

EDITORIAL

El Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, garantiza la atención integral de pacientes con tuberculosis en las etapas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; sin embargo es necesario que los diferentes actores del sistema, incluyendo aseguradoras y prestatarios, realicen esfuerzos para la atención oportuna y de calidad a estos pacientes.

Durante el 2004 se presentaron en Medellín 915 personas con tuberculosis para una tasa de 41.1 por 100 mil habitantes; de ellos, 657 correspondieron a tuberculosis pulmonar (71,5%) para una tasa de 32.04 por cien mil habitantes. 64 pacientes (7%) presentaron simultáneamente infección por VIH, la mayoría hombres en edad productiva. La tendencia de la mortalidad por tuberculosis respiratoria de los pacientes en el programa en los últimos años se ha mantenido muy estable, con tasas de 2.9 por cien mil habitantes en 1999, de 2.3 en el 2000, de 3 en el 2001, de 2.7 en el 2002 y de 2.3 en el 2003 similar a lo que ha ocurrido en el departamento.

El costo promedio de atención de un paciente con tuberculosis sin complicaciones, con manejo ambulatorio, en el esquema de tratamiento acortado supervisado, es de \$367.000. Esto significa que la inversión para el SGSSS de los 915 pacientes de Medellín en el 2004 se aproximó a \$ 370 millones, sin incluir los costos de las complicaciones.

La Secretaría de Salud realiza la asesoría técnica a los programas de tuberculosis que ofrecen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la ciudad, ejerce vigilancia y control en Salud Pública y entrega los medicamentos. Todos los paciente con diagnóstico de tuberculosis son visitados en su domicilio para realizar investigación epidemiológica y actividades de promoción y prevención como búsqueda de nuevos casos entre los contactos.

Es responsabilidad de la ciudadanía y de los trabajadores del sector salud la detección de todo paciente sintomático respiratorio, aquel que presenta tos y expectoración por más de 15 días, para ordenarle las baciloscopias seriadas y contribuir así a la identificación y control de la enfermedad.

Aunque se han tenido logros en la lucha contra la tuberculosis en la Región de las Américas, es necesaria la corresponsabilidad de todas las instituciones y estamentos públicos y privados, los medios de comunicación y toda la ciudadanía para avanzar con éxito en el control de la tuberculosis.

CARLOS ENRIQUE CÁRDENAS RENDÓN
Secretario de Salud de Medellín

TABLA DE CONTENIDO

Comportamiento de la tuberculosis en el 2004	2
Vacunación	7
Línea Amiga	8



Alcaldía de Medellín
Secretaría de Salud

Compromiso de toda la ciudadanía

COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN MEDELLÍN 2004

La Organización Mundial de la Salud -OMS- declaró en abril de 1993 a la tuberculosis como una urgencia de salud en el mundo por el deterioro de la calidad de vida de sectores importantes de la población, la falta de atención oportuna a los enfermos por parte de muchos gobiernos, la existencia de programas de control con déficit administrativos y por el vínculo entre la tuberculosis y la infección con el VIH.

Según la OMS, cerca de la tercera parte de la población mundial está infectada con la *Mycobacteria*. En el año 1995 se reportaron más de nueve millones de casos con más de 3 millones de fallecimientos. El 95% de los pacientes y el 98% de las muertes por esta enfermedad ocurren en países en desarrollo, así mismo, el 75% de los casos ocurren en la población económicamente productiva (15-50 años) y las muertes por tuberculosis corresponden al 25% de la mortalidad evitable en estos países.

A comienzo del milenio se suscribieron las metas de la Campaña Mundial contra la Tuberculosis para el 2005: diagnosticar al menos el 70% de los enfermos y lograr tasas de curación de al menos, el 85%. Sin embargo, las cifras mundiales más recientes reportan que se ha logrado solamente el 37% de detección de casos y 83% de curación.

La tuberculosis representa en la actualidad un grave problema de Salud Pública en Colombia y en Antioquia. El Pacto por la Salud Pública en el departamento tiene como meta para el cuatrienio captar el cien por ciento de los sintomáticos respiratorios y lograr un porcentaje de curación del 85% de los pacientes del programa.

SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD

Según la OMS el riesgo que tiene una población de infectarse y desarrollar posteriormente la enfermedad, depende en gran parte del número de enfermos que existan en esa población. Este riesgo será bajo cuando se

SECRETARÍA DE SALUD DE MEDELLÍN

Centro Administrativo Municipal

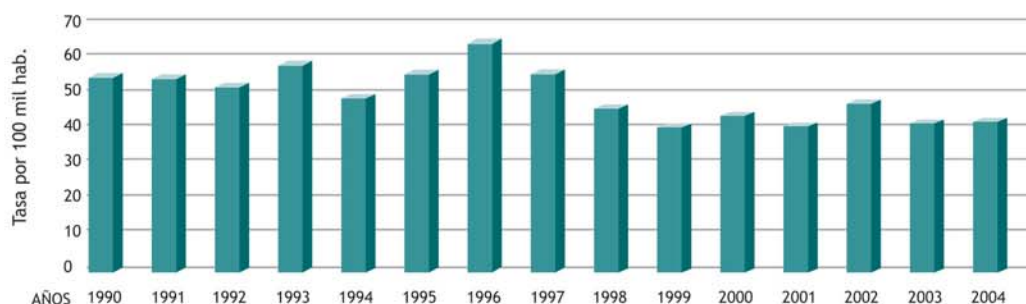
Calle 44 No. 52-165 piso 4° oficina 401, teléfonos: 3856407 - 3855977

secre.salud@medellin.gov.co

tengan tasas de incidencia menores a 25 casos por cien mil habitantes, medio cuando la tasa esté entre 25 y 50 casos y alto cuando la tasa sea superior a 50 casos por cien mil habitantes; Medellín es una ciudad con riesgo mediano para tuberculosis pues en los últimos años la incidencia promedio se encuentra en 40 casos por cien mil.

El siguiente gráfico muestra la tendencia de la tuberculosis en la ciudad de Medellín durante los últimos quince años:

Gráfico 1. Tasa de incidencia de tuberculosis Medellín 1990 - 2004



Fuente: Documento "Cronología de la Salud" de la Oficina de Estadística de la ESE Metrosalud de 1990 a 1998 y SIVIGILA Secretaría de Salud de Medellín.

En los últimos dos años la incidencia de tuberculosis en la ciudad ha permanecido relativamente estable, contrario a lo que está ocurriendo en el resto del mundo donde se evidencia una tendencia a la reemergencia. Sin embargo se espera un incremento en el número de casos para este año por la búsqueda activa que se está realizando. Durante el año 2004 se notificaron al SIVIGILA 915 casos nuevos de tuberculosis.

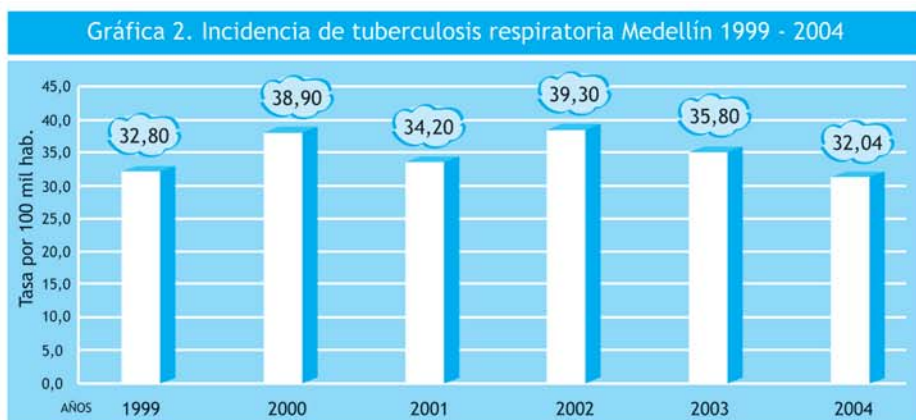
Tabla 1. Frecuencia de tuberculosis, según edad, sexo y formas de presentación. Medellín, 2004

Forma ETB	Menor 1 año		1 a 4 años		5 a 14 años		15 a 44 años		45 a 59 años		Más 60 años		Total		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Pulmonar	2	2	9	8	4	13	192	157	121	36	63	50	391	266	657
Peritoneal	0	0	0	0	0	1	6	8	1	0	0	1	7	10	17
Miliar	0	0	0	0	0	1	8	3	3	1	3	0	14	5	19
Pleural	0	0	1	1	1	2	45	31	8	3	9	3	64	40	104
Meníngea	0	0	0	2	0	0	3	4	3	0	1	0	7	6	13
Vertebral	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2
Ganglionar	1	0	0	0	2	1	17	13	1	4	4	0	25	18	43
OTBC	0	0	1	0	1	0	22	18	3	5	4	6	31	29	60
Total	3	2	11	11	8	18	293	235	140	49	85	60	540	375	915

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Medellín 2004

Del total de casos notificados a la Secretaría de Salud de Medellín, el 59% de los pacientes fueron hombres; la mayoría de ellos en edades productivas.

La tuberculosis pulmonar es la más frecuente, corresponde al 71.8% (657 casos), seguida de la forma pleural 11.4% (104 casos), la ganglionar 4.7% (43 casos); y la forma vertebral representó la menor proporción con 0,2% (2 casos). De las formas pulmonares, el 75% presentó baciloscopia positiva (299 hombres y 194 mujeres); esta forma es la que reviste mayor riesgo por su mecanismo de contagio.



Fuente: SIVIGILA-Secretaría de Salud de Medellín

El 29% (267) de los pacientes diagnosticados con tuberculosis en el 2004 se realizaron la prueba de VIH, de estos el 34% (53) de los hombres resultaron positivos y el 10% (11) de las mujeres. A pesar que la norma contempla la realización del examen de VIH a todos los pacientes con TB al 71% no se realizó el examen y se desconoce su causa.

Tabla 2. Resultados según sexo de la prueba de VIH en pacientes con TB. Medellín, 2004

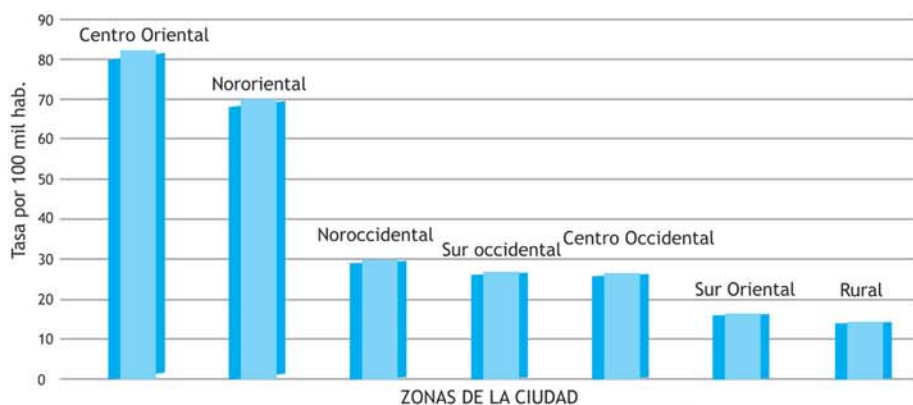
Sexo	VIH Positivo	VIH Negativo	Sin dato	TOTAL
Hombre	53	103	383	539
Mujer	11	100	265	376
Total	64	203	648	915

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Medellín, datos preliminares.

Las zonas más afectadas de la ciudad por la tuberculosis son la Centro Oriental con una tasa de 81 por cien mil habitantes, seguida por la Nororiental con una tasa de 69 por cien mil habitantes; ambas representan un 64% de los casos de la ciudad (gráfico 3). El corregimiento de San Cristóbal

tiene una tasa de 32 por cien mil habitantes (11 casos) y los barrios con mayor número de casos en el 2004 fueron: Manrique Central No. 1 (con 80 casos), Aranjuez (45), Robledo (41), Campo Valdés No. 1 (36), Caicedo (32), Buenos Aires (31), Castilla y Belén cada uno con 28 casos. Los corregimientos de San Antonio de Prado y Altavista tienen una tasa de 12 por cien mil habitantes con 7 y 2 casos cada uno.

Gráfica 3. Incidencia de tuberculosis por zonas de la ciudad de Medellín, año 2004



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Medellín.

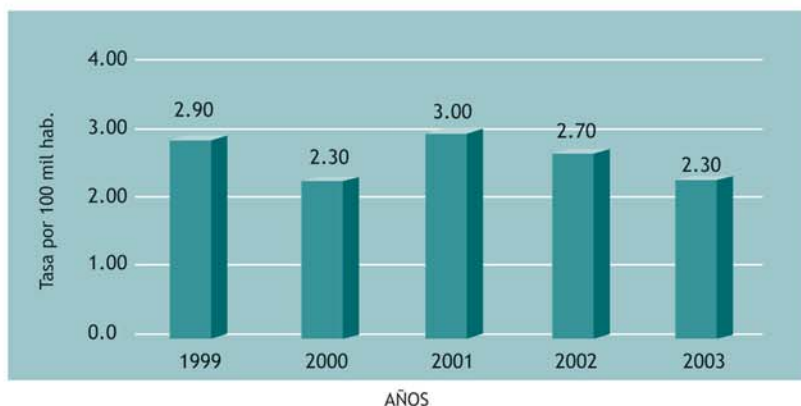
Respecto a la curación y terminación del tratamiento, a partir de 2003 se obtienen tasas del 77,3%, cifra próxima a la meta establecida por la OMS que es del 85%.

La tasa de abandono de tratamiento muestra un pico alto en el 2002 (15,6%), pero regresa a valores aceptables en el 2003 (10,1%). Los pacientes que por algún motivo debieron cambiar de municipio y que egresaron del programa como remitidos, muestran una leve tendencia al aumento (de 6,7% en 1999 a 7,8% en el 2003).

Se requiere otro tipo de estudio para definir los factores de riesgo que contribuyen en la muerte de los pacientes, pero la vigilancia epidemiológica sugiere que se trata de muertes relacionadas con la co-morbilidad (neumonías, SIDA, infarto al miocardio y cáncer), más no por dificultades en el acceso al programa o ineficacia del tratamiento.



Gráfico 4. Comportamiento de la mortalidad por tuberculosis respiratoria Medellín 1999 - 2003



Fuente: Secretaría de Salud de Medellín

La distribución de los casos de tuberculosis según el Régimen de afiliación en el SGSSS muestra una mayor proporción en el Régimen contributivo y en los pobres no asegurados. Sin embargo al observar la geo-referenciación de los pacientes se encuentra que en su mayoría se ubican en los estratos socio-económico 1 y 2 de la ciudad (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los pacientes según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS. Medellín 2003 - 2004

Sistema	2003	%	2004	%
Régimen Contributivo	328	38.3	333	36.4
Régimen Subsidiado	121	14.1	117	12.8
Población pobre no asegurada	365	42.6	325	35.5
Particular	42	4.9	55	6.0
Sin dato	-	-	85	9.3
Total	856	100.0	915	100.0

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Medellín.

Se recomienda reforzar la búsqueda activa de pacientes, practicando la baciloscopia seriada a todo sintomático respiratorio; sólo así se logrará alcanzar la meta de diagnosticar el 100% de los pacientes con tuberculosis respiratoria, favorecer el ingreso al programa de control para iniciar el tratamiento acortado supervisado, TAS-DOTS, estrategia que ha demostrado ser costo efectiva en el control de la enfermedad.

VACUNACIÓN, UNA PEQUEÑA DOSIS QUE GARANTIZA LA VIDA

El 30 de abril se realizó la Jornada de Vacunación de las Américas. Medellín participó con 224 puestos de vacunación ubicados en las IPS públicas y privadas y algunos Centros Comerciales. Se lograron metas con fiebre amarilla, BCG-VOP y HB. En el grupo de mujeres en edad fértil se ha logrado incrementar un poco la cobertura pero aún continúa por debajo de las metas esperadas por lo que es necesario intensificar la inducción a la demanda en esta población.

Jornada de Vacunación de las Américas. Medellín, abril 30 de 2005						
	RECIEN NACIDOS BCG-VOP (Ad)-HB(Ad)	MENORES DE UN AÑO VOP-PENTA	UN AÑO		MUJERES EN EDAD FÉRTIL	SUMA TOTAL DE NIÑOS VACUNADOS < 1 AÑO Y DE 1 AÑO CON ESQUEMAS COMPLETOS Y MEF
			SRP	F. AMARILLA	Td	
Total Vacunados	2.968	2.880	3.733	5.459	26.609	41.649
Metas Medellín	2.900	4.640	4.543	4.543	230.999	247.625
%	102	62	82	120	12	17

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Medellín, informe final.

Para lo que resta del 2005 hay programadas tres Jornadas Nacionales de Vacunación: 30 de julio y 26 de noviembre para niños y niñas menores de seis años y mujeres en edad fértil; el 24 de septiembre para mujeres y hombres de 14 al 39 años para protegerse contra sarampión y rubéola dada la fase de erradicación de estas enfermedades.

La meta del Nacional es alcanzar el esquema completo de vacunación PAI mínimo en el 95% de los niños y niñas menores de seis años; para las gestantes y mujeres en edad fértil protección con toxoide tetánico, diftérico y contra sarampión y rubéola después del parto o aborto; además vacunar cerca de 20 millones de colombianas y colombianos entre 14 y 39 años contra el sarampión y la rubéola.

A diferencia de otras oportunidades la Jornada se desarrolló sin problemas de acceso a todos los puestos de salud, demostrando así el juego limpio al superar los problemas de orden público de otras épocas. La Secretaría de Salud agradece el compromiso de todos los actores del SGSSS y de la ciudadanía en la primera Jornada Nacional de Vacunación del año, ejemplo de corresponsabilidad con la salud.

LÍNEA AMIGA

LINEA AMIGA DE AYUDA Y ORIENTACIÓN EN SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA 444 44 48

Esta es una línea de atención telefónica gratuita de la Secretaría de Salud para ayudar y orientar en salud mental a los ciudadanos y ciudadanas de Medellín. Ofrece la atención de especialistas en salud mental sobre consultas relacionadas con tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia, suicidio, maltrato, violencia, anorexia-bulimia y depresión.

La Línea Amiga es atendida de lunes a viernes entre las 8 de la mañana y las 9 de la noche, y los sábados de 8 de la mañana a 2 de la tarde. Los especialistas, luego de la asesoría telefónica, orientan a los usuarios hacia los diferentes programas de prevención y tratamiento en Salud Mental disponibles en la ciudad, según su problemática.

Además de la línea telefónica la comunidad puede solicitar asesoría a través del correo electrónico lineamiga@esecarisma.gov.co o utilizar el buzón de mensajes cuando el usuario llama en horas no hábiles, ya que los especialistas de la línea responden las llamadas para brindar la asesoría.

Durante el primer trimestre de 2005 se recibieron 930 llamadas. El principal motivo de consulta fue sobre farmacodependencia con 421 llamadas seguido de alcoholismo con 122, violencia intrafamiliar con 100, trastorno mental con 85, ideación suicida 37, tabaquismo 21, violencia social 11 y anorexia bulimia cuatro casos.

