



## **Organización Panamericana de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

### **DETECCIÓN OPORTUNA DE TUBERCULOSIS PERMITIRÁ REDUCIR LA MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS**

- ***El Ministerio de Salud y Protección Social invierte anualmente \$ 2.400 millones en la compra de los medicamentos de primera y segunda línea para que, gratuitamente, se suministren los tratamientos.***
- ***Anualmente se transfieren a las secretarías departamentales de salud \$6.300 millones para acciones de prevención.***
- ***Avanza implementación de la estrategia Alto a la Tuberculosis, con comunidades indígenas y población privada de la libertad.***

Bogotá, 21 de marzo de 2013.- Un llamado para que se enfoquen los esfuerzos en la detección de casos nuevos de tuberculosis en población infantil, hacen el Gobierno Nacional, la Organización Panamericana de la Salud y el Instituto Nacional de Salud, en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Tuberculosis, este 24 de marzo.

Según la notificación de casos realizada por las entidades territoriales de salud, durante los últimos años cerca del 6% de los nuevos casos detectados se presentaron en niños y niñas de hasta 15 años de edad, considerando que la cifra puede llegar a ser del 10%.

Para el año 2012, el total de casos de Tuberculosis pediátrica fue de 674 de los cuales, 88 corresponden al grupo de hasta un año de edad, 231 entre 1 y 4 años, 156 para los de 5 a 9 años y 199 para el grupo de 10 a 14 años.

Los niños y niñas de las poblaciones vulnerables continúan siendo los más afectados: el 14,9% de los casos corresponden a los de población indígena, seguido por los afrocolombianos con el 11,8%.

“La infección y enfermedad en niños puede implicar transmisión por parte de los padres o cuidadores enfermos que están alrededor de los menores, muchas veces estos adultos no han sido detectados ni tratados, por lo que es clave intensificar las acciones de movilización social en todos los sectores para que los adultos sintomáticos que presenten tos y expectoración de más de 15 días, acudan a los servicios de salud donde se realice un diagnóstico oportuno” señaló Ernesto Moreno Naranjo, Coordinador del Programa de Tuberculosis del Ministerio.

#### **Compra de Medicamentos**

Anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social invierte \$ 2.400 millones en la compra de los medicamentos de primera y segunda línea para el tratamiento de la

enfermedad, que son entregados a las entidades territoriales de salud para que gratuitamente lo reciban en las instituciones de salud las personas afectadas.

Así mismo, transfiere a las Secretarías Departamentales de Salud anualmente 6.300 millones de pesos, para las acciones orientadas a la prevención de la enfermedad

Para asegurar el tratamiento completo de pacientes con tuberculosis activa, la Organización Mundial de la Salud, OMS, ha promovido la aplicación de la terapia DOTS/TAES (Tratamiento acortado estrictamente supervisado).

Este programa ha demostrado su efectividad y factibilidad en todo el mundo siendo una de las intervenciones de salud pública de mayor costo-efectividad de nuestros tiempos.

Un tratamiento completo dura alrededor de seis meses y puede costar sólo entre 10-14 dólares.

### **Avanza proyecto Alto a la Tuberculosis en el Litoral Pacífico**

Con el propósito de fortalecer el programa de tuberculosis en 46 municipios de los departamentos de Cauca, Nariño, Chocó y Valle del Cauca, el Ministerio de Salud y el Fondo Mundial de Lucha contra la Tuberculosis, la Malaria y el VIH, avanzan en la estrategia Alto a la Tuberculosis.

El proyecto, que determinó estos departamentos del litoral pacífico al considerar que por las características de la población (afrocolombiana e indígena) el riesgo de enfermar y morir por tuberculosis es mayor que en el resto del país, tiene una inversión de más de 9.5 millones de dólares y busca reducir la mortalidad por tuberculosis, aumentar a un 85% las tasas de éxito terapéutico y aumentar al 80% el número de diagnósticos de pacientes de tuberculosis con resultado de prueba para VIH, entre el total de los notificados.

### **Con comunidades indígenas**

El Ministerio de Salud y Protección Social en trabajo conjunto con la Organización Panamericana de la Salud y la Agencia Canadiense para el Desarrollo, inició en el año 2002 el proyecto de fortalecimiento de las acciones de prevención y control de la tuberculosis en pueblos indígenas de siete departamentos y un distrito, alcanzando logros importantes en materia de detección y tratamiento con estrategias adaptadas a la cultura de los pueblos indígenas.

Con una inversión cercana a los \$500 millones anuales, desde el año 2009 el Ministerio de Salud y Protección Social ha dado continuidad aumentando la cobertura de la estrategia a más pueblos indígenas y municipios así:

<b>Año</b>	<b>No. de pueblos indígenas</b>	<b>No. de municipios</b>
<b>2009</b>	17	15
<b>2010</b>	20	29

<b>2011</b>	28	34
<b>2012</b>	19	17

De acuerdo con lo observado en los pueblos indígenas abordados por la estrategia Alto a la Tuberculosis, la incidencia de casos para el año 2012 fue de 92 por cada 100.000 habitantes, tres veces más alta que la nacional.

Como resultado de la implementación de la estrategia, los porcentajes de curación por tratamiento fueron para el año 2011 del 85%, aumentando con relación al año 2010 que registró el 71% y del 2009 que fue del 53% de tratamientos exitosos.

### **Población privada de la libertad**

Otro de los grupos poblacionales con los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social avanza en la estrategia de Alto a la Tuberculosis es el de la población privada de la libertad.

A través de un convenio con la Organización Panamericana de la Salud, se priorizaron los centros carcelarios y penitenciarios de Cómbita (Boyacá), Valledupar (Cesar), Picafeña (Tolima), Jamundí y Villahermosa (Valle del Cauca) y de Santa Marta, para implementar la estrategia, con una inversión de 90 millones de pesos.

Actualmente se tiene un convenio con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), orientado a intervenir en cuatro centros penitenciarios de los municipios de Quibdó, Tumaco, Buenaventura y Popayán, para lo cual se destinaron más de 60 millones de pesos.

### **Situación en el país**

En Colombia anualmente se reportan cerca de 12.000 casos de tuberculosis, siendo los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca y la ciudad de Bogotá, los que aportan casi del 40% de los casos nuevos del país.

A pesar que anualmente se reportan muertes a causa de la enfermedad, en los últimos años la mortalidad se ha reducido en un 40% al pasar de 3,45 casos por 100.000 habitantes en el año 1999 a 2,1 en 2010.

Dentro de las acciones prioritarias del Ministerio de Salud y Protección Social está la de identificar cuántos de los casos de Tuberculosis tienen infección concomitante con el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Según el reporte, para el año 2012 la cobertura de la prueba voluntaria de VIH en pacientes con tuberculosis fue de 61%, de los cuales se detectaron más de 1.000 casos con coinfección, lo que representa una proporción cercana al 11% del total de casos.

### **La Tuberculosis en el mundo**

La tasa mundial de mortalidad por Tuberculosis ha disminuido un 41% desde 1990, sin embargo, la carga mundial de tuberculosis es enorme. Para 2011 se estimaron en el mundo 8,7 millones de casos nuevos de tuberculosis, 13% de ellos con coinfección TB/VIH.

De los casos reportados, se estiman que 2,9 millones ocurrieron en mujeres y cerca de 500.000 casos fueron en niños y en relación a la mortalidad para 2011 se estiman 1,4 personas muertas por tuberculosis, 64.000 de éstas en niños.

En las Américas, para el 2011 se estiman cerca de 260.000 enfermos por TB, 17% con coinfección TB/VIH y se estiman cerca de 21.000 muertes por TB para la región.

## **Día mundial de la Tuberculosis**

El objetivo general del Día Mundial de la Tuberculosis es crear conciencia acerca de la carga en el mundo y de la situación de su prevención y control. Para la campaña de 2013, la Organización Panamericana de la Salud se enfocará en la prevención y en los esfuerzos de control centrados especialmente en las ciudades.

El lema para la conmemoración este 24 de marzo, para la región de las Américas es: *“Terminemos con la Tuberculosis en nuestra generación – Es un compromiso de todos”* orientada a fortalecer el control de la enfermedad en todas las generaciones y en todos los ambientes.

Bajo estos objetivos, la OPS/OMS en Colombia, quiere llamar la atención en la importancia de priorizar la Tuberculosis en nuestra población infantil.

## **ABC de la Tuberculosis**

### **¿Qué es?**

Es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo *Micobacterium tuberculosis* que por lo general afecta a los pulmones en el 90% de los casos, aunque también pueden presentarse lesiones en otras partes del cuerpo como los riñones, huesos, ganglios linfáticos, sistema nervioso central y órganos genitales, o diseminarse por todo el organismo produciendo la muerte o secuelas que muchas veces son irreversibles.

### **¿Cómo se manifiesta?**

El principal síntoma para detectar es cuando la persona presenta tos con expectoración por más de quince días de duración.

Cuando se diagnostica de manera tardía se puede presentar: expectoración con sangre, fiebre, cansancio, falta de apetito y pérdida de peso, sudores nocturnos, dificultad respiratoria y dolor en el pecho.

Las investigaciones científicas han demostrado que el VIH/SIDA ha aumentado la probabilidad de contraer la Tuberculosis. Por lo tanto, muchas de las personas que conviven con el virus también terminan desarrollando Tuberculosis.

### **¿Cómo se transmite?**

El único mecanismo de contagio de la tuberculosis es a través de la tos. La persona enferma tose y expulsa al medio ambiente los bacilos que son inhalados y aspirados por una persona sana que se infecta cuando éstos llegan a los pulmones.

Ocurre más fácilmente cuando se comparten habitaciones o lugares reducidos y poco ventilados en el hogar, el trabajo o la escuela.

### **¿Cómo se previene?**

- Para evitar la transmisión a la comunidad la mejor estrategia es la detección temprana y el tratamiento adecuado de las personas enfermas que propagan la infección. Por eso, si alguien presenta los síntomas descritos debe acudir inmediatamente a una institución de salud.
- De igual manera, es necesario mantener aseadas las viviendas, abrir puertas y ventanas para ventilar las habitaciones y para que penetren los rayos del sol.
- Los hábitos higiénicos disminuyen el riesgo de infección de otros miembros de la familia y de la comunidad. Una persona bien nutrida tiene más defensas. Por lo tanto, hay que alimentarse bien.
- Para evitar la transmisión de un infectado a una persona sana, el enfermo debe al toser o estornudar taparse la boca (con un pañuelo u otro elemento) y no escupir en el piso.

### **¿Cómo se diagnostica?**

El método de diagnóstico más común es la baciloscopia que permite la observación al microscopio del bacilo causante de la enfermedad.

Por esto, la persona que presente tos con expectoración, por más de 15 días, debe acudir a la institución de salud para que se le practique el examen de esputo y en caso de salir positivo se le inicie el tratamiento continuo por seis meses, sin ningún costo para el paciente.

Si se detecta de manera temprana y se sigue el tratamiento, la persona quedará totalmente curada de la enfermedad.

**24 de marzo: Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis**  
**“niños y niñas sin Tuberculosis, de CERO a SIEMPRE”**

**Situación de TB a nivel nacional**

Elaborado por: Ministerio de Salud y Protección Social – Instituto Nacional de Salud.

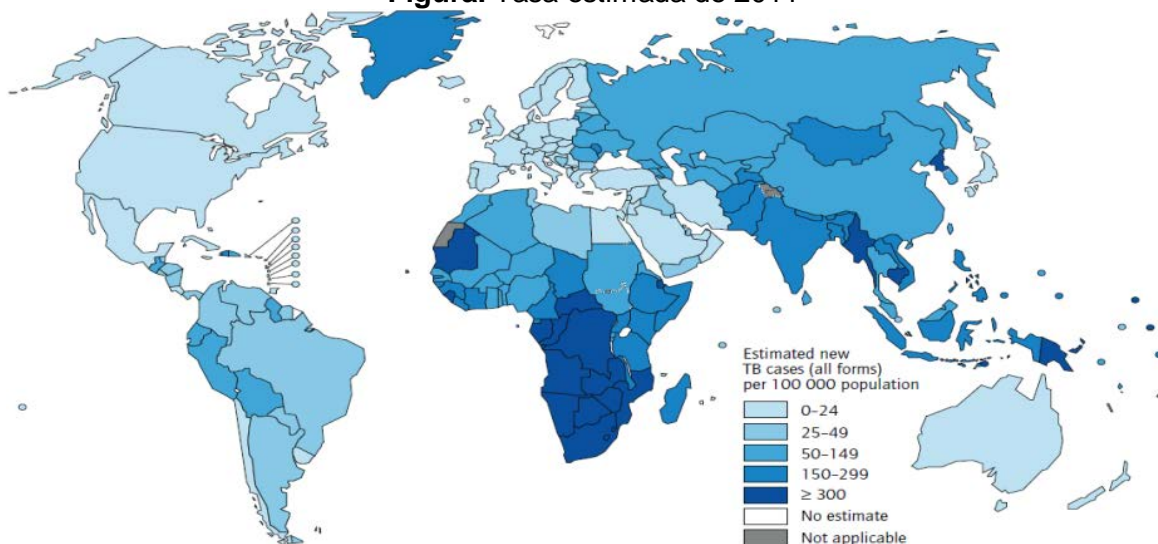
La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Por lo general, afecta a los pulmones (tuberculosis pulmonar) pero puede afectar otros sitios así (TB extrapulmonar). La enfermedad se propaga en el aire cuando quienes están enfermos con tuberculosis pulmonar expulsan las bacterias, por ejemplo al toser.

En 2010 cerca de 9 millones de casos nuevos de tuberculosis fueron reportados, más de un millón de personas murieron a causa de la enfermedad y otras 350.000 muertes se presentaron por tuberculosis asociada con infección por el VIH. Durante el 2010 la estimación de incidencia mundial fue de 128 casos por 100.000 habitantes, la mayor proporción se registra en Asia y África.

Sin tratamiento, las tasas de mortalidad son altas. El método más común para diagnosticar la TB en todo el mundo es la baciloscopia (desarrollado hace más de 100 años), en la que las bacterias se observan en muestras de esputo que se examinan bajo un microscopio.

Aunque desde 2012 se observa una disminución en la incidencia y el número de casos de TB en el mundo, aún no se logra el control de la enfermedad; esto se ha atribuido a múltiples factores, entre ellos la reemergencia de la enfermedad en países en donde se encontraba casi eliminada, la aparición de casos fármacorresistentes, el creciente número de personas infectadas con el VIH.

**Figura. Tasa estimada de 2011**

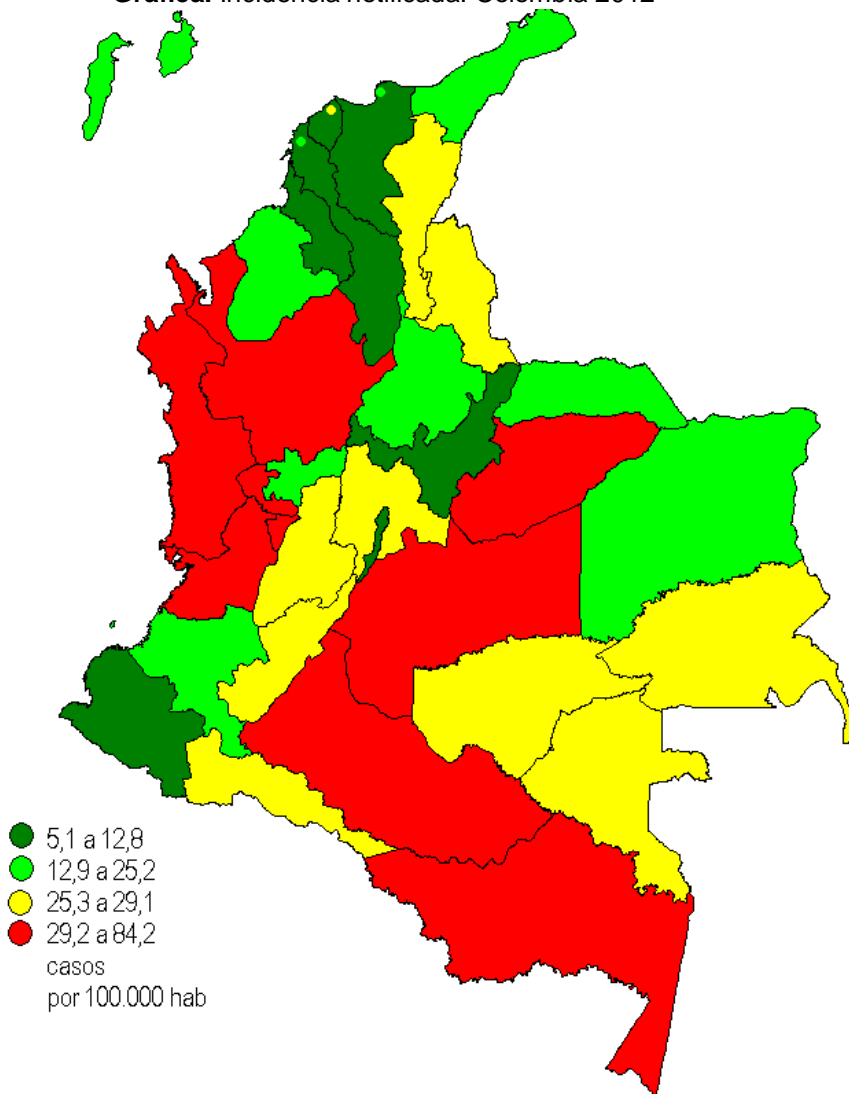


Fuente: OMS reporte mundial 2012

En Colombia anualmente se reportan cerca de 12.000 casos de tuberculosis: 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 Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá aportan cerca del 40% de los casos nuevos de TB del país.

**Gráfica.** Incidencia notificada. Colombia 2012



Fuente: Sivigila semanas 1-52 de 2012

En Colombia, cada año se reportan alrededor de 1000 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 1000 casos con coinfección TB/VIH, lo cual representa una proporción cercana al 11%.

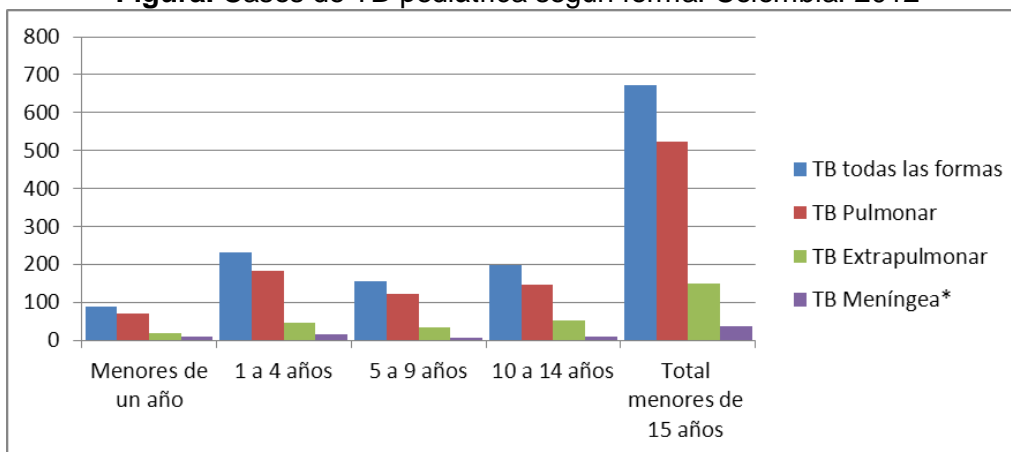
En cuanto al seguimiento al tratamiento en pacientes detectados con baciloscopia positiva, se ha observado una mejoría; en 2001 más del 50% de los casos no tenían información del resultado de tratamiento, mientras que en 2010 disminuyó al 4% sin información. El análisis de cohortes del año 2010 muestra un éxito terapéutico del 77%, este indicador, fue afectado por los porcentajes de abandonos y muertes principalmente.

## Tuberculosis pediátrica

A nivel mundial, se estima que aproximadamente 10% de los casos nuevos de tuberculosis ocurre en menores de 15 años. En Colombia en los últimos años cerca del 6% de los casos nuevos de TB detectados se presentan en menores de 15 años; esto demuestra claramente la necesidad de aumentar los esfuerzos para detectar casos nuevos en población pediátrica, mitigando las dificultades para hacer un diagnóstico oportuno de tuberculosis en niños, especialmente de segmentos vulnerables de la población; por ejemplo se encuentra que el 14,9% de los casos menores de 15 años corresponden a población indígena, seguido por afrocolombianos con el 11,8%.

La infección y enfermedad por tuberculosis en niños puede implicar transmisión por parte de los adultos enfermos (padres o cuidadores) que están alrededor de los menores, muchas veces estos adultos no han sido detectados ni tratados, aumentando la transmisión de la enfermedad, por lo que es clave intensificar las acciones de movilización social en todos los sectores para que los adultos sintomáticos (tos y expectoración de más de 15 días) acudan a los servicios de salud donde se realice un diagnóstico oportuno.

**Figura.** Casos de TB pediátrica según forma. Colombia. 2012



\* Los casos de TB Meníngea hacen parte de los casos de TB Extrapulmonar

**Tabla.** Casos de TB pediátrica según forma. Colombia. 2012

Grupos de Edad	TB todas las formas	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	TB Meníngea*
Menores de un año	88	70	18	8
1 a 4 años	231	184	47	15
5 a 9 años	156	123	33	6
10 a 14 años	199	147	52	9
Total menores de 15 años	674	524	150	38

\* Los casos de TB Meníngea hacen parte de los casos de TB Extrapulmonar. Fuente: Sivigila.

La aplicación de la vacuna de BCG tiene como objetivo la prevención de formas más complejas de la enfermedad como la TB meníngea y la TB miliar. La meta de cobertura debe ser superior a 95%; sin embargo, con datos reportados por el Plan Ampliado de Inmunización la cobertura de vacunación con este biológico está por debajo de la meta



(cobertura 2010: 83.5% y 2011: 82.7%). Así mismo en 2012 se presentaron 8 casos de TB meníngea en menores de un año y 15 casos en niños de 1 a 4 años.

**Tabla.** Número de casos de Tuberculosis en menores de 15 años por grupos de edad y condición de ingreso al programa. Colombia. 2012

Grupos de Edad	Nuevos	Sin clasificar	Incidencia*
Menores de un año	82	1	9,48
1 a 4 años	224	0	6,54
5 a 9 años	151	0	3,54
10 a 14 años	192	0	4,40
Total menores de 15 años	649	1	5,02

\*Tasa por 100.000 habitantes

Fuente: Sivigila.

En Colombia se registró que el 5.8% de los casos pediátricos que ingresaron a tratamiento después de diagnóstico con baciloscopia en el 2010 fueron informados como abandono. Desde el punto de vista operativo el abandono al tratamiento es una condición que complejiza el cumplimiento de metas, en términos técnicos un abandono de un paciente pediátrico implica deficiencias en sus redes de apoyo en la que intervienen padres, cuidadores, y diferentes sectores de la sociedad. El abandono implica riesgos para estos niños en tres vías principales: agravación de la condición clínica, resistencia a los fármacos antituberculosos y en el peor de los casos la muerte.

**Tabla.** Casos de Coinfección TB/VIH en menores de 15 años. Colombia. 2012.

Grupos de Edad	Casos que presentan coinfección	% de coinfección
Menores de un año	4	4,5
1 a 4 años	7	3,0
5 a 9 años	8	5,1
10 a 14 años	6	3,0
Total menores de 15 años	25	3,7

Fuente: Sivigila.

En Colombia cada año entre el 10 a 20% de los casos de TB presentan coinfección con el VIH, no obstante, esta cifra es cercana al 4% para el 2012 en la población pediátrica lo que refleja la necesidad de impactar en los aspectos de manejo interprogramático y el análisis individual de cada uno de los casos. Preocupa también la presencia de casos de TB/VIH en población menor de un año, lo que implica una altísima interacción de los programas de TB y VIH, así como un ejercicio de prevención de la transmisión madre-hijo del VIH.

De los años 2008 al 2010 entre el 1.3% y 2.8% de las muertes registradas por Tuberculosis fueron notificadas en población pediátrica menor de 5 años. Los territorios con mayor reporte de mortalidad en este grupo de edad son Valle del Cauca y Chocó.