

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN
DE
SALUD PÚBLICA

BIA

BOLETÍN INFORMACIÓN
PARA LA ACCIÓN



DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

ANTIOQUIA NUEVA, un hogar para la vida



CERTIFICADO
DE GESTIÓN
DE LA CALIDAD

DÍA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSIS 2008

**TODOS PODEMOS HACER CADA DÍA ALGO
PARA FRENAR LA TB.
ESTOY FRENANDO LA TB.**

Por: Margarita Rosa Giraldo Cifuentes
María Judith Puerta Cardona
Profesionales Universitarias Dirección de
Salud Pública DSSA

Únase a nosotros en esta nueva campaña
para frenar la TB.

Háblenos de su trabajo, de su contribución a la
lucha contra la tuberculosis en su municipio, en su
trabajo, en su casa, en su escuela, en su club
deportivo.

Usted como trabajador de la salud (enfermera,
bacteriólogo, médico, investigador) cuéntenos lo
que sabe sobre la tuberculosis y lo que hace, puede
hacer o desearía hacer para ayudar a detenerla.
Háblele a sus contactos, a sus colegas y a sus
pacientes.

Quizás sea usted un político, un abogado, un
responsable de comunicación, un periodista, un
ciudadano preocupado por el mundo en que
vivimos. Cuéntenos lo que sabe sobre la
tuberculosis y lo que usted hace, puede hacer o
desearía hacer para ayudar a detener la TB.

PROBLEMA

- En la Región de las Américas se producen
aproximadamente 352.000 casos de
tuberculosis y 50.000 muertes por año.
- Cada hora se producen 40 nuevos casos de
tuberculosis.
- Cada 10 minutos muere una persona por
tuberculosis.
- En Antioquia se producen aproximadamente
2.000 casos de tuberculosis al año y 100
muertes al año por esta causa
- La tuberculosis afecta a niños, jóvenes y
ancianos; hombres y mujeres.

- Las defensas bajas, como es en la mala alimentación y la infección con el VIH, predisponen a enfermar de tuberculosis.
- Un tratamiento irregular o incompleto produce la tuberculosis resistente a los medicamentos.

CONTROL

- Para el control de la TB es necesario: un diagnóstico a tiempo, captación temprana de sintomáticos respiratorios, un tratamiento continuo y directamente supervisado por personal de salud, lo cual evita la aparición de la tuberculosis resistente.
- La comunidad y la familia son importantes para que los enfermos se curen.
- Un diagnóstico a tiempo evita que la enfermedad se agrave, evita la muerte y evita que se propague a la comunidad.

Acciones: Todos tenemos responsabilidades en el control de la tuberculosis.

- **El Gobierno**

- Asegurando el presupuesto para combatir la tuberculosis.
- Elaborando normas de control de la TB.
- Garantizando medicamentos

- **Las Aseguradoras**

- Garantizando medicamentos, equipos y personal para la atención gratuita de los enfermos a través de la Red de Servicios.

- **Las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud**

- Brindando atención adecuada al paciente con tuberculosis con trato preferencial.
- Apoyando y educando al paciente, su familia y la comunidad.

Responsabilidad social: La curación de un paciente es la protección de su familia y de la comunidad.

- **Comunidad**

- Apoyando al enfermo a que cumpla su tratamiento hasta la curación.
- Facilitando el acceso a los establecimientos de salud.
- Apoyando a los establecimientos sanitarios en la promoción de la salud.

- **Familia**

- Apoyando al enfermo en el cumplimiento de su tratamiento.
- Brindando afecto y bienestar y dándole buena alimentación y vivienda al enfermo.

- **Paciente**

- Asumiendo responsablemente el cumplimiento del tratamiento hasta su curación.

- **La tuberculosis es una enfermedad curable; su diagnóstico y tratamiento son gratuitos.**

- **Todos podemos enfermar de tuberculosis.**

- **El control y eliminación de la tuberculosis es tarea de todos.**

ESTRATEGIA GLOBAL ALTO A LA TB. 2006-2015

La Estrategia DOTS/TAES (Tratamiento Estrictamente Supervisado) fue lanzada en 1995 y se ha expandida en la última década y ha sido adoptada en 182 países.

LA ESTRATEGIA COMPRENDE

1. Compromiso político con planeamiento a largo plazo y disponibilidad de recursos adecuados: recursos humanos y financieros para lograr las metas del milenio.
2. Detección de casos por análisis bacteriológico (microscopía seguida de cultivo) y fortalecimiento de la red de laboratorios para facilitar la detección de multidrogoresistencias

MDR-TB

3. Tratamiento estandarizado bajo condiciones adecuadas de manejo incluyendo T.A.E.S. y apoyo al paciente
4. Sistema efectivo y regular de abastecimiento de medicamentos incluyendo el fortalecimiento de la capacidad de distribución
5. Sistemas de información adecuados para supervisión y evaluación incluyendo medición de impacto.

Mientras que DOTS es la condición *sine qua non* para el control de la TB, necesita adaptarse para enfrentar nuevos retos como:

- Tuberculosis /VIH-SIDA
- Multidrogorresistencias MDR-TB
- TB en los grupos mas oprimidos (difícil acceso)
- Los cuales serán logrados con el fortalecimiento de Los Sistemas de Salud, con el compromiso de todos los actores del Sistema.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

1. Extensión, consolidación y profundización de la estrategia DOTS/TAES en los países de la Región de las Américas.
2. Implementación y/o fortalecimiento de las actividades de colaboración entre los PNTs y PNS en todos los niveles de atención de salud, la atención primaria y la comunidad.
3. Fortalecimiento de la red de laboratorios y la vigilancia de la fármaco-resistencia en los países de la Región.
4. Implementación y/o extensión de la estrategia DOTS-Plus en todos los países de la Región con énfasis en países con altos porcentajes de TB-MDR.
5. Fomento y asesoría para la implementación de Estrategias de Abogacía, Comunicación y Movilización Social en Tuberculosis.

6. Apoyo a las políticas de gestión de recurso humano en tuberculosis y diseminación del conocimiento.

Estratificación de países según incidencia estimada de TB y cobertura DOTS/TAES.

Región de las Américas

<u>Grupo 1</u>	<u>GRUPO 2</u>	<u>GRUPO 3</u>	<u>GRUPO 4</u>
Baja incidencia de TB con DOTS >90%	Mediana incidencia a TB Con DOTS >90%	Alta incidencia TB Con DOTS > 90%	Alta incidencia TB Con DOTS < 75%
Canadá	Argentina	Bolivia	Brasil
Caribe Ingles*	Belice	El Salvador Guatemala Honduras	Colombia
Chile	México		Ecuador
Costa Rica	Panamá	Nicaragua	Guyana
Cuba	Venezuela	Perú	Haití
Estados Unidos			República Dominicana Surinam
Jamaica			Paraguay
Puerto Rico			
Uruguay			
Antillas Holandesas			
Territorios de Francia			

En la reunión de Jefes de Programa en México 2004 se acordó que Colombia fuera un país priorizado para el control de tuberculosis a nivel mundial por los siguientes factores:

- Debilidad del Programa Nacional de Tuberculosis
- Agresivo proceso de reforma del sector salud
- Las dificultades para expandir DOTS por el conflicto armado.
- La enfermedad representa casi el 6% de la carga de morbilidad en la Región.

- La cobertura de DOTS es menor de 20%.
- La tendencia de la incidencia es estacionaria en la última década.
- Se evidencia un incremento de la pobreza.
- Existe una grave situación de migración interna por el conflicto bélico.
- Existen dificultades relacionadas con las reformas del sector salud que han debilitado las acciones tanto a nivel central y periférico del PNT.

Colombia en el Plan Nacional de Salud Pública decreto 3039 de 2007, recoge los compromisos adquiridos por el país que favorecen la salud pública, en particular en la Iniciativa de Salud de las Américas, que incluye la agenda de acuerdos entre los Ministros de Salud del Área Andina, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Reglamento Sanitario Internacional, así como otros compromisos internacionales en temas específicos.

De esta manera, el Plan Nacional de Salud Pública es el resultado de la adopción de los compromisos internacionales. Adicionalmente, ante el desafío de prolongar la vida saludable y de reducir las inequidades en salud, el Plan Nacional de Salud Pública hace especial énfasis en la necesidad de coordinar acciones específicas con otros sectores.

Como base para el abordaje de los principales problemas de salud priorizados en el Plan Nacional de Salud Pública, se ha tenido en cuenta un conjunto de efectos y daños codificados como categorías de salud, enfermedades, trastornos o lesiones, disfunciones o discapacidades, de acuerdo con una clasificación determinada, que tienen una estructura causal común y que se pueden modificar a través de intervenciones sociales y sectoriales; además, que se pueden medir sistemáticamente desde el punto de vista de su magnitud, comportamiento, tendencia, severidad, características de los subgrupos de población afectados, e impacto social y económico.

Es así como el Plan Nacional priorizó algunas **Enfermedades transmisibles** de mayor impacto, desde esta perspectiva frente a la situación de salud de la población Colombiana, como **la tuberculosis** entre las enfermedades más frecuentes y que representan problemas prioritarios de salud pública dada su alta carga de

morbilidad distribuida en los grupos de población más vulnerables.

La tuberculosis es una enfermedad cuya prevalencia en el país, a pesar del incremento en la captación de sintomáticos respiratorios registrada desde el año 2002, ha presentado una tendencia descendente durante los últimos 5 años, con una tasa de 25 casos por cien mil habitantes en el año 2005. La cobertura de tratamiento por medio de la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado - TAES DOTS es del 50%, quedando el restante en la tradicional estrategia del Programa Nacional de Control de Tuberculosis.

El Plan Nacional se propuso en el objetivo 5. Disminuir las enfermedades transmisibles y se plantearon las siguientes metas nacionales con respecto a la Tuberculosis:

1. Aumentar al 70% la detección de casos de tuberculosis en el país (Línea de base: 54%. Fuente: MPS 2005).
2. Aumentar al 85% la tasa de curación de los casos de tuberculosis pulmonar baciloscopia positiva (Línea de base 63%. Fuente: MPS 2004).

Para el logro de estas metas se plantearon las siguientes líneas de política.

Líneas de política (2 y 3). Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud

- a. Implementar el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2000 – 2015, para la expansión y fortalecimiento de la estrategia Tratamiento Acortado Supervisado DOTS/TAS para el manejo de pacientes con tuberculosis.
- b. Coordinar el trabajo integral de los programas Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, de lucha contra el VIH y el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI en sus componentes de vacunación y vigilancia, para prevenir y atender la coinfección VIH/tuberculosis.
- c. Fortalecer las alianzas estratégicas entre entidades promotoras de salud - EPS y prestadores de servicios de salud – IPS

públicos y privados para garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades transmisibles.

- d. Mantener y fortalecer la vigilancia de la resistencia a los medicamentos antituberculosos y estudios para la introducción de nuevos esquemas de tratamiento.
- e. Fortalecer las redes de microscopia en las zonas rurales dispersas para el diagnóstico de malaria y tuberculosis.
- f. Adquirir, distribuir, hacer seguimiento y evaluación del acceso oportuno a medicamentos, insumos críticos y medidas de protección para el control de enfermedades transmisibles.

Línea de política (4). Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- a. Fortalecer la vigilancia activa en los eventos prioritarios y seguimiento de cohortes de sintomáticos respiratorios.
- b. Fortalecer los laboratorios de salud pública para el control de calidad de las pruebas de laboratorio clínico y las pruebas de confirmación especial en laboratorio de referencia nacional e internacional.
- c. Fortalecer la conformación de comités de vigilancia en salud pública en las entidades territoriales, entidades promotoras de salud - EPS e instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS y la investigación operativa de las enfermedades trasmisibles.

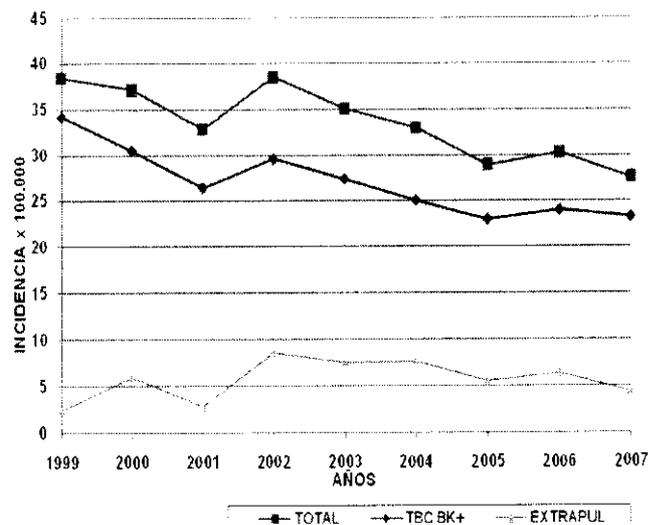
Antioquia en el Plan territorial de Salud adoptó estas líneas de política del nivel nacional, y plantea en el plan Implementar el Control de la tuberculosis como aporte al Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2000 – 2015,

En el Plan se incorpora continuar la expansión y fortalecimiento de la estrategia Tratamiento Acortado Supervisado DOTS/TAS para el manejo de pacientes con tuberculosis, en todos los municipios del departamento. Y lograr para el año 2015 reducir a la mitad la mortalidad por TB y disminuir la incidencia en el departamento.

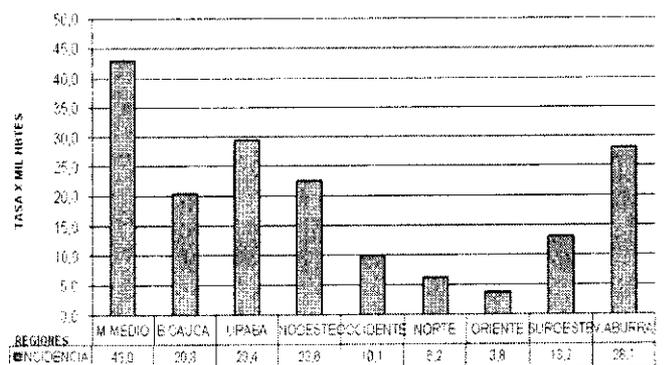
Teniendo como línea de base los indicadores del programa control de TB en Antioquia año 2007.

Antioquia sigue siendo uno de los departamentos del país que mas casos de tuberculosis aporta, en la última década ha tenido un comportamiento estacionario, con una incidencia promedio de 30 casos por cada 100.000 habitantes, indicador que lo mantiene entre uno de los departamentos de alta incidencia en el país.

INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS ANTIOQUIA, 1999-2007



INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR POR REGIONES. ANTIOQUIA 2007



SITUACION TUBERCULOSIS EN ANTIOQUIA 2007

MUNICIPIOS	INCIDENCIA						MORTALIDAD						LETALIDAD X CIENTO	
	POBLACION	EXTRA PULMONAR		PULMONAR		TODAS LAS FORMAS		TODAS LAS FORMAS		PULMONAR		EXTRA PULMONAR		
		No. De casos	Tasa X cien mil hbtes	No. De casos	Tasa X cien mil hbtes	No. De casos	Tasa X cien mil hbtes	O. NR	TASA X 100.000 HBTES	NRO	TASA X 100.000 HBTES	O. NR		TASA X 100.000 HBTES
DEPTO	5856412	257	4,4	1362	23,26	1619	27,6	134	2	105	2	29	0,4	8,3
MAGDALENA MEDIO	102393	3	2,9	44	43,0	47	45,9	4	3,91	4	3,91	0	0,00	8,5
PUERTO BERRIO	39707	2	5,0	28	70,5	30	75,6	3	7,56	3	7,56		0,00	10,0
CARACOLI	4661	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
MACEO	7513	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
PUERTO NARE	17244	0	0,0	9	52,2	9	52,2	0	0,00		0,00		0,00	0,0
PUERTO TRIUNFO	17300	0	0,0	2	11,6	2	11,6	0	0,00		0,00		0,00	0,0
YONDO	15968	1	6,3	5	31,3	6	37,6	1	6,26	1	6,26		0,00	16,7
BAJO CAUCA	255986	8	3,1	52	20,3	60	23,4	7	2,73	5	1,95	2	0,78	11,7
CAUCASIA	94356	2	2,1	13	13,8	15	15,9	1	1,06	1	1,06		0,00	6,7
CACERES	30214	1	3,3	2	6,6	3	9,9	1	3,31	1	3,31		0,00	33,3
EL BAGRE	46148	1	2,2	9	19,5	10	21,7	1	2,17		0,00	1	2,17	10,0
NECHI	22767	1	4,4	10	43,9	11	48,3	0	0,00		0,00		0,00	0,0
TARAZA	35287	3	8,5	10	28,3	13	36,8	3	8,50	2	5,67	1	2,83	23,1
ZARAGOZA	27214	0	0,0	8	29,4	8	29,4	1	3,67	1	3,67		0,00	12,5
URABA	537148	18	3,4	158	29,4	176	32,8	14	2,61	10	1,86	4	0,74	8,0
APARTADO	142526	6	4,2	57	40,0	63	44,2	6	4,21	5	3,51	1	0,70	9,5
ARBOLETES	32130	0	0,0	6	18,7	6	18,7	0	0,00		0,00		0,00	0,0
CAREPA	46314	2	4,3	24	51,8	26	56,1	2	4,32	2	4,32		0,00	7,7
CHIGORODO	62197	2	3,2	25	40,2	27	43,4	1	1,61		0,00	1	1,61	3,7
MURINDO	4035	0	0,0	3	74,3	3	74,3	0	0,00		0,00		0,00	0,0
MUTATA	17152	2	11,7	7	40,8	9	52,5	1	5,83	1	5,83		0,00	11,1
NECOCLI	50863	4	7,9	3	5,9	7	13,8	0	0,00		0,00		0,00	0,0
SAN JUAN DE URABA	21420	0	0,0	2	9,3	2	9,3	1	4,67		0,00	1	4,67	50,0
SAN PEDRO DE U.	29211	0	0,0	2	6,8	2	6,8	0	0,00		0,00		0,00	0,0
TURBO	126197	2	1,6	28	22,2	30	23,8	3	2,38	2	1,58	1	0,79	10,0
VIGIA DEL FUERTE	5103	0	0,0	1	19,6	1	19,6	0	0,00		0,00		0,00	0,0
NORDESTE	172864	4	2,3	39	22,6	43	24,9	2	1,16	2	1,16	0	0,00	4,7
YOLOMBO	20511	0	0,0	1	4,9	1	4,9	0	0,00		0,00		0,00	0,0
AMALFI	20654	0	0,0	3	14,5	3	14,5	0	0,00		0,00		0,00	0,0
ANORI	15189	0	0,0	2	13,2	2	13,2	0	0,00		0,00		0,00	0,0
CISNEROS	9595	2	20,8	4	41,7	6	62,5	0	0,00		0,00		0,00	0,0
REMEDIOS	23514	1	4,3	8	34,0	9	38,3	1	4,25	1	4,25		0,00	11,1
SAN ROQUE	17831	0	0,0	3	16,8	3	16,8	1	5,61	1	5,61		0,00	33,3
SANTO DOMINGO	11217	1	8,9	1	8,9	2	17,8	0	0,00		0,00		0,00	0,0
SEGOVIA	35868	0	0,0	16	44,6	16	44,6	0	0,00		0,00		0,00	0,0
VEGACHI	10909	0	0,0	1	9,2	1	9,2	0	0,00		0,00		0,00	0,0
YALI	7576	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	

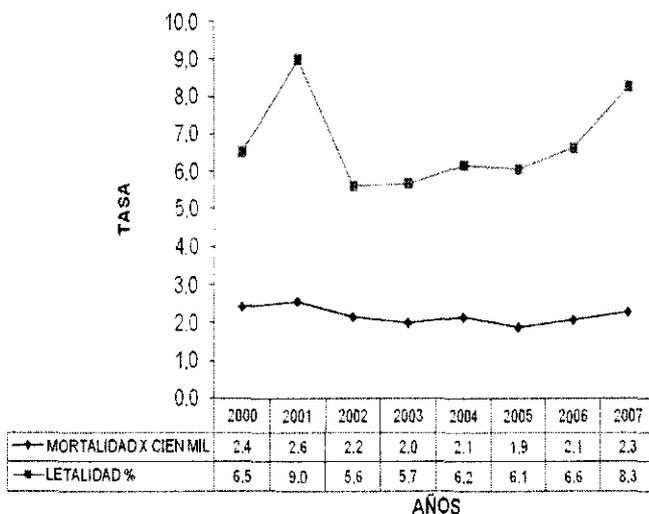
OCCIDENTE	197841	6	3,0	20	10,1	26	13,1	3	1,52	1	0,51	2	1,01	11,5
SANTAFE DE ANTIOQUIA	23148	1	4,3	2	8,6	3	13,0	0	0,00		0,00		0,00	0,0
ABRIAQUI	2573	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
ANZA	7373	0	0,0	1	13,6	1	13,6	0	0,00		0,00		0,00	0,0
ARMENIA	4946	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
BURITICA	6801	0	0,0	1	14,7	1	14,7	0	0,00		0,00		0,00	0,0
CAICEDO	7723	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
CAÑASGORDAS	16245	0	0,0	1	6,2	1	6,2	0	0,00		0,00		0,00	0,0
DABEIBA	23614	1	4,2	5	21,2	6	25,4	0	0,00		0,00		0,00	0,0
EBEJICO	12046	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
FRONTINO	19202	4	20,8	4	20,8	8	41,7	2	10,42	1	5,21	1	5,21	25,0
GIRALDO	4121	0	0,0	1	24,3	1	24,3	0	0,00		0,00		0,00	0,0
HELICONIA	6512	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
LIBORINA	9241	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
OLAYA	2954	0	0,0	1	33,9	1	33,9	0	0,00		0,00		0,00	0,0
PEQUE	9738	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
SABANALARGA	8137	0	0,0	1	12,3	1	12,3	0	0,00		0,00		0,00	0,0
SAN JERONIMO	11747	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
SOPETRAN	13517	0	0,0	3	22,2	3	22,2	1	7,40		0,00	1	7,40	33,3
URAMITA	8203	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
NORTE	240081	3	1,2	15	6,2	18	7,5	4	1,67	4	1,67	0	0,00	22,2
YARUMAL	42113	0	0,0	2	4,7	2	4,7	0	0,00		0,00		0,00	0,0
ANGOSTURA	12205	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
BELMIRA	6286	0	0,0	1	15,9	1	15,9	0	0,00		0,00		0,00	0,0
BRICEÑO	8679	1	11,5	1	11,5	2	23,0	0	0,00		0,00		0,00	0,0
CAMPAMENTO	9567	0	0,0	1	10,5	1	10,5	0	0,00		0,00		0,00	0,0
CAROLINA	3909	2	51,2		0,0	2	51,2	0	0,00		0,00		0,00	0,0
DONMATIAS	18424	0	0,0	1	5,4	1	5,4	0	0,00		0,00		0,00	0,0
ENTRERRIOS	8715	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
GOMEZPLATA	11507	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
GUADALUPE	6185	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
ITUANGO	23836	0	0,0	2	8,4	2	8,4	0	0,00		0,00		0,00	0,0
SAN ANDRES DE CUERQUIA	7099	0	0,0	1	14,1	1	14,1	0	0,00		0,00		0,00	0,0
SAN JOSE DE LA MONTAÑA	3058	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	23056	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
SANTA ROSA DE OSOS	31910	0	0,0	3	9,4	3	9,4	0	0,00		0,00		0,00	0,0
TOLEDO	5357	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
VALDIVIA	18175	0	0,0	3	16,5	4	22,0	4	22,01	4	22,01		0,00	100,0
ORIENTE	546137	10	1,8	21	3,8	31	5,7	3	0,55	1	0,18	2	0,37	9,7
RIONEGRO	105209	1	1,0	2	1,9	3	2,9	0	0,00		0,00		0,00	0,0
ABEJORRAL	19382	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
ALEJANDRIA	3613	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
ARGELIA	9716	0	0,0	1	10,3	1	10,3	0	0,00		0,00		0,00	0,0
COCORNA	14269	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
CONCEPCION	4299	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
EL CARMEN DE VIBORAL	42042	1	2,4	1	2,4	2	4,8	0	0,00		0,00		0,00	0,0
EL PEÑOL	16307	0	0,0	1	6,1	1	6,1	1	6,13	1	6,13		0,00	100,0
EL RETIRO	17408	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
EL SANTUARIO	26709	0	0,0	2	7,5	2	7,5	2	7,49		0,00	2	7,49	100,0
GRANADA	8955	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	

GUARNE	41517	0	0,0	2	4,8	2	4,8	0	0,00		0,00		0,00	0,0
GUATAPE	5738	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
LA CEJA	48113	2	4,2	2	4,2	4	8,3	0	0,00		0,00		0,00	0,0
LA UNION	18175	0	0,0	1	5,5	1	5,5	0	0,00		0,00		0,00	0,0
MARINILLA	47566	2	4,2		0,0	2	4,2	0	0,00		0,00		0,00	0,0
NARIÑO	15526	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
SAN CARLOS	14904	1	6,7	2	13,4	3	20,1	0	0,00		0,00		0,00	0,0
SAN FRANCISCO	6177	2	32,4	1	16,2	3	48,6	0	0,00		0,00		0,00	0,0
SAN LUIS	10481	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
SAN RAFAEL	12796	0	0,0	3	23,4	3	23,4	0	0,00		0,00		0,00	0,0
SAN VICENTE	19377	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
SONSON	37858	1	2,6	3	7,9	4	10,6	0	0,00		0,00		0,00	0,0
SUROESTE	371962	5	1,3	49	13,2	54	14,5	7	1,88	6	1,61	1	0,27	13,0
CIUDAD BOLIVAR	28023	0	0,0	8	28,5	8	28,5	3	10,71	3	10,71		0,00	37,5
AMAGA	27669	0	0,0	5	18,1	5	18,1	1	3,61	1	3,61		0,00	20,0
ANDES	41803	0	0,0	9	21,5	9	21,5	0	0,00		0,00		0,00	0,0
ANGELOPOLIS	7929	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
BETANIA	9977	0	0,0	1	10,0	1	10,0	1	10,02	1	10,02		0,00	100,0
BETULIA	16738		0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
CARAMANTA	5231	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
CONCORDIA	21067	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
FREDONIA	22464	0	0,0	7	31,2	7	31,2	0	0,00		0,00		0,00	0,0
HISPANIA	4840	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
JARDIN	14272	0	0,0	1	7,0	1	7,0	0	0,00		0,00		0,00	0,0
JERICO	12548	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
LA PINTADA	7172	2	27,9	4	55,8	6	83,7	1	13,94	1	13,94		0,00	16,7
MONTEBELLO	7234	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
PUEBLORRICO	8005	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
SALGAR	18082	0	0,0	1	5,5	1	5,5	1	5,53		0,00	1	5,53	100,0
SANTA BARBARA	23077	1	4,3	3	13,0	4	17,3	0	0,00		0,00		0,00	0,0
TAMESIS	16024	2	12,5	4	25,0	6	37,4	0	0,00		0,00		0,00	0,0
TARSO	7140	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
TITIRIBI	13601	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
URRAO	39410	0	0,0	5	12,7	5	12,7	0	0,00		0,00		0,00	0,0
VALPARAISO	6225	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,00		0,00		0,00	
VENECIA	13431	0	0,0	1	7,4	1	7,4	0	0,00		0,00		0,00	0,0
VALLE DE ABURRA	3432000	200	5,8	964	28,1	1164	33,9	89	2,59	71	2,07	18	0,52	7,6
MEDELLIN	2289651	153	6,7	736	32,1	889	38,8	76	3,32	61	2,66	15	0,66	8,5
BARBOSA	43970	0	0,0	18	40,9	18	40,9	0	0,00		0,00		0,00	0,0
BELLO	386913	17	4,4	114	29,5	131	33,9	7	1,81	6	1,55	1	0,26	5,3
CALDAS	70674	1	1,4	9	12,7	10	14,1	1	1,41	1	1,41		0,00	10,0
COPACABANA	63246	2	3,2	11	17,4	13	20,6	0	0,00		0,00		0,00	0,0
ENVIGADO	184808	5	2,7	14	7,6	19	10,3	2	1,08	1	0,54	1	0,54	10,5
GIRARDOTA	44906	1	2,2	5	11,1	6	13,4	0	0,00		0,00		0,00	0,0
ITAGUI	242524	18	7,4	47	19,4	65	26,8	2	0,82	1	0,41	1	0,41	3,1
LA ESTRELLA	57686	2	3,5	4	6,9	6	10,4	1	1,73	1	1,73		0,00	16,7
SABANETA	47622	1	2,1	6	12,6	7	14,7	0	0,00		0,00		0,00	0,0
SIN DATO								1		1				

El control de la tuberculosis en salud pública se concentra en la TB Pulmonar, por ser esta la forma que mantiene la cadena de transmisión en la población, los pacientes con TB pulmonar bacilíferos es la población que se debe captar a tiempo y lograr la meta que el país se ha propuesto con la comunidad internacional con el Lema de FRENAR LA TUBERCULOSIS.

Antioquia mantiene regiones como Magdalena Medio, Urabá y Valle de Aburrá, con **incidencias de TB Pulmonar** por encima de 25 casos por 100.000 habitantes indicador que las mantiene como las regiones de más alto riesgo del departamento, según clasificación de la OMS. Por ser zonas que mantienen la transmisión del bacilo. En la región del Magdalena medio los municipios críticos son Puerto Barrio, Puerto Nare y Yondó, En Urabá, Murindó, Carepa, Apartadó y Chigorodó y en el Valle de Aburrá los municipios de Medellín, Barbosa y Bello. Del resto de regiones los municipios con alta incidencia son Nechí, Tarazá y Zaragoza, Cisneros, Remedios y Segovia, Montebello, Fredonia, C.Bolívar y Olaya; municipios que deben incluir en el Plan de Salud del cuatrienio las acciones de promoción y prevención como un compromiso social, para Frenar la Tuberculosis en el departamento.

MORTALIDAD - LETALIDAD POR TUBERCULOSIS. ANTIOQUIA. 2000 - 2007

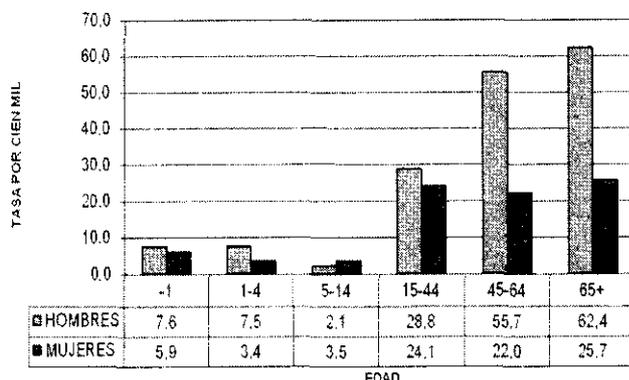


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
MUERTES	130	140	119	112	122	107	120	134

Con respecto a la **mortalidad**, es preocupante la tendencia del incremento en los últimos cinco años, específicamente en el año 2007, si observamos la Letalidad (numero de muertes entre los casos de TB diagnosticados), y si se espera reducirla a la mitad, tenemos que ahondar esfuerzos para lograrlo, aún más si se tienen los recursos para una captación temprana de los enfermos y medicamentos para un tratamiento oportuno.

Llama la atención que los municipios con mayor letalidad, la mayoría de ellos no son los de más alta incidencia, preocupan el municipios de Valdivia que de los cuatro pacientes diagnosticados el total fallecieron, y le siguen como municipios críticos Cáceres, San Juan de Urabá, San Roque, Frontino, Sopetrán, El Peñol, El Santuario, Amagá, Ciudad Bolívar, Betania y Salgar, todos con una letalidad por encima del 20%.

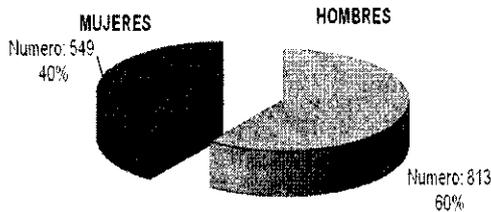
INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO .ANTIOQUIA. 2007



Con respecto a la captación de casos se observa que la mayoría están siendo captados en las edades extremas y en la mayoría de ellos son captaciones tardías, lo que significa que han mantenido la transmisión del bacilo en la comunidad por mayor tiempo. Este grupo de edad es el prioritario para la captación permanente del sintomático respiratorio por ser el grupo de edad con mayor incidencia de infecciones respiratorias crónicas. Además es el grupo de población que mayor tasa de mortalidad por tuberculosis presentó.

Con respecto al sexo siguen siendo los hombres los que en mayor proporción mantienen la cadena de transmisión y con el agravante que es la población a la que menos llegan los programas de promoción y prevención en la red de servicios del departamento.

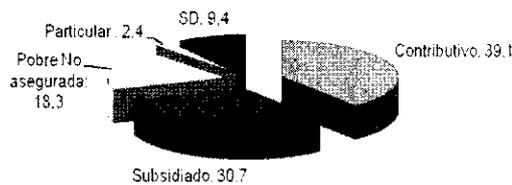
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR SEGUN SEXO. ANTIOQUIA. 2007



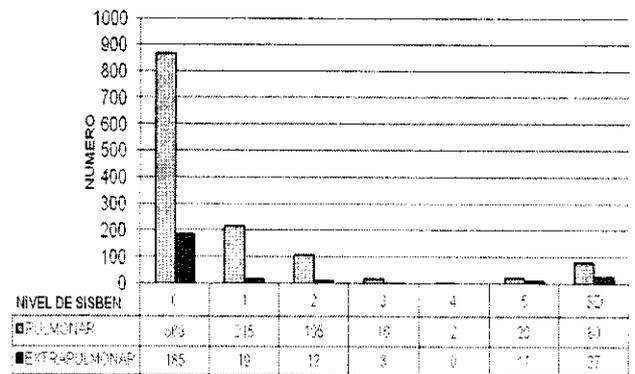
Según el régimen de afiliación el comportamiento es similar a la distribución de la población en el sistema de seguridad social, lo que significa que todas las aseguradoras tanto del régimen subsidiado como del contributivo, y de acuerdo al decreto 351B del 2007 de Salud Pública les corresponde a las aseguradoras mantener estrategias efectivas de acciones de Promoción y Prevención para su población afiliada, específicamente para la captación oportuna de los sintomáticos respiratorios, realizarles las baciloscopias y los cultivos de diagnóstico, acciones de obligatorio cumplimiento según resolución 412 de 2000 y acuerdo 036 de 2007.

Según el nivel del Sisben, se observa como la enfermedad sigue siendo más prevalente en los grupos de población más oprimidos y asegurados, a quienes les tenemos que garantizar una red de servicios con acceso en su área de influencia.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS SEGUN REGIMENE DE AFILIACION AL S.G.S.S.S. ANTIOQUIA 2007

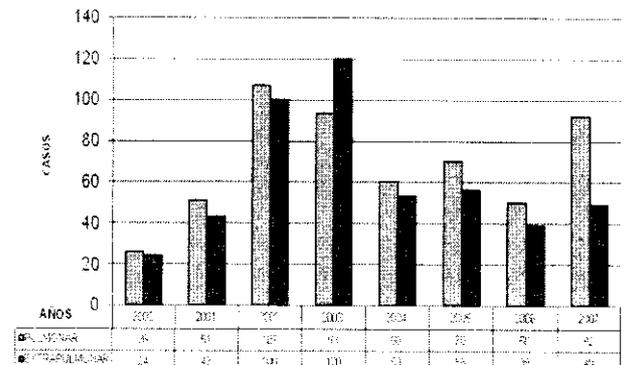


CASOS DE TUBERCULOSIS SEGUN NIVEL DE SISBEN. ANTIOQUIA 2007



TIPO	Contributivo	Subsidiado	Pobre No asegurada	Particular	SD	TOTAL
TUBERCULOSIS GANGLIONAR	39	15	14	1	13	82
TUBERCULOSIS MILIAR	9	11	12	1	7	40
TUBERCULOSIS PERITONEAL	5	4	1		1	11
TUBERCULOSIS PLEURAL	53	18	7		5	83
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	489	420	245	34	118	1306
TUBERCULOSIS VERTEBRAL	1			1		2
TOTAL GENERAL	596	468	279	37	144	1524
%	39,1	30,7	18,3	2,4	9,4	100

COINFECCION DE TUBERCULOSIS Y VIH- SIDA. ANTIOQUIA 2000-2007



La infección por VIH, sigue siendo uno de los principales problemas de salud que se asocia con la tuberculosis y ha sido uno de los factores de riesgo en el control de esta enfermedad, la propuesta en este milenio ha sido el trabajo coordinado que se debe desarrollar frente a estos dos grandes problemas de salud pública en el mundo. Entre los logros que se pretenden con la Alianza mundial para el control de la Tuberculosis son:

- Lograr un diagnóstico preciso a las personas con infección latente y los que tienen alto riesgo de progresión a la enfermedad.
- Lograr una nueva vacuna segura, eficaz y asequible.
- Poco después del año 2015 cuando se halla logrado disminuir la incidencia tener un nuevo régimen terapéutico de corta duración (1-2 meses), que garantice mejor adherencia al tratamiento.

EVALUACION DE INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA

Los indicadores que evalúan como va el programa en Antioquia son aquellos que tienen que ver con el seguimiento a las acciones de promoción y prevención establecidas en las guías de atención de obligatorio cumplimiento resolución 412 del 2000 del Ministerio de la Protección social.

CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

Es un indicador que mide la demanda inducida a la población afiliada al sistema de seguridad social, evalúa al sintomático respiratorio como toda persona con tos y expectoración por más de 15 días de evolución. Se calcula que de acuerdo a la incidencia de TB en la población, para Antioquia, mínimo el 5% de las personas mayores de 15 años que consultan por primera vez en el año son sintomáticos respiratorios.

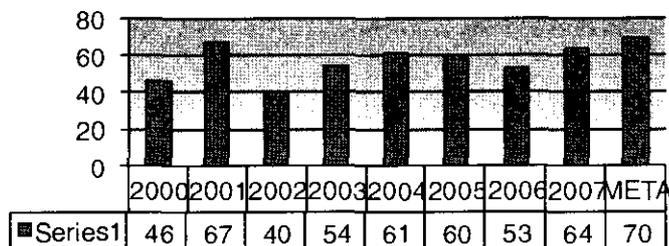
Este indicador en el departamento está en 3.2% lo que significa que solo se ha logrado en un 64% de la meta esperada (5%).

Los municipios que han logrado la meta y que se han comprometido al estudio y seguimiento de estos sintomáticos respiratorios son: Medellín, Tarso, Jardín, Angelópolis, Betania, San Vicente,

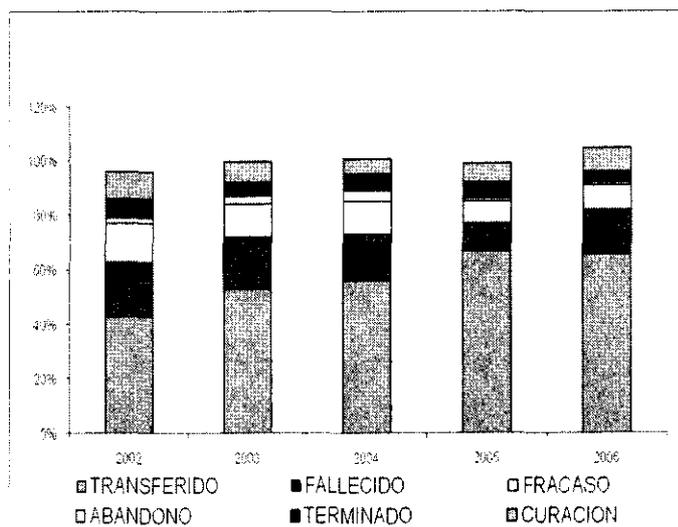
Ituango, Guadalupe, Liborina, Sabanalarga, Segovia y Carepa.

Municipios que están cerca de la meta: Santo Domingo, Cisneros, Sopetrán, Venecia, Santa Bárbara, Pueblorrico, Montebello, La Pintada, Caramanta, Alejandría, San Andrés de Cuerquia, Gómez Plata y Sabaneta.

PORCENTAJE DE CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS ANTIOQUIA 2000-2007



ANALISIS DE COHORTE PROGRAMA TUBERCULOSIS = ANTIOQUIA 2002-2006



Para el análisis de cohorte se tienen en cuenta los pacientes con tuberculosis respiratoria que ingresaron al programa en el año 2006, y se evalúa el seguimiento durante los seis meses de tratamiento de cada uno de ellos. Del total de pacientes que ingresaron al programa con BK positivos, se tiene la evaluación para el análisis de la cohorte de 863 pacientes, de los cuales se ha logrado un porcentaje de curación de solo el 66%, lo que significa que para lograr la meta de curación del 85% tenemos que redoblar esfuerzos como compromiso de todos según lo establecido en la Plan de salud para este cuatrienio.

Los municipios que ya lograron la meta han sido: Envigado, Caldas, Itagüí, Segovia, Tarazá, Carepa, Ituango, La Pintada, Santa rosa y Sabanalarga.

Municipios que vienen haciendo un gran esfuerzo para el logro de la meta y están por encima del 70% son Bello, Turbo, Apartadó y Medellín.

Se espera en todos los municipios del departamento se tenga establecida la estrategia DOTS/TAES para lograr la meta de curación y aportar al Plan mundial de Detención de la Tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tuberculosis.htm>

http://www.stoptb.org/events/world_tb_day/2008/

Stop TB, WHO Programa Regional de TB, OPS
Plan Regional de TB 2005-2015