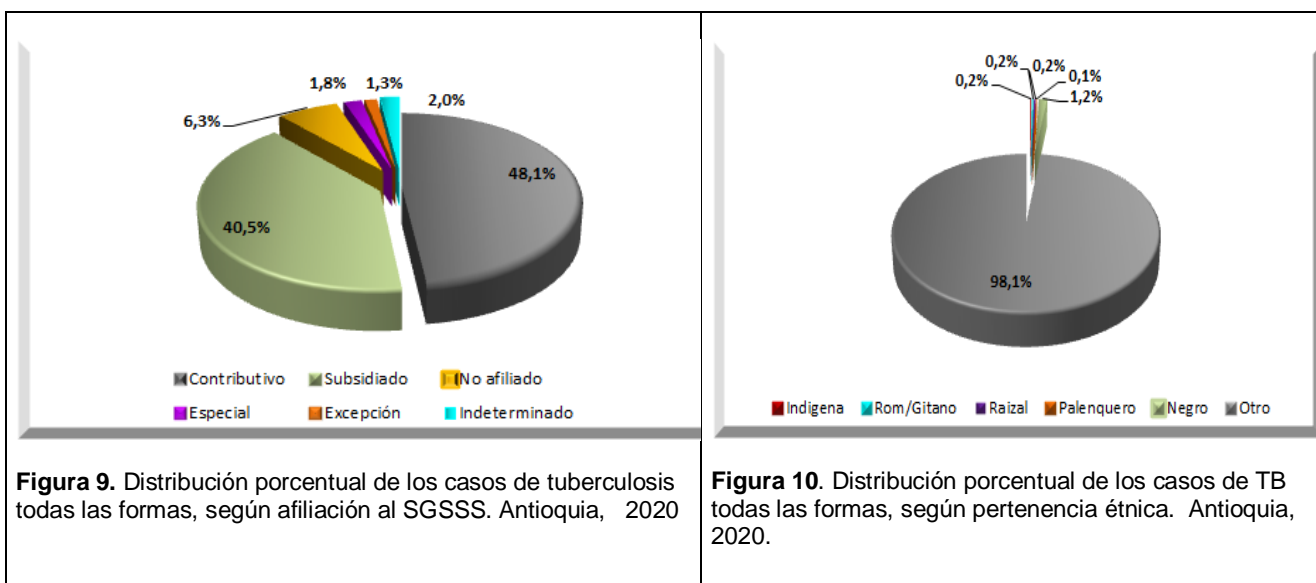
La mayor proporción de las personas afectadas por tuberculosis, notificadas a SIVIGILA están afiliadas al régimen contributivo (48,1%), seguido por el régimen subsidiado (40,5%). Existe una proporción importante de los casos como no afiliados (6,3%), por lo que se debe realizar un trabajo articulado con aseguramiento para lograr la afiliación de estas personas al SGSS (Figura 9). Es importante resaltar que se identifica una baja proporción de casos pertenecientes a poblaciones vulnerables tales como indígenas y afrocolombianos (1,8%); se sugiere la realización de articulación con la gerencia de etnias y lograr el fortalecimiento de la captación de sintomáticos respiratorios, identificar las personas afectadas por tuberculosis y puedan acceder al manejo integral hasta lograr su curación (Figura 10).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



La figura 12, nos muestra la incidencia según el tipo de Tuberculosis que para el año 2020, la Tuberculosis pulmonar presenta una incidencia de 30,7 por 100.000 habitantes mientras que la Tuberculosis Extrapulmonar tiene a su vez una incidencia de 6,9 casos por 100.000 habitantes, por lo cual se debe fortalecer la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios a nivel comunitario.

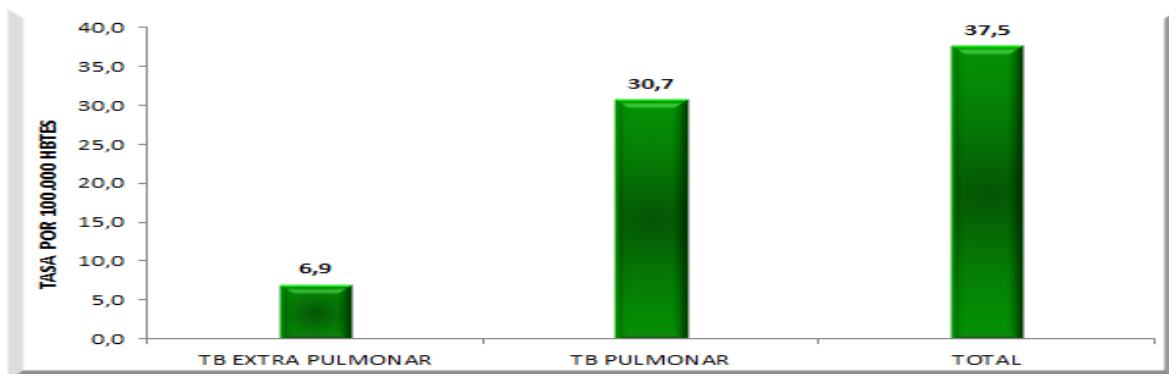


Figura 11. Incidencia de tuberculosis, según tipo. Antioquia, 2020 (n=2.507)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Un alto porcentaje de los pacientes se diagnostican por el laboratorio y al 85,3% le realizaron baciloscopia, sin embargo, es importante fortalecer el acceso a las diferentes pruebas diagnósticas, pues el 13,7% de los casos se notifican como casos confirmados por clínica; 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, baciloscopia, cultivo y pruebas de sensibilidad (Figura 12).

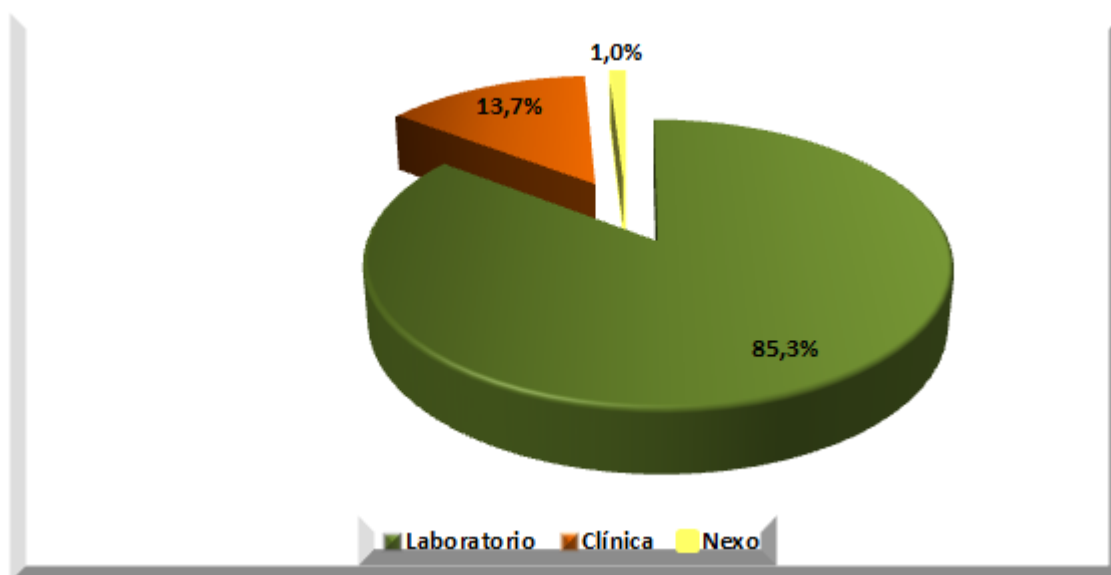


Figura 12. Distribución porcentual de los casos de tuberculosis, según tipo de caso. Antioquia, 2020(n=2.507)

Es importante realizar un análisis detallado de las causas que han generado el aumento en el porcentaje de coinfección de TB y VIH que aumentó de un 12% en el año 2015 a un 15,5% en el año 2020 y reforzar las acciones colaborativas con el fin de definir estrategias conjuntas que permitan el abordaje adecuado de los casos (Figura 13). Dentro de las acciones que se deben fortalecer se encuentra la profilaxis con isoniazida en los casos que se descarte enfermedad activa y el componente de control de infecciones.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Además, es importante mencionar que el 85,8% de los casos de tuberculosis fueron diagnosticados por medio de Baciloscopia, debido a que es un método de fácil acceso que se realiza en todos los niveles de atención en salud (Figura No. 14).

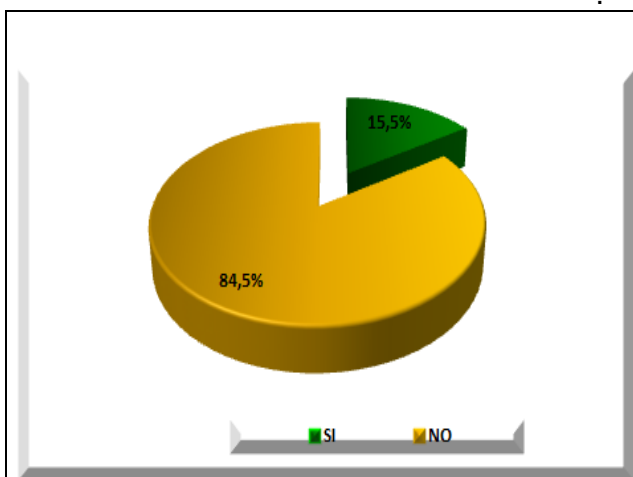


Figura 13. Distribución porcentual de los casos de tuberculosis, según asociación VIH. Antioquia, 2020

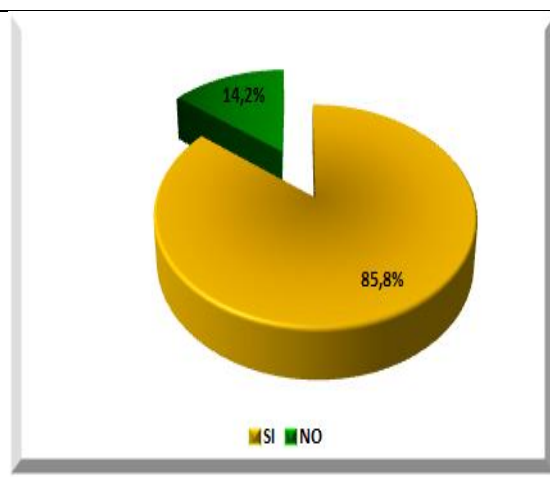


Figura 14. Distribución porcentual de los casos de tuberculosis, según realización BK. Antioquia, 2020 (n=2.507)

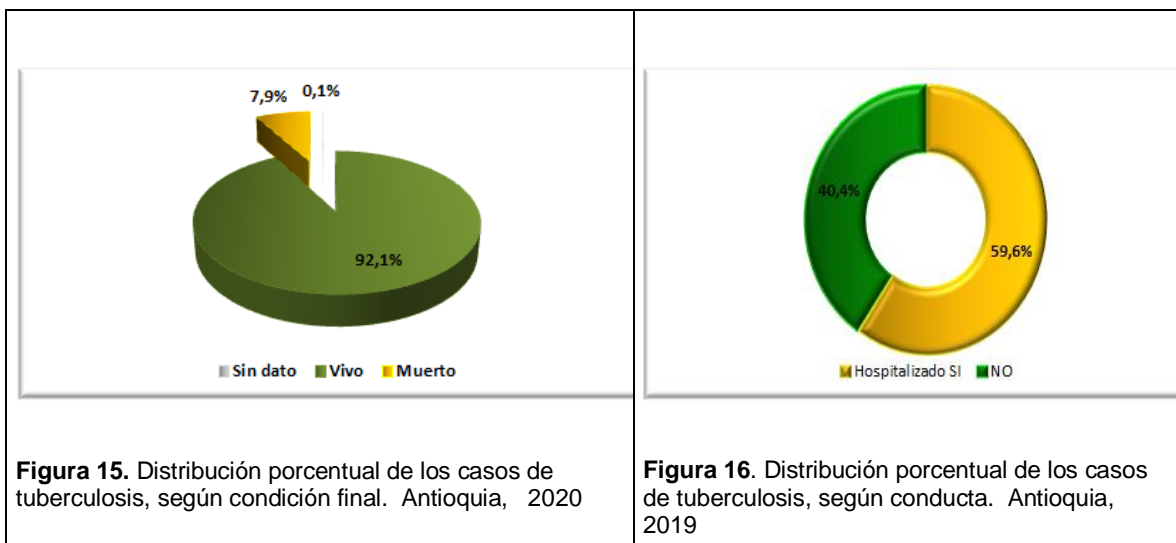
Con respecto a la condición final, el 7,9% de los pacientes lo que corresponde a 197 casos tuvieron como condición final muerte y el 59,6% de los casos fueron notificados por el nivel hospitalario; por lo que se insiste en la necesidad de acompañar y fortalecer las acciones en los primeros niveles de atención, 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 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 15 y 16).



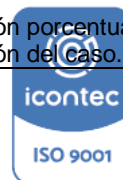
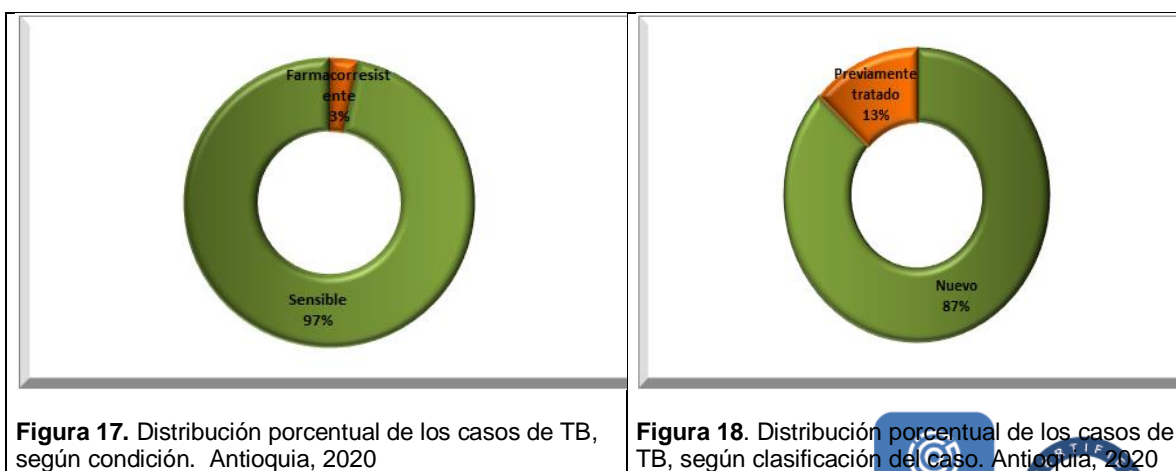


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



En cuanto a la condición de los pacientes con Tuberculosis, el 97% es Tuberculosis sensible y solo el 3% es farmacorresistente. Lo cual es muy importante ya que son pacientes nuevos en el programa o que han durado menos de 30 días de tratamiento antes de abandonar el programa (Figura17). Además, el 87% de los pacientes son nuevos en el programa, con solo el 13% de pacientes tratados previamente. Lo cual muestra la efectividad del programa.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Por último, como lo muestra la Tabla No 1; la distribución de casos de Tuberculosis asociados a alguna comorbilidad, el 47,1% de los casos no presento ninguna comorbilidad, seguido como primer factor la asociación con VIH (15,3%), Desnutrición (12,1%), por lo caula juega un papel importante la inmunosupresión o carencias alimenticias que tienen este tipo de pacientes.

Tabla 1. Distribución de los casos de TB, según comorbilidad asociada. Antioquia, 2020

Comorbilidad	Casos	%
Diabetes	212	8,5
Silicosis	14	0,6
Enfermedad renal	93	3,7
EPOC	158	6,3
Enfermedad hepática	19	0,8
Cáncer	98	3,9
Artritis	39	1,6
Desnutrición	304	12,1
Vih	389	15,5
Ninguna	1181	47,1
Total	2507	100,0

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.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

6. CONCLUSIONES

El departamento de Antioquia permanece como el departamento con la mayor carga de la enfermedad, con la tasa de notificación más alta en los últimos años.

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.

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.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en Salud Pública de tuberculosis.

OMS. Informe mundial de tuberculosis, año 2020.

Elaboró:

Yina Patricia Díaz González.

Referente de TB – Gerencia de Salud Pública

tuberculosisylepra@antioquia.gov.co

Indicadores: María Gilma Cifuentes Ibarra

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

Maria.cifuentes@antioquia.gov.co

