

**Propuesta de intervención para reducir los factores de riesgo de tuberculosis en hombres
jóvenes de Antioquia**

Natalia Foronda Mena

Isabela Gutiérrez Cardona

Angie Juliana Salazar Tamayo

Luisa Fernanda González García

Mónica Alejandra Ramírez Orozco

Asesora

Magda Gioanna Cruz Suarez

Universidad Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Diplomado de Profundización en Comunicación en Salud

2024

Resumen

La tuberculosis (TB) continúa siendo una de las principales amenazas para la salud pública en Antioquia, Colombia, afectando de manera desproporcionada a hombres jóvenes entre los 25 y 39 años, quienes representan un grupo vulnerable debido a factores socioeconómicos y ambientales como el hacinamiento, la pobreza y el acceso limitado a servicios de salud, este documento presenta una propuesta de intervención diseñada para reducir los factores de riesgo asociados a la tuberculosis en esta población, a través del análisis detallado de la situación epidemiológica, la evaluación de estrategias implementadas y la formulación de acciones concretas basadas en evidencia científica.

La propuesta se estructura en torno a cuatro objetivos específicos: analizar las estadísticas actuales de incidencia, identificar patrones y factores de riesgo en la población objetivo, examinar las estrategias existentes para su prevención y control, y proponer recomendaciones prácticas que fortalezcan las intervenciones de salud pública. Estas estrategias incluyen el diagnóstico temprano, la educación comunitaria, la promoción de la adherencia al tratamiento supervisado y la mejora en el acceso a servicios de salud para las comunidades más afectadas.

Alineada con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031) expuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social. (2024) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la propuesta busca no solo disminuir la incidencia de la tuberculosis, sino también contribuir al fortalecimiento del sistema de salud en Antioquia, mejorar la calidad de vida de las comunidades y reducir las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria.

Palabras claves: Tuberculosis, hombres, factores de riesgo, análisis, salud.

Abstract

Tuberculosis (TB) remains a significant public health challenge in Antioquia, Colombia, disproportionately affecting young men aged 25 to 39. This group is highly vulnerable due to socioeconomic and environmental factors such as overcrowding, poverty, and limited access to healthcare services. This document outlines an intervention proposal aimed at reducing the risk factors associated with tuberculosis in this population through a comprehensive analysis of the epidemiological situation, an evaluation of current strategies, and the formulation of evidence-based recommendations.

The proposal focuses on four specific objectives: analyzing current incidence statistics, identifying patterns and risk factors within the target population, evaluating existing prevention and control strategies, and proposing practical measures to strengthen public health interventions. These strategies include early diagnosis, community education, promotion of adherence to supervised treatment, and improved healthcare access for the most affected communities.

Aligned with the guidelines of the Decennial Public Health Plan (2022–2031) and the Sustainable Development Goals, this proposal seeks to not only reduce TB incidence but also strengthen the healthcare system in Antioquia, improve the quality of life for affected communities, and reduce inequalities in healthcare access. This comprehensive approach, combining preventive, educational, and treatment measures, has the potential to create a sustainable and positive impact in the fight against tuberculosis in the region.

Key words: Tuberculosis, men, risk factors, analysis, health.

Tabla de Contenido

Introducción.....	8
Pregunta de Investigación	9
Objetivos	10
General	10
Específicos.....	10
Enfermedades Trasmisibles en Antioquia	11
Tuberculosis (TB) Una Amenaza Persistente	11
Dengue Una Enfermedad Estacional con Alta Carga	11
Leptospirosis Emergente y Subdiagnosticada.....	12
Factores Comunes Determinantes Sociales y Ambientales	12
Contextualización del Problema de Salud	13
Tuberculosis en Antioquia Un problema de Salud Pública.....	13
Determinantes Sociales y Desafíos.....	13
Impacto Ambiental y Climático.....	14
Fisiopatología de la Tuberculosis	14
Descripción de la Población Objeto	16
Sexo	16
Edad.....	16
Grupos Específicos	16
Pacientes Inmunocomprometidos.....	16
Población en Situación de Pobreza Extrema.....	17
Ubicación Geográfica.....	17

Factores de Riesgo Sociales y Ambientales.....	17
Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta.....	19
Alcance.....	19
Comunidades Locales.....	19
Rol Principal.....	20
Alcance.....	20
Instituciones Educativas o Centros de Salud Locales.....	20
Rol Principal.....	20
Alcance.....	20
Organizaciones Comunitarias (grupos de base o líderes locales).....	20
Rol Principal.....	20
Alcance.....	21
Alcance de la Propuesta.....	21
Geográfico.....	21
Demográfico.....	21
Objetivo Académico.....	21
Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar.....	22
Estrategia 1 Análisis de Datos Epidemiológicos.....	23
Objetivo Relacionado.....	23
Actividades Específicas y Recopilación de Información Secundaria.....	23
Análisis Geoespacial.....	23
Revisión de Literatura Académica.....	23
Estrategia 2 Diagnóstico Comunitario Participativo.....	24

Objetivo Relacionado	24
Actividades específicas	24
Entrevistas Semiestructuradas	24
Talleres Participativos	24
Encuestas Poblacionales.....	24
Estrategia 3 Evaluación de las Estrategias Actuales.....	25
Objetivo Relacionado	25
Actividades Específicas.....	25
Análisis Documental	25
Entrevistas con Profesionales de la Salud	25
Comparación con Casos Exitosos	25
Estrategia 4 Propuesta de Intervenciones Basadas en Evidencia	26
Objetivo Relacionado	26
Actividades Específicas.....	26
Diseño de Intervenciones Comunitarias.....	26
Modelos de Atención Diferencial.....	26
Validación de Propuestas.....	26
Indicadores para el Seguimiento de las Actividades	26
Línea Operativa y Enfoque Según el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	28
Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	29
Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 Salud y Bienestar	29
Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 6 Agua Limpia y Saneamiento	29
Finalidad de la Propuesta y Resultados en Salud	30

Resultados en Salud.....	30
Mejoras en la Salud Pública Incluirán.....	30
Costo-Efectividad e Impacto Económico.....	31
Ahorros Adicionales.....	31
Conclusiones	33
Referencias	34

Introducción

La tuberculosis (TB) continúa siendo una de las principales enfermedades transmisibles en Antioquia, afecta de manera particular a hombres jóvenes, la población que la padece, enfrenta múltiples factores de riesgo, como el hacinamiento, la pobreza y el acceso limitado a servicios de salud, lo que perpetúa su alta incidencia y prevalencia en la región, en respuesta a esta problemática, surge la necesidad de desarrollar estrategias específicas que permitan identificar los patrones de la enfermedad, evaluar las políticas existentes y proponer intervenciones basadas en evidencia que fortalezcan su prevención y tratamiento (Leal-Bohórquez et al., 2016).

Este documento tiene como objetivo general generar una propuesta de intervención para disminuir los factores de riesgo asociados a la tuberculosis en esta población, reduciendo su impacto en la salud pública de Antioquia, para ello, se analizará la situación actual de la tuberculosis, revisando estadísticas recientes, evaluando las estrategias de control implementadas y proponiendo recomendaciones prácticas que respondan a las necesidades y vulnerabilidades del grupo objetivo.

Alineada con el Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la propuesta se enfoca en la implementación de acciones sostenibles que promuevan el diagnóstico temprano, el tratamiento supervisado y la participación comunitaria, este enfoque integral busca no solo minimizar la carga de la enfermedad, sino también contribuir al fortalecimiento del sistema de salud y a la mejora de las condiciones de vida en las comunidades más afectadas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Pregunta de Investigación

¿Cuáles factores de riesgo asociados, prevalencia e incidencia de la tuberculosis en hombres entre 25 y 39 años en Antioquia?

Objetivos

General

Generar una propuesta de intervención que permita disminuir los factores de riesgo asociados a la tuberculosis en hombres de 25 a 39 años en Antioquia, con el fin de minimizar su incidencia y prevalencia en Antioquia.

Específicos

Analizar la situación de la tuberculosis en hombres de 25 a 39 años en el departamento de Antioquia, Colombia, para identificar patrones de incidencia, factores de riesgo y estrategias de control implementadas.

Revisar las estadísticas más recientes sobre tuberculosis en hombres de 25 a 39 años en Antioquia, incluyendo tasas de incidencia y características demográficas de los casos reportados.

Examinar las estrategias y programas implementados por las autoridades de salud para prevenir y controlar la tuberculosis en esta población específica.

Proponer recomendaciones basadas en la evidencia para fortalecer la prevención y el tratamiento de la tuberculosis en hombres de 25 a 39 años en Antioquia.

Enfermedades Trasmisibles en Antioquia

Antioquia, una de las regiones más importantes de Colombia, enfrenta un panorama preocupante respecto a las enfermedades transmisibles, estas patologías, que incluyen tuberculosis, dengue y leptospirosis, constituyen un desafío significativo para la salud pública debido a su alta incidencia y las limitaciones en la capacidad de prevención y respuesta (Instituto Nacional de Salud, 2024).

Tuberculosis (TB) Una Amenaza Persistente

La tuberculosis es una de las enfermedades transmisibles más prevalentes en Antioquia, con 2.948 casos reportados en 2023, posicionándose como el departamento con la mayor carga en Colombia. Esta enfermedad afecta principalmente a hombres en edades productivas (25-39 años), siendo el Valle de Aburrá, el Oriente y Urabá las subregiones más afectadas. Su transmisión es facilitada por condiciones de hacinamiento y contacto cercano, exacerbadas por factores socioeconómicos como la pobreza y el acceso limitado a servicios de salud, a pesar de los esfuerzos locales en programas de educación comunitaria y tratamiento supervisado, la detección temprana sigue siendo un desafío debido a la similitud de sus síntomas con otras patologías respiratorias como el COVID-19 (Gobernación de Antioquia, 2022).

Dengue Una Enfermedad Estacional con Alta Carga

El dengue, transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, es endémico en Antioquia y muestra patrones de incidencia estrechamente ligados a factores climáticos y ambientales. Según el Instituto Nacional de Salud, en los períodos de mayor precipitación, como ocurre durante fenómenos climáticos tipo La Niña, se observa un aumento significativo en los casos. Municipios como Bello, Medellín y otros en el Valle de Aburrá reportan los mayores brotes, aunque las campañas de prevención incluyen eliminación de criaderos de mosquitos y promoción

del uso de barreras físicas, los esfuerzos no siempre son suficientes debido a la falta de recursos y la baja percepción de riesgo en la comunidad (Instituto Nacional de Salud, 2024).

Leptospirosis Emergente y Subdiagnosticada

Para el Instituto Nacional de Salud (2024) la leptospirosis, es una enfermedad bacteriana relacionada con el contacto con aguas contaminadas, ha mostrado un aumento significativo en los últimos años. En 2023, Antioquia estuvo entre los departamentos con más notificaciones, lo cual coincide con el incremento de precipitaciones y la falta de sistemas adecuados de saneamiento en áreas rurales y periurbanas, a pesar de ser una enfermedad prevenible, el subdiagnóstico y la baja cobertura de servicios de salud en estas zonas contribuyen a su propagación, en los casos graves, puede derivar en complicaciones como insuficiencia renal y hemorragias, aumentando la carga para el sistema de salud (Instituto Nacional de Salud, 2024).

Factores Comunes Determinantes Sociales y Ambientales

Un análisis transversal de estas enfermedades revela factores determinantes compartidos:

Condiciones socioeconómicas, la pobreza, el hacinamiento y el acceso limitado a servicios de salud aumentan la vulnerabilidad de la población.

Impacto ambiental, el cambio climático ha modificado los patrones de precipitación y temperatura, favoreciendo la proliferación de vectores y aumentando la exposición a patógenos.

Respuesta del sistema de salud, aunque existen estrategias locales como el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), la cobertura y eficacia de las intervenciones preventivas requieren mejora, especialmente en las áreas rurales y de difícil acceso (Instituto Nacional de Salud, 2024).

Contextualización del Problema de Salud

Tuberculosis en Antioquia Un problema de Salud Pública

Antioquia presenta la mayor carga de tuberculosis en Colombia, registrando 2.948 casos en 2021 (Gobernación de Antioquia, 2022), las subregiones más afectadas son el Valle de Aburrá, Urabá y el Oriente, factores como pobreza, hacinamiento, acceso limitado a servicios de salud y comorbilidades como VIH contribuyen a la alta incidencia en la región (Instituto Nacional de Salud, 2024).

El impacto en hombres jóvenes, especialmente aquellos entre los 25 y 39 años, es particularmente preocupante, ya que afecta a personas en etapas productivas de sus vidas, exacerbando las desigualdades socioeconómicas, las personas privadas de la libertad también presentan una alta prevalencia debido a las condiciones de hacinamiento y la limitada atención médica (Gobernación de Antioquia, 2022).

Determinantes Sociales y Desafíos

Los determinantes sociales desempeñan un papel central en la persistencia de la tuberculosis en Antioquia. La pobreza, el hacinamiento, el desempleo y la falta de educación limitan el acceso oportuno a los servicios de salud, lo que facilita la transmisión. Adicionalmente, las estrategias preventivas, como el diagnóstico temprano y el tratamiento directamente supervisado (DOTS), enfrentan barreras como el estigma social y la baja adherencia al tratamiento, ya que los pacientes suelen abandonar el esquema antes de completarlo, aumentando el riesgo de resistencia a medicamentos (Gobernación de Antioquia, 2022).

La similitud de los síntomas de la tuberculosis con otras enfermedades respiratorias, como el COVID-19, complica aún más su diagnóstico oportuno, a pesar de las campañas de

detección y educación en salud, se estima que una proporción significativa de casos permanece sin diagnóstico, lo que perpetúa la transmisión comunitaria (Pai et al., 2016).

Impacto Ambiental y Climático

El cambio climático también tiene efectos indirectos sobre la incidencia de tuberculosis en Antioquia, condiciones como el aumento de las lluvias intensas y los desplazamientos poblacionales derivados de desastres naturales exacerbaban las condiciones de hacinamiento y malnutrición, favoreciendo la reactivación de casos latentes (Gobernación de Antioquia, 2022).

Fisiopatología de la Tuberculosis

Para Sotgiu et al (2020), la tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecciosas más antiguas y persistentes que afecta a la humanidad, es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, un bacilo intracelular aeróbico que presenta una pared celular rica en lípidos, confiriéndole resistencia frente a las defensas inmunológicas del huésped y a condiciones ambientales adversas aunque afecta principalmente los pulmones, puede diseminarse a otros órganos, lo que se conoce como tuberculosis extrapulmonar.

En concordancia con lo anterior Zumla et al (2015) considera que la infección se inicia cuando los bacilos son inhalados y alcanzan los alvéolos pulmonares. Allí, los macrófagos alveolares fagocitan al bacilo, pero este posee mecanismos que bloquean la fusión del fagosoma con el lisosoma, lo que le permite sobrevivir y replicarse dentro de la célula, en esta etapa, los macrófagos infectados liberan citocinas proinflamatorias, como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) e interferón gamma (IFN- γ), que reclutan más células inmunes al sitio de la infección.

Por lo que según el granuloma es la respuesta clave del sistema inmune, formado por una estructura que contiene macrófagos activados, células T y células dendríticas, aunque su función principal es aislar y contener al patógeno, el bacilo puede persistir en un estado latente por años,

dentro de macrófagos modificados (células espumosas), esta latencia puede romperse bajo condiciones de inmunosupresión, como VIH/SIDA, diabetes mellitus o malnutrición, lo que lleva a la reactivación de la infección y desarrollo de tuberculosis activa (Flynn y Chan, 2020).

En casos activos, el granuloma se desintegra, liberando los bacilos al tejido pulmonar, esto causa necrosis caseosa, destrucción del parénquima pulmonar y síntomas clínicos como tos persistente con expectoración, hemoptisis, fiebre vespertina, sudoración nocturna y pérdida de peso severa. Sin tratamiento, la tuberculosis activa puede causar insuficiencia respiratoria y muerte (Pai et al., 2016).

Descripción de la Población Objeto

La población objetivo en el contexto de la tuberculosis en Antioquia incluye aquellos grupos demográficos y socioeconómicos con mayor vulnerabilidad a contraer y desarrollar la enfermedad, estos grupos se identifican en función de factores de riesgo epidemiológicos, sociales y ambientales que facilitan la transmisión del *Mycobacterium tuberculosis*.

Sexo

La tuberculosis afecta predominantemente a hombres en Antioquia, quienes representan la mayor proporción de casos notificados, esta diferencia de género puede explicarse por factores ocupacionales: Hombres que trabajan en entornos de alto riesgo, como construcción, minería o actividades en lugares cerrados con ventilación deficiente, tienen mayor exposición al bacilo (Pai et al., 2016).

Edad

La mayor incidencia se encuentra en adultos jóvenes y de mediana edad (25-39 años), coincidiendo con la etapa laboralmente activa, este grupo es particularmente relevante porque la enfermedad no solo afecta su salud, sino que tiene un impacto económico significativo, limitando su capacidad de trabajar y sustentar a sus familias (Instituto Nacional de Salud, 2024). Además, los niños menores de cinco años representan un grupo de riesgo importante, especialmente aquellos que conviven con personas con tuberculosis activa. Su sistema inmunológico aún inmaduro los hace más susceptibles a desarrollar formas graves de la enfermedad, como la meningitis tuberculosa (Pai et al., 2016).

Grupos Específicos

Pacientes Inmunocomprometidos

Personas con VIH/SIDA tienen un riesgo elevado de coinfección, debido a su sistema inmunológico debilitado, en 2023, el 15% de los casos notificados de tuberculosis en Antioquia correspondieron a coinfecciones con VIH (Instituto Nacional de Salud, 2024).

Población en Situación de Pobreza Extrema

Las personas en condiciones socioeconómicas precarias enfrentan mayores barreras para acceder a servicios médicos, lo que retrasa el diagnóstico y el tratamiento, aumentando el riesgo de transmisión comunitaria.

Ubicación Geográfica

La tuberculosis se concentra en subregiones específicas de Antioquia, que combinan factores socioeconómicos y ambientales desfavorables:

Valle de Aburrá, es la subregión con el mayor número de casos debido a su densidad poblacional, hacinamiento urbano y concentración de personas en situación de pobreza.

Oriente, aunque es una zona en crecimiento económico, registra una carga significativa de tuberculosis asociada a la migración interna y al acceso desigual a servicios de salud (Gobernación de Antioquia, 2022).

Factores de Riesgo Sociales y Ambientales

Hacinamiento, la convivencia en espacios reducidos, como viviendas superpobladas, facilita la transmisión del *Mycobacterium tuberculosis*.

Desplazamiento forzado, las comunidades desplazadas por violencia o desastres naturales son especialmente vulnerables, ya que suelen carecer de condiciones básicas de vivienda y salud.

Malnutrición, es un factor determinante en la progresión de la tuberculosis, ya que una dieta insuficiente afecta la capacidad del sistema inmunológico para controlar la infección (Flynn y Chan, 2020).

Actores, Alcance y Responsabilidad en la Propuesta

Actores Involucrados, equipo académico, cuyo rol principal es recopilar datos de campo y analizar la información para generar propuestas fundamentadas en evidencia.

Así las responsabilidades son:

Diseñar herramientas para la recolección de datos (revisión documental).

Consolidar y analizar estadísticas de incidencia de tuberculosis en hombres de 25 a 39 años en Antioquia.

Generar recomendaciones basadas en la información obtenida, priorizando estrategias factibles para las comunidades estudiadas.

Alcance

Comunidades objeto del estudio con alta incidencia en hombres jóvenes, especialmente en zonas rurales y urbanas vulnerables.

Comunidades Locales

Las comunidades locales, en el contexto de esta propuesta, están conformadas principalmente por los hombres de 25 a 39 años, quienes representan el grupo poblacional más afectado por la tuberculosis en Antioquia, este grupo incluye a trabajadores en condiciones de vulnerabilidad, como aquellos expuestos a hacinamiento, pobreza o empleos de alto riesgo, además, sus familias y cuidadores desempeñan un papel fundamental, ya que son clave para apoyar la detección temprana, el seguimiento del tratamiento y la promoción de hábitos saludables dentro de los hogares.

Rol Principal, proveer información y participar activamente en la identificación de riesgos, barreras y posibles soluciones. Las responsabilidades son:

Participar en talleres o espacios de capacitación propuestos en la investigación.

Servir como agentes de cambio dentro de sus comunidades, promoviendo la prevención y el tratamiento de la tuberculosis.

Alcance

Comunidades seleccionadas con alta prevalencia de tuberculosis en hombres de 25 a 39 años, según los criterios de vulnerabilidad establecidos.

Instituciones Educativas o Centros de Salud Locales

Rol Principal es facilitar el acceso a datos locales y apoyar en la difusión de los resultados de la investigación. Las responsabilidades son:

Proveer información histórica sobre casos reportados de tuberculosis en la población masculina de 25 a 39 años.

Participar en la validación de propuestas de intervención orientadas a este grupo demográfico.

Alcance

Instituciones de salud en áreas identificadas con alta incidencia y comunidades específicas dentro de las subregiones afectadas.

Organizaciones Comunitarias (grupos de base o líderes locales)

Rol Principal, actuar como puente entre el investigador y la comunidad. Las responsabilidades son:

Movilizar a la población objetivo (hombres de 25 a 39 años) para participar en actividades relacionadas con la investigación.

Ayudar a identificar barreras específicas de acceso a servicios de salud, diagnóstico y tratamiento.

Alcance

Promover la participación en los municipios seleccionados con alta incidencia de tuberculosis en hombres jóvenes.

Alcance de la Propuesta

Geográfico

La propuesta se limita a las comunidades y municipios con alta incidencia de tuberculosis en hombres de 25 a 39 años, como las zonas rurales de Urabá, Bajo Cauca y los municipios del Valle de Aburrá.

Demográfico

Enfocado en hombres de 25 a 39 años en situación de vulnerabilidad por factores como pobreza, hacinamiento, acceso limitado a servicios de salud y condiciones laborales de alto riesgo.

Objetivo Académico

Generar propuestas que puedan ser replicadas o escaladas por autoridades locales de salud y educación, con un enfoque particular en la población de hombres jóvenes afectados.

Proveer un marco conceptual y práctico que apoye la creación de estrategias basadas en evidencia científica, adaptadas a las necesidades de esta población específica.

Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar

Las estrategias y actividades propuestas están diseñadas específicamente para abordar la problemática de la tuberculosis en hombres de 25 a 39 años en Antioquia. Estas acciones están alineadas con los objetivos generales y específicos, centrándose en la recolección de datos, análisis de la información y generación de soluciones basadas en evidencia para la prevención y el tratamiento en esta población específica.

Estrategia 1 Análisis de Datos Epidemiológicos

Objetivo Relacionado

Revisar estadísticas recientes sobre tuberculosis en hombres de 25 a 39 años en Antioquia para identificar patrones de incidencia (Objetivo Específico 1).

Actividades Específicas y Recopilación de Información Secundaria

Consultar bases de datos epidemiológicas oficiales, como el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y los boletines del Instituto Nacional de Salud (INS).

Analizar informes recientes de la Gobernación de Antioquia y de las instituciones de salud regionales sobre casos de tuberculosis en hombres jóvenes.

Análisis Geoespacial

Utilizar herramientas de mapeo (ArcGIS o QGIS) para identificar las zonas críticas con alta incidencia de tuberculosis en hombres de 25 a 39 años.

Correlacionar los datos con factores socioeconómicos y ambientales, como pobreza, densidad poblacional y acceso a servicios de salud.

Revisión de Literatura Académica

Examinar estudios previos sobre determinantes sociales y estrategias de control de tuberculosis en Antioquia o regiones con contextos similares, enfocados en la población objetivo.

Estrategia 2 Diagnóstico Comunitario Participativo

Objetivo Relacionado

Identificar las subregiones más afectadas y los grupos poblacionales vulnerables de hombres de 25 a 39 años con tuberculosis (Objetivo Específico 2).

Actividades específicas

Entrevistas Semiestructuradas

Realizar entrevistas con líderes comunitarios, personal de salud y pacientes hombres de 25 a 39 años afectados por tuberculosis.

Indagar sobre barreras percibidas en el acceso a servicios de salud, la adherencia al tratamiento y factores culturales que influyen en la enfermedad.

Talleres Participativos

Organizar sesiones con comunidades locales que incluyan a hombres de la población objetivo para identificar conocimientos, riesgos y prácticas relacionadas con la tuberculosis.

Facilitar discusiones sobre percepciones y necesidades específicas de este grupo poblacional.

Encuestas Poblacionales

Diseñar y aplicar instrumentos que permitan cuantificar factores de riesgo, acceso a servicios de salud y prácticas preventivas relacionadas con la tuberculosis en hombres jóvenes.

Estrategia 3 Evaluación de las Estrategias Actuales

Objetivo Relacionado

Examinar las estrategias y programas implementados por las autoridades de salud para el control de la tuberculosis en hombres de 25 a 39 años (Objetivo Específico 3).

Actividades Específicas

Análisis Documental

Revisar políticas y programas vigentes en Antioquia, como el Plan Decenal de Salud Pública y los protocolos locales para el manejo de la tuberculosis en la población objetivo.

Evaluar informes de impacto y resultados previos de estas estrategias, enfocados en este rango de edad.

Entrevistas con Profesionales de la Salud

Reunirse con médicos, enfermeros y promotores de salud para evaluar la efectividad y los desafíos de las estrategias implementadas para hombres jóvenes.

Identificar necesidades de capacitación y recursos específicos en las instituciones de salud que atienden a esta población.

Comparación con Casos Exitosos

Investigar programas eficaces implementados en otras regiones de Colombia o América Latina para el control de tuberculosis en poblaciones similares.

Adaptar lecciones aprendidas y evaluar su aplicabilidad al contexto de hombres de 25 a 39 años en Antioquia.

Estrategia 4 Propuesta de Intervenciones Basadas en Evidencia

Objetivo Relacionado

Proponer recomendaciones basadas en evidencia para fortalecer la prevención y el tratamiento de la tuberculosis en hombres de 25 a 39 años (Objetivo Específico 4).

Actividades Específicas

Diseño de Intervenciones Comunitarias

Crear programas de educación sanitaria enfocados en mejorar el conocimiento sobre los síntomas, transmisión y tratamiento de la tuberculosis en hombres jóvenes.

Proponer actividades como campañas de sensibilización en comunidades con alta incidencia y jornadas de diagnóstico temprano dirigidas a esta población.

Modelos de Atención Diferencial

Desarrollar esquemas de atención enfocados en las características de hombres de 25 a 39 años en condiciones de vulnerabilidad (por ejemplo, brigadas móviles para zonas rurales).

Garantizar un enfoque integral que combine diagnóstico temprano, tratamiento supervisado y apoyo psicosocial para los afectados.

Validación de Propuestas

Presentar las estrategias a actores locales, como instituciones educativas, líderes comunitarios y autoridades de salud, para evaluar su viabilidad.

Incorporar retroalimentación de las comunidades y actores relevantes para ajustar y adaptar las intervenciones antes de su implementación final.

Indicadores para el Seguimiento de las Actividades

Cada actividad incluirá indicadores específicos para evaluar su progreso y efectividad:

Número de entrevistas realizadas con líderes comunitarios, profesionales de la salud y hombres de 25 a 39 años.

Cobertura de las encuestas en comunidades seleccionadas con alta prevalencia en la población objetivo.

Identificación y caracterización de al menos tres zonas críticas para la tuberculosis en hombres jóvenes.

Participación comunitaria en talleres y actividades educativas sobre prevención y tratamiento dirigidas a esta población.

Línea Operativa y Enfoque Según el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 establece líneas operativas clave para mejorar la salud pública en Colombia, con un enfoque integral que busca reducir las inequidades y promover entornos saludables, dentro de estas líneas, se destaca la seguridad sanitaria, que aborda la vigilancia epidemiológica para el control de enfermedades transmisibles y el fortalecimiento de la respuesta ante emergencias sanitarias, el plan enfatiza la necesidad de mejorar los determinantes sociales de la salud, como el acceso a servicios básicos, agua potable y condiciones de vivienda adecuadas, que impactan directamente en la salud de las comunidades.

El enfoque intersectorial es fundamental, ya que se requiere una acción coordinada entre diferentes sectores (salud, educación, urbanismo, ambiente) para abordar de manera integral los factores de riesgo asociados con las enfermedades transmisibles, esto implica la colaboración entre el gobierno, las comunidades y el sector privado para implementar estrategias preventivas eficaces.

El empoderamiento comunitario también es una de las estrategias prioritarias, buscando involucrar a las poblaciones locales en la identificación de problemas de salud y la implementación de soluciones, a través de la participación activa, se pretende mejorar la percepción de la salud en las comunidades y fomentar la adopción de prácticas saludables.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 Salud y Bienestar

El trabajo de investigación sobre enfermedades transmisibles en Antioquia impacta directamente en el ODS 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, al identificar, prevenir y tratar enfermedades transmisibles, como tuberculosis, se contribuye a la reducción de la morbilidad y mortalidad, mejorando el acceso a servicios de salud y promoviendo políticas públicas que garanticen condiciones de vida saludables en las comunidades.

Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 6 Agua Limpia y Saneamiento

El ODS 6 busca garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos, la propuesta de investigación también aborda este objetivo indirectamente, dado que muchas enfermedades transmisibles en Antioquia, están asociadas con condiciones insalubres, como la falta de acceso a agua limpia y sistemas de drenaje adecuados, mejorar el saneamiento básico y las prácticas de higiene en las comunidades puede prevenir la propagación de estas enfermedades, contribuyendo a alcanzar el ODS 6.

Finalidad de la Propuesta y Resultados en Salud

La finalidad de esta propuesta es reducir la carga de tuberculosis en hombres de 25 a 39 años en Antioquia mediante una combinación de medidas preventivas y educativas dirigidas a esta población específica, el enfoque busca disminuir la incidencia de la enfermedad, promover la participación activa de las comunidades vulnerables en acciones preventivas y facilitar el acceso a servicios de salud adecuados para el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.

Resultados en Salud

El impacto esperado en salud es una reducción significativa de la morbilidad y mortalidad asociada a la tuberculosis en hombres jóvenes. Al abordar los factores de riesgo mediante la prevención y la educación sanitaria, se espera lograr:

Una mejora en el conocimiento de los hombres de 25 a 39 años sobre los síntomas y la transmisión de la tuberculosis, fomentando la detección precoz.

Una mayor adherencia al tratamiento supervisado, reduciendo el riesgo de recaídas y de desarrollo de tuberculosis resistente a medicamentos.

La disminución de casos en comunidades vulnerables, especialmente en áreas de alta incidencia como el Valle de Aburrá y el Oriente Antioqueño.

Mejoras en la Salud Pública Incluirán

Reducción de la transmisión comunitaria, mediante estrategias de diagnóstico activo y tratamiento supervisado dirigidas a hombres jóvenes en comunidades vulnerables.

Mejora en la calidad de vida, al reducir la carga de síntomas debilitantes de la tuberculosis activa, con un impacto significativo en personas en edad productiva.

Ampliación del acceso a servicios de salud en comunidades marginadas, favoreciendo la equidad en la atención médica de calidad.

Costo-Efectividad e Impacto Económico

Desde la perspectiva económica, la prevención y el tratamiento temprano de la tuberculosis en hombres de 25 a 39 años son considerablemente más rentables que tratar formas avanzadas o resistentes de la enfermedad. Las acciones preventivas, como la educación comunitaria, las campañas de detección precoz y el uso de medicamentos de bajo costo, resultan significativamente más económicas que los tratamientos prolongados, hospitalizaciones y complicaciones derivadas de la tuberculosis avanzada.

Al reducir la incidencia de tuberculosis en esta población, se espera:
Aliviar la presión sobre el sistema de salud, disminuyendo los ingresos hospitalarios y la necesidad de servicios especializados.

Reducir los costos indirectos, como la pérdida de productividad laboral y los gastos asociados al ausentismo por enfermedad prolongada en hombres en etapa laboral activa.

Aumentar la eficiencia en el uso de los recursos, permitiendo que los hospitales y centros de salud se concentren en otras patologías complejas.

Ahorros Adicionales

La disminución en la incidencia de tuberculosis en hombres jóvenes liberará recursos financieros que podrán ser redirigidos hacia:

- La mejora de la infraestructura sanitaria en comunidades rurales y urbanas marginadas.

La capacitación del personal de salud en diagnóstico y tratamiento actualizado enfocado en esta población.

La implementación de programas de salud más integrales que incluyan apoyo psicosocial y actividades específicas para hombres de 25 a 39 años afectados por la enfermedad.

En última instancia, esta propuesta mejorará significativamente la calidad de vida de los hombres jóvenes en Antioquia, optimizará el sistema de salud y contribuirá a la sostenibilidad económica a largo plazo.

Conclusiones

La investigación sobre la tuberculosis en Antioquia evidencia la urgente necesidad de implementar estrategias de prevención que reduzcan la incidencia de esta enfermedad. Al centrarse en la promoción de la salud, la educación comunitaria y el fortalecimiento de los servicios de diagnóstico y tratamiento, la propuesta aborda los determinantes sociales de la salud, facilitando cambios positivos en los hábitos y comportamientos de las comunidades afectadas.

El enfoque preventivo demuestra ser altamente costo-efectivo para el sistema de salud, ya que el diagnóstico temprano y la adecuada adherencia al tratamiento disminuyen los costos asociados con las complicaciones de la tuberculosis avanzada, como hospitalizaciones prolongadas o la necesidad de manejo especializado para casos resistentes. Estas medidas no solo aliviarán la presión sobre los servicios médicos, sino que también permitirán una distribución más eficiente de los recursos sanitarios en la región.

Integrar estos esfuerzos dentro del marco del Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031) y en alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) fortalecerá las políticas públicas, permitiendo un abordaje más integral y sostenible de la tuberculosis. Este enfoque no solo contribuirá a mejorar los indicadores de salud pública en Antioquia, sino que también favorecerá la sostenibilidad económica del sistema de salud, al reducir costos indirectos como la pérdida de productividad laboral y el ausentismo escolar.

En última instancia, esta propuesta se erige como una base sólida para transformar las estrategias de control de la tuberculosis, beneficiando tanto a las comunidades afectadas como al desarrollo socioeconómico regional y nacional.

Referencias

- Flynn, J. L., y Chan, J. (2020). *Tuberculosis: Latency and reactivation*. *Infection and Immunity*, 88(3), e00111-20.
- Gobernación de Antioquia. (2022). *2.948 casos de tuberculosis se registraron en Antioquia durante 2021*. <https://antioquia.gov.co/don-carlos/16615-2-948-casos-de-tuberculosis-se-registraron-en-antioquia-durante-2021#:~:text=2.948%20casos%20de%20tuberculosis%20se%20registraron%20en%20Antioquia%20durante%202021,-Medell%C3%ADn%2C%2024%20de&text=%2DCon%20esta%20cifra%2C%20Antioquia%20se,enfermedad%20mediante%20la%20detecci%C3%B3n%20temprana>
- Instituto Nacional de Salud. (2024). *Boletín epidemiológico semanal*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_33.pdf
- Leal-Bohórquez, A. F., Castro-Osorio, C. M., Wintaco-Martínez, L. M., Villalobos, R., y Puerto-Castro, G. M. (2016). *Tuberculosis por Mycobacterium bovis en trabajadores de fincas en saneamiento para tuberculosis bovina, de Antioquia, Boyacá y Cundinamarca*. *Revista de Salud Pública*, 18, 727-737. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2016.v18n5/727-737/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Plan Decenal Salud Pública 2022-2031*. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
- Pai, M., Behr, M. A., Dowdy, D., Dheda, K., Divangahi, M., Boehme, C. C., ... y Raviglione, M. C. (2016). *Tuberculosis*. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, 16076. <https://www.nature.com/articles/nrdp201676>

Sotgiu, G., Migliori, G. B., y Zumla, A. (2020). *Pathogenesis of Mycobacterium tuberculosis infection. Lancet Infectious Diseases, 20*(3), 318–319.

Zumla, A., Raviglione, M., Hafner, R., y Yon Reyn, C. F. (2015). *Tuberculosis. New England Journal of Medicine, 373*(22), 2142–2150.