

Boletín Epidemiológico
EsSalud -GCPS-OPIS, Lima 2012
Bol. EPI N° 03 - 2012

EsSalud

Presidente Ejecutivo
Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra

Gerente Central de Prestaciones de Salud
Dr. Rino Delfín García Carbone

Oficina II de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria
Dr. Pedro Elías Alcántara Valdivia

Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria
Lic. Yovanna Seclén Ubillús

Equipo Técnico:
Dr. Abraham Ávalos Chumpitaz
Ing. Ysela Yari Castañeda
Adm. Jony Colán Hernández



Tabla de Contenido

Editorial

1. Situación de la Tuberculosis en la Población Asegurada
2. Mortalidad por Tuberculosis
3. Años de Vida Perdidos (AVP) por Tuberculosis
4. Comportamiento de la tuberculosis en las Redes Asistenciales
5. Plan Global para frenar la Tuberculosis 2011-2015

“Un mundo libre de Tuberculosis”

La tuberculosis, enfermedad definida como prevenible y curable, continúa representando un serio problema de salud pública. La OMS informó que actualmente un tercio de la población mundial está infectada de tuberculosis y en el año 2010 se estimó que, a nivel mundial, existían 8.8 millones de nuevas personas infectadas de tuberculosis, representando una incidencia de 128 x 100,000 habitantes. Para el mismo año, se notificaron 440,000 casos nuevos de tuberculosis multidrogoresistente (MDR). El 59% de los casos se reportan en África, el 3% en la región de las Américas. Perú y Bolivia son los países que aportan las mayores incidencias de tuberculosis.

En nuestro país, se ha estimado para el año 2011, una tasa de morbilidad por tuberculosis de 126 por cada 100,000 habitantes y se muestra un incremento de casos de tuberculosis multidrogoresistente (MDR) y extremadamente resistente (XDR). Según informes preliminares, Perú y Brasil son los países en donde se concentran el mayor porcentaje de Tuberculosis MDR y XDR de la región.

En la población asegurada, la tuberculosis pulmonar es una de las principales causas de morbilidad por enfermedades infecciosas. Esto significa que es la segunda causa de carga de enfermedad por este grupo de afecciones, estimándose una pérdida de 3029 Años de Vida Saludables Perdidos por esta causa. El mayor porcentaje de esta carga de enfermedad se da a expensas de los Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura. Los grupos más afectados se encuentran desde los 15 a los 44 años de edad, en los cuales se concentra el 43% de los Años de Vida Saludables Perdidos por tuberculosis.

La Tuberculosis lejos de detenerse se encuentra en una etapa de reemergencia, complejizándose aún más por la aparición de la Tuberculosis MDR y XDR. A nivel mundial, se ha planteado como objetivo la disminución de la prevalencia y muertes por de TB en un 50% para el 2015. Por ello, es necesario optimizar las estrategias dirigidas a la prevención y control de la TB, con un enfoque integral, incorporando a todos los sectores involucrados en la prevención y control de este problema sanitario.

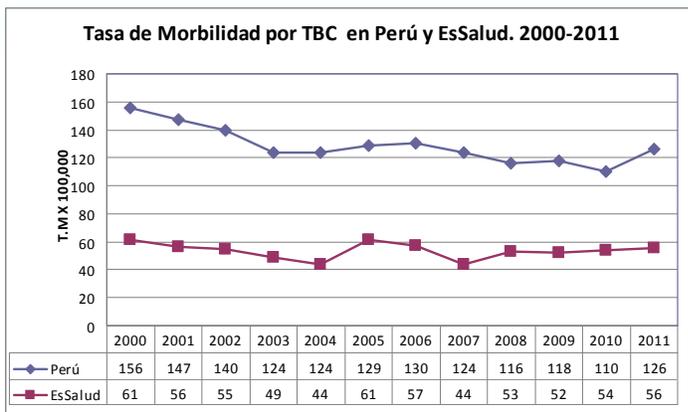
La edición N° 03 - 2012 del Boletín Epidemiológico muestra información sobre el comportamiento de esta enfermedad en nuestra población asegurada a nivel nacional, la mortalidad y morbilidad en las redes asistenciales de mayor riesgo; así como el Plan Global 2011-2015 para frenar la Tuberculosis y alcanzar el tan ansiado objetivo “Un mundo libre de tuberculosis”.

Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

Situación de la Tuberculosis en la Población Asegurada

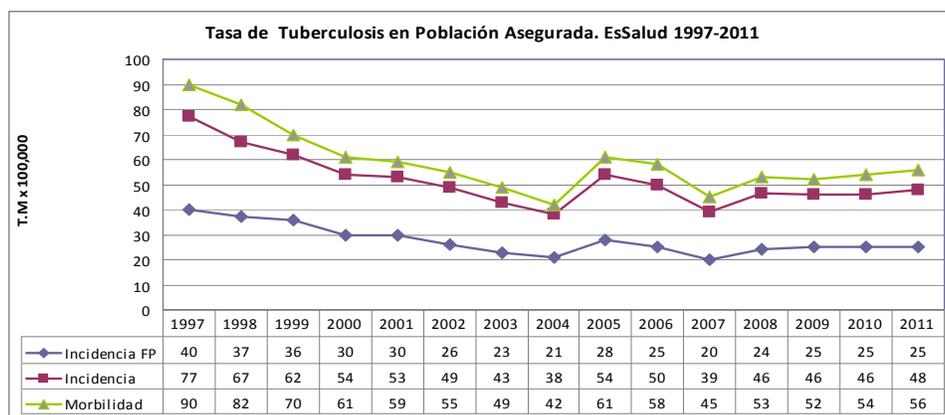
En la población asegurada, la tuberculosis continúa representando un problema de salud relevante. Durante los últimos años se han presentado tasas de morbilidad similares, evidenciando que el riesgo de transmisión se mantiene invariable. En el último año (2011), se ha registrado en la población asegurada un total de 5054 casos de TB a nivel nacional, representando una tasa de morbilidad de 55.71 x 100,000 asegurados, dos veces menos que la tasa de morbilidad de Perú para este mismo año, que fue de 126 x 100,000 habitantes.

Según el análisis de riesgo se ha notificado un total de 4327 casos nuevos de tuberculosis, significando que por cada 100,000 asegurados existe el riesgo que aproximadamente 48 personas adquieran tuberculosis (Tasa de incidencia de TB: 47.69 x 100,000 asegurados). El grupo de edad que presentó mayor frecuencia de casos fue de 20 a 44 años, el cual concentra un 47.6% del total de casos registrados. La distribución de los casos muestra que las Redes Asistenciales más afectadas fueron Sabogal, Almenara y Ucayali.



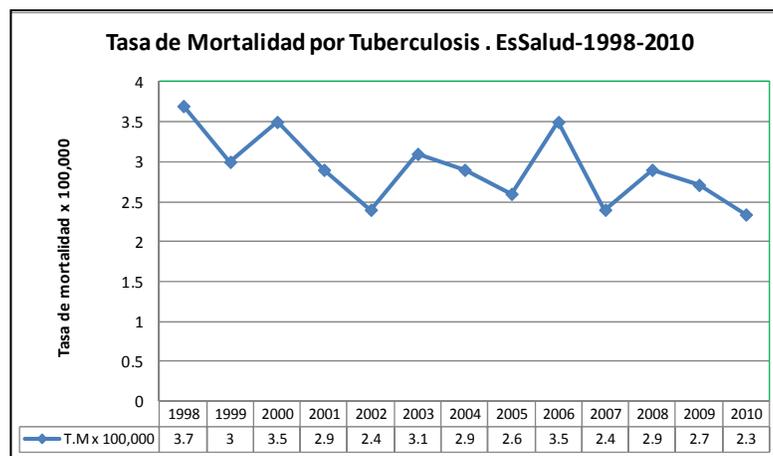
Fuente: Programa Nacional de TB. EsSalud - 2011

En relación a la incidencia de casos de tuberculosis MDR, hasta el primer semestre de 2011, se registraron un total de 185 casos, si se mantiene la misma tendencia, se estima que el total de casos de tuberculosis MDR registrados al final del año 2011, sería 370 casos, valor que significaría un 56% de incremento en relación a los 236 casos reportados en el año 2010.



Fuente: Programa Nacional de TB. EsSalud -2011

Mortalidad por Tuberculosis EsSalud - 2010



Fuente: Sistema de Vigilancia de Mortalidad. EsSalud - 2010
OSOIS-OPIS-GCPS

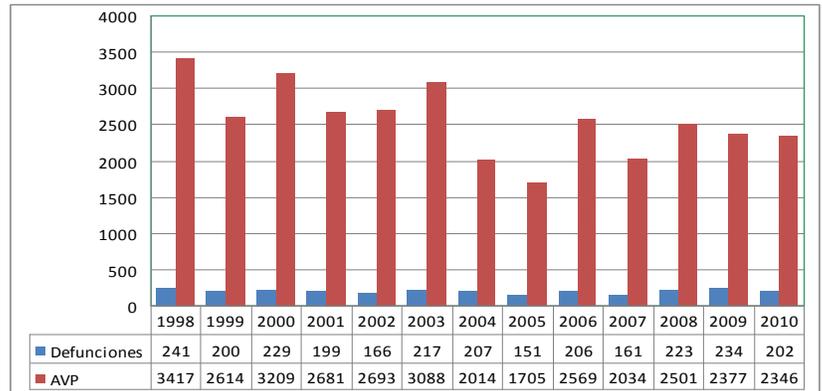
La tuberculosis en el año 2010 fue la responsable de 202 fallecimientos, representando aproximadamente el 1% del total de defunciones en la población asegurada. Estas muertes significan una tasa de mortalidad de 2.3 x 100,000 asegurados, con una tendencia en descenso en relación a lo registrado el año 2009. La tasa de letalidad por Tuberculosis fue de 4.3 x 100 pacientes asegurados con tuberculosis. Este último valor es superior al registrado a nivel nacional, que fue de 3.1 x 100. Teniendo en cuenta que este indicador guarda relación con la efectividad del tratamiento, es conveniente evaluar los procesos de atención en los pacientes con tuberculosis, a fin de optimizarlos y disminuir la letalidad por esta causa.

Años de Vida Perdidos (AVP) por Tuberculosis EsSalud - 2010

Las 202 muertes registradas por Tuberculosis, generaron la pérdida de 2346 AVP a causa de la tuberculosis, significando la segunda causa de Años de Vida Perdidos en el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2010. El promedio de la edad de muerte fue de 60 años (la Esperanza de Vida del país es de 73.1 años) significando una pérdida de 11.6 años por asegurado. El 38 % (882 AVP) correspondieron al grupo de 15-49 años, hecho que evidencia el gran impacto social de la tuberculosis en la población económicamente activa, no solo significando una pérdida laboral sino familiar y social.

Fuente: Estudio de Carga de Enfermedad y Lesiones. EsSalud - 2010
OSOIS-OPIS-GCPS

DEFUNCIONES Y AVP POR TUBERCULOSIS. EsSalud 1998-2010



Comportamiento de la Tuberculosis en las Redes Asistenciales de Alto Riesgo EsSalud - 2011

RED ASISTENCIAL SABOGAL

En el año 2011 se registró un total de 1331 casos, que representan una tasa de morbilidad de 92.6 x 100,000 asegurados. De estos, 896 fueron casos nuevos, representando una tasa de incidencia de 62.55 x 100,000 asegurados. El 52% de los casos se presentó en personas de 22 a 44 años. Asimismo, se reporta 20 casos de coinfección de VIH/SIDA. El comportamiento observado califica al área geográfica de esta Red Asistencial, como una zona de muy alto riesgo para adquirir Tuberculosis.

RED ASISTENCIAL ALMENARA

Se registró un total de 1184 casos, significando una tasa de morbilidad de 90.27 x 100,000 asegurados. De ellos, 1076 fueron casos nuevos. El riesgo a enfermar fue de 82 personas por cada 100,000 asegurados. El 52% de los casos afectó al grupo de 22 a 44 años. En relación a la coinfección VIH/SIDA, se registraron 33 casos. Según los indicadores epidemiológicos mostrados, esta Red Asistencial se considera como de muy alto riesgo de transmisión de Tuberculosis.

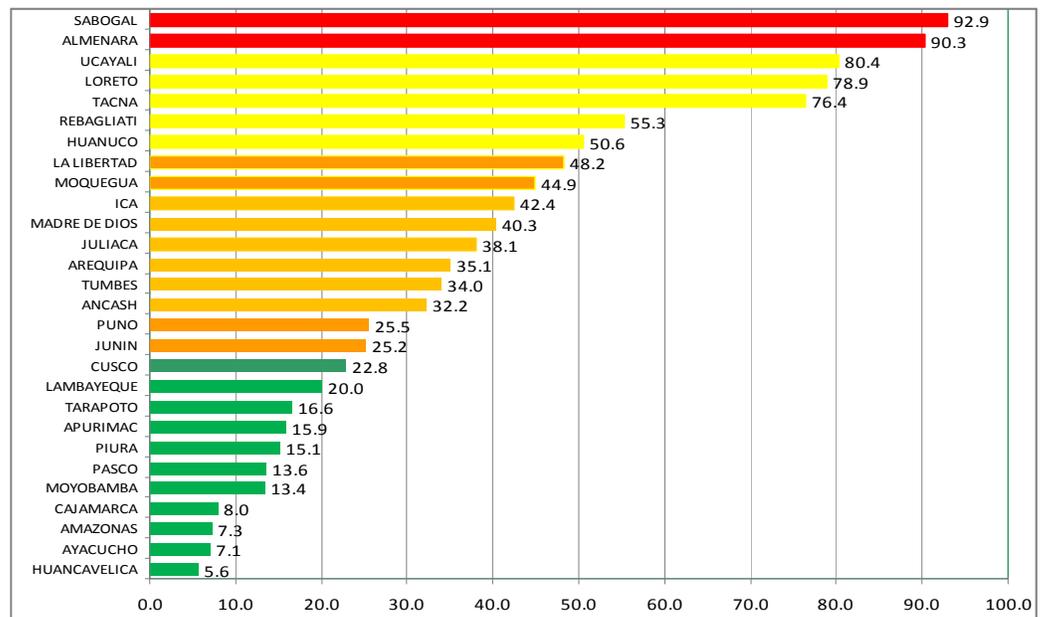
RED ASISTENCIAL UCAYALI

Para el año 2011 se ha notificado un total de 79 casos de tuberculosis, representando una tasa de morbilidad de 80.35 x 100,000 asegurados, de los cuales 74 fueron casos nuevos con una tasa de incidencia de 75.26 x 100,000 asegurados; el 39 % del total

de casos se presentó entre las edades de 22 a 44 años. En relación a la coinfección VIH/SIDA, solo se ha registrado un caso. Esta Red Asistencial se clasifica como de alto riesgo para la transmisión de tuberculosis.

TASA DE MORBILIDAD POR TUBERCULOSIS SEGÚN REDES ASISTENCIALES

EsSalud - 2011



Fuente: Programa Nacional de TB. EsSalud 2011

Alto TB Plan Global para frenar la TB

VISIÓN

UN MUNDO LIBRE DE TUBERCULOSIS

FINALIDAD

Reducir sustancialmente la carga mundial de tuberculosis para el 2015, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las metas de la alianza Alto a la Tuberculosis

OBJETIVOS

- Alcanzar el acceso universal a la atención de alta calidad para todos los pacientes con tuberculosis;
- Reducir el sufrimiento humano y la carga socioeconómica asociados a la tuberculosis;
- Proteger a las poblaciones vulnerables de la tuberculosis, la coinfección TB/VIH y la tuberculosis multirresistente;
- Apoyar el desarrollo de nuevas herramientas y facilitar su uso efectivo y oportuno;
- Proteger y promover los derechos humanos en la prevención, atención y control de la tuberculosis.

METAS

- Detener y comenzar a reducir la incidencia de tuberculosis para el año 2015;
- En el año 2015: reducir la prevalencia y la mortalidad por tuberculosis en un 50% respecto a 1990;
- En el año 2050: eliminar la tuberculosis como problema de salud pública (1 caso por millón de habitantes)

COMPONENTES

- 1. Proseguir la expansión de un Tratamiento Directamente Observado en Boca (DOTS) de calidad y mejorarlo.**
 - Garantizar un compromiso político con financiación adecuada y sostenida;
 - Asegurar la detección temprana de casos, mediante pruebas bacteriológicas de calidad garantizada;
 - Proporcionar un tratamiento estandarizado, con supervisión y apoyo al paciente;
 - Asegurar un sistema eficaz de suministro y gestión de medicamentos;
 - Monitorear y evaluar el desempeño e impacto de las acciones de control.
- 2. Abordar la coinfección TB/VIH, la tuberculosis multirresistente y las necesidades de las poblaciones pobres y vulnerables.**
 - Expandir la implementación de las actividades de colaboración TB/VIH;
 - Expandir las actividades de prevención y control de la tuberculosis multirresistente;
 - Abordar las necesidades de los contactos de pacientes con TB y de las poblaciones pobres y vulnerables.
- 3. Contribuir al fortalecimiento del sistema de salud basado en la atención primaria.**
 - Contribuir a la mejora de las políticas de salud, desarrollo de los recursos humanos, financiación, suministros, prestación de servicios e información;
 - Fortalecer el control de infecciones en los servicios de salud, sitios de congregación y en los hogares;
 - Mejorar las redes de laboratorios e implementar Atención Integral de TB y Enfermedades Respiratorias (AITER/PAL);
 - Adaptar intervenciones exitosas en otros campos y sectores; y fomentar la acción sobre los determinantes sociales de la salud.
- 4. Involucrar a todos los proveedores de salud.**
 - Involucrar a todos proveedores de salud: sector público, voluntarios, corporativos y privados, a través de la iniciativa Alianza Público-Privado (APP/PPM);
 - Promover las Estándares Internacionales de la Atención de la Tuberculosis.
- 5. Empoderar a los afectados por la tuberculosis y a las comunidades mediante alianzas.**
 - Proseguir las actividades de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS);
 - Fomentar la participación comunitaria en la promoción de la salud, prevención y atención de la tuberculosis;
 - Promover la Cartilla del Paciente para la atención de la tuberculosis.
- 6. Posibilitar y promover investigaciones.**
 - Realizar investigaciones operativas con enfoque programático;
 - Abogar y participar en investigaciones para el desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico, medicamentos y vacunas.



Contáctenos



LA OFICINA DE PLANEAMIENTO E
INTELIGENCIA SANITARIA

Domingo Cueto 120 – 8vo. Piso, Jesús María
Teléfono 4722561