

# BOLETÍN DE TUBERCULOSIS

Nº DE PUBLICACIÓN: 01 | MES 03 - DICIEMBRE 2022 | VOLUMEN 3 (6)



Fuente: Diris Lima Centro

## PRESENTACIÓN

Si bien la tuberculosis (TB) es una enfermedad curable desde hace décadas, aún se la reconoce como un problema de salud pública actual y persistente (1).

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es uno de sus factores de riesgo conocidos más importantes. Las personas que viven con el VIH (PVV) tienen de 21 a 34 veces más probabilidades de desarrollar TB activa, en comparación con la población general (2).

Se reconoce la necesidad de una integración efectiva de las acciones que se ofrecen, por parte las estrategias sanitarias de prevención y control de ambas enfermedades, y entre los diferentes puntos de atención, para la articulación de los servicios con asistencia adecuada a la coinfección TB-VIH (3).

**Dra. Julia Ríos Vidal**  
Directora Ejecutiva de la  
Dirección de Prevención y Control  
de Tuberculosis - Ministerio de  
Salud

## CONTENIDO

- I. SITUACIÓN DE LA COINFECCIÓN TB-VIH EN EL PERÚ
- II. NOTIFICACIÓN DE CASOS DE TB-VIH POR ÁREAS DE ANÁLISIS
- III. EL ACCESO A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)
- IV. ACCESO AL TAMIZAJE PARA VIH
- V. TB-VIH EN POBLACIONES ESPECIALES
- VI. NUESTRAS NOTICIAS



PERÚ

Ministerio de Salud



Gobierno del Perú



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

# I. SITUACIÓN DE LA COINFECCIÓN TB-VIH EN EL PERÚ

## 1.1. Frecuencia de VIH en personas afectadas por TB (PAT), según estrato

Estratos	2020	2021
Baja frecuencia	0.0 – 0.1	0.0 – 1.5
Mediana frecuencia	1.2 – 2.3	1.6 – 2.7
Alta frecuencia	2.4 – 6.4	2.8 – 5.6
Muy alta frecuencia	6.5 – 12.1	5.7 – 12.9

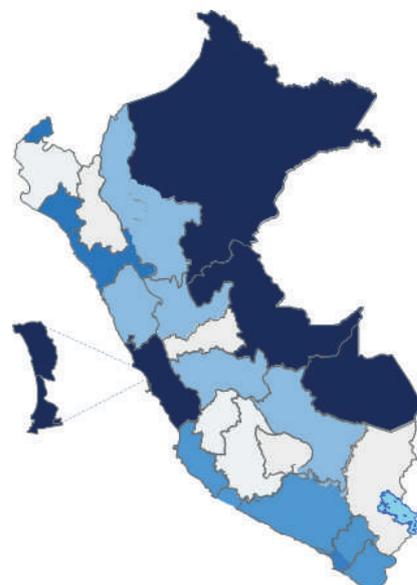
Al comparar los Mapas N° 01 y N° 02 se evidencia que los departamentos con baja frecuencia de coinfección TB-VIH, a excepción de Amazonas, se mantuvieron como tal del 2020 al 2021.

Y fueron los otros estratos en los que se notaron algunos cambios positivos y negativos: Tumbes y Arequipa evolucionaron de alta a mediana frecuencia; Piura de baja a mediana frecuencia; Ancash de mediana a alta frecuencia; e Ica de alta a muy alta frecuencia.

Los departamentos que se mantuvieron en baja frecuencia de casos de TB-VIH en el período analizado fueron: Cajamarca, Pasco, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y Puno.

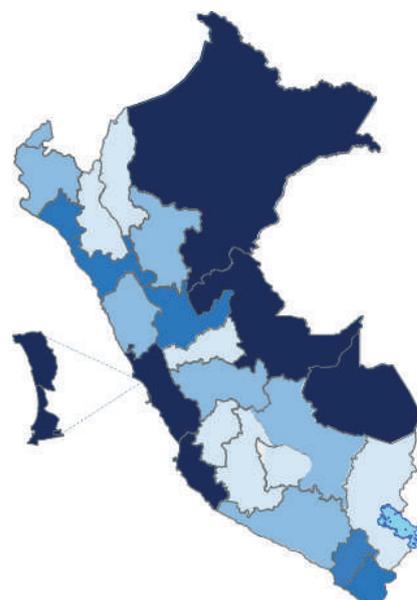
En oposición, los que se mantuvieron en muy alta frecuencia fueron: Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Lima y Callao.

**MAPA N° 01**  
PERÚ: FRECUENCIA DE VIH EN PAT, 2020  
(Porcentaje)



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB) 2020

**MAPA N° 02**  
PERÚ: FRECUENCIA DE VIH EN PAT, 2021  
(Porcentaje)



Fuente: SIGTB 2021

## II. NOTIFICACIÓN DE CASOS DE TB-VIH POR ÁREAS DE ANÁLISIS

### 2.1. Según condición de ingreso

**TABLA N° 01**  
**PERÚ: CASOS NUEVOS Y RECAIDAS EN TB-VIH, 2018 - 2021**  
(Número y porcentaje)

CLASIFICACIÓN	AÑOS							
	2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>1. Casos nuevos y recaídas de la comorbilidad en TB sensible (TBS)</b>	<b>1482</b>	<b>100.0</b>	<b>1525</b>	<b>100.0</b>	<b>1035</b>	<b>100.0</b>	<b>1141</b>	<b>100.0</b>
Nuevos	1319	89.00	1334	87.48	922	89.08	989	86.68
Recaídas	163	11.00	191	12.52	113	10.92	152	13.32
<b>2. Casos nuevos y recaídas de la comorbilidad en TB drogorresistente (TBDR)</b>	<b>163</b>	<b>100.0</b>	<b>158</b>	<b>100.0</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>	<b>125</b>	<b>100.0</b>
Nuevos	144	88.34	139	87.97	118	84.29	113	90.40
Recaídas	19	11.66	19	12.03	22	15.71	12	9.60

Fuente: SIGTB

Las Tablas N° 01 y N° 02 muestran que, según la condición de ingreso, los resultados con mayor variación se encontraron en los "Casos antes tratados".

Los reingresos por pérdida de seguimiento en TBS y TBDR mantuvieron la superioridad a lo largo del período de observación: 2018-2021, siendo francamente superior en TBS.

**TABLA N° 02**  
**PERÚ: CASOS ANTES TRATADOS EN TB-VIH, 2018 - 2021**  
(Número y porcentaje)

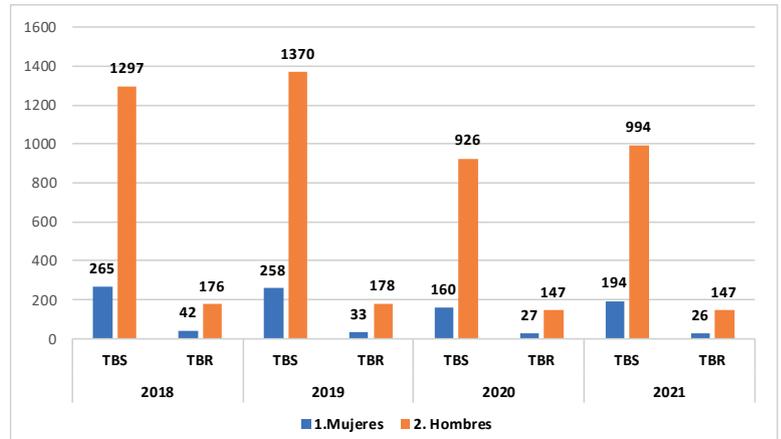
CLASIFICACIÓN	AÑOS							
	2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>1. Casos antes tratados de la comorbilidad en TBS</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>
Reingresos por pérdida de seguimiento	77	96.25	101	98.06	47	95.92	42	93.33
Reingresos por fracaso en el tratamiento	3	3.75	2	1.94	2	4.08	3	6.67
<b>2. Casos antes tratados de la comorbilidad en TBDR</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>
Reingresos por pérdida de seguimiento	31	65.96	25	62.50	15	60.00	18	51.43
Reingresos por fracaso en el tratamiento	16	34.04	15	37.50	10	40.00	17	48.57

Fuente: SIGTB

## 2.3. Según sexo

El Gráfico N° 01 evidencia que los hombres son mucho más numerosos que las mujeres entre los casos de TB-VIH.

**GRÁFICO N° 01**  
PERÚ: LA TB-VIH SEGÚN SEXO Y TIPO DE TB, 2018 - 2021  
(Número)



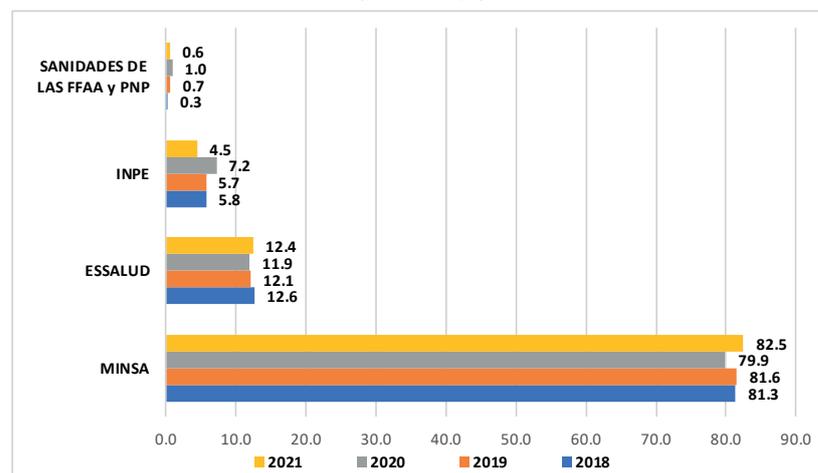
Fuente: SIGTB

En este punto es importante mencionar que, aún no se ha recuperado la captación de los casos de TB-VIH lograda en el 2019 -pre pandemia- ni en hombres, ni en mujeres.

## 2.4. Por subsectores de atención

Como ocurre en la TB en general, el Gráfico N° 02 evidencia que el subsector que reportó el mayor porcentaje de casos de TB-VIH en el país, fue el Ministerio de Salud (Minsa), seguido por EsSalud, el Instituto Nacional Penitenciario (INPE), las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de la Policía Nacional del Perú (PNP). Una observación adicional importante corresponde al INPE, que muestra un incremento significativo de las personas privadas de su libertad (PPL) con TB-VIH, en el 2020.

**GRÁFICO N° 02**  
PERÚ: CASOS NOTIFICADOS CON TB-VIH POR SUBSECTORES, 2018 - 2021  
(Porcentaje)



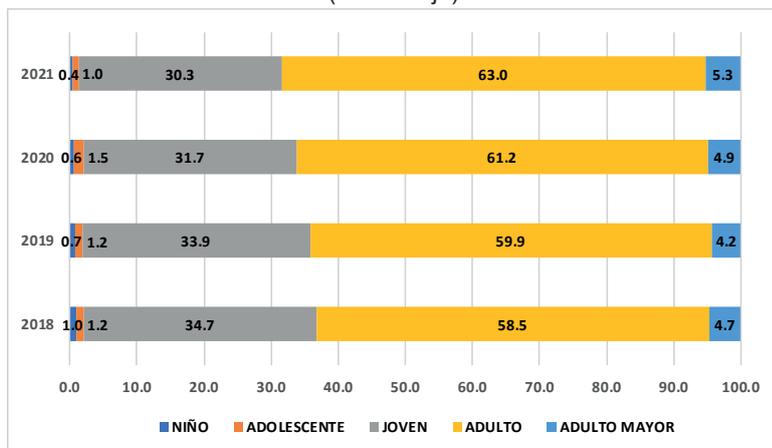
Fuente: SIGTB

## 2.4. Por curso de vida

NIÑO	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
0 a 11	12 a 17	18 a 29	30 a 59	60 a más

El Gráfico N° 03 permite identificar que los principales grupos etarios afectados por TB-VIH en el país son los adultos y jóvenes, con predominio de los primeros.

**GRÁFICO N° 03**  
PERÚ: TB-VIH POR CURSO DE VIDA, 2018 - 2021  
(Porcentaje)



Fuente: SIGTB

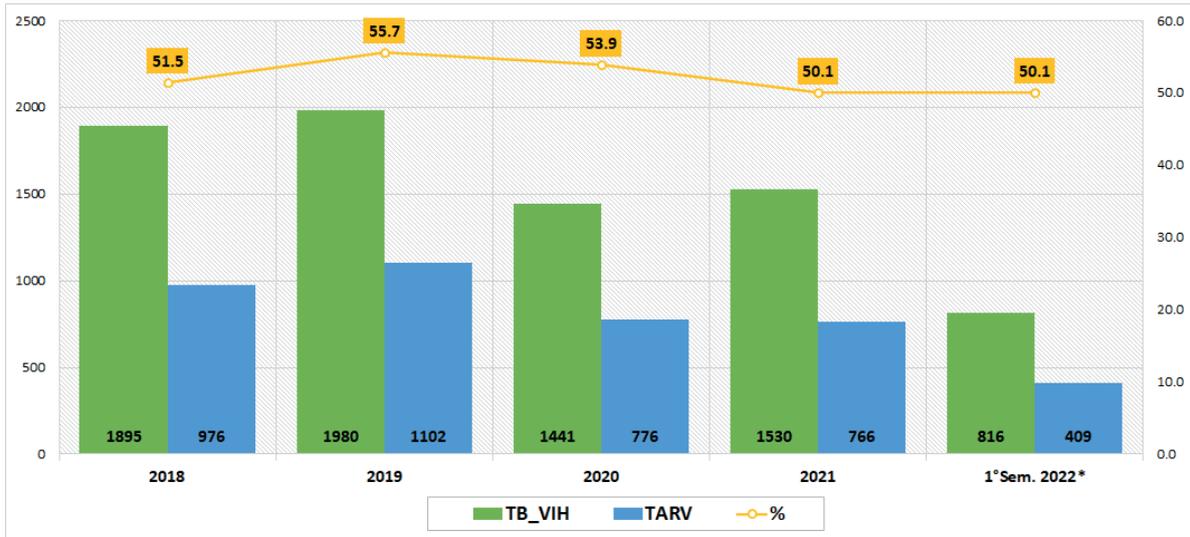
También es importante mencionar que, el grupo etario adulto se aproxima al doble de los casos reportados entre jóvenes, y continúa en ascenso discreto.

## III. ACCESO A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)

El Gráfico N° 04 que se presenta a continuación, muestra el desenvolvimiento del acceso a la TARV en el período 2018 - 2022:

- Manteniendo la tendencia de mejores resultados de las intervenciones en TB en el 2019, igualmente la cobertura de TARV alcanzó su mayor porcentaje con 55.7%.
- La menor proporción alcanzada se produjo en el 2021, con 50.1% de cobertura.
- En términos porcentuales, al primer semestre del 2022 se mantiene la cobertura alcanzada en el periodo anual 2021 (50.1%); el cual se espera mejorar durante el periodo restante del presente año.

**GRÁFICO Nº 04**  
**PERÚ: COINFECCIÓN DE TB-VIH EN TERAPIA ANTIRRETROVIRAL, 2018 - 2022**  
 (Número y porcentaje)

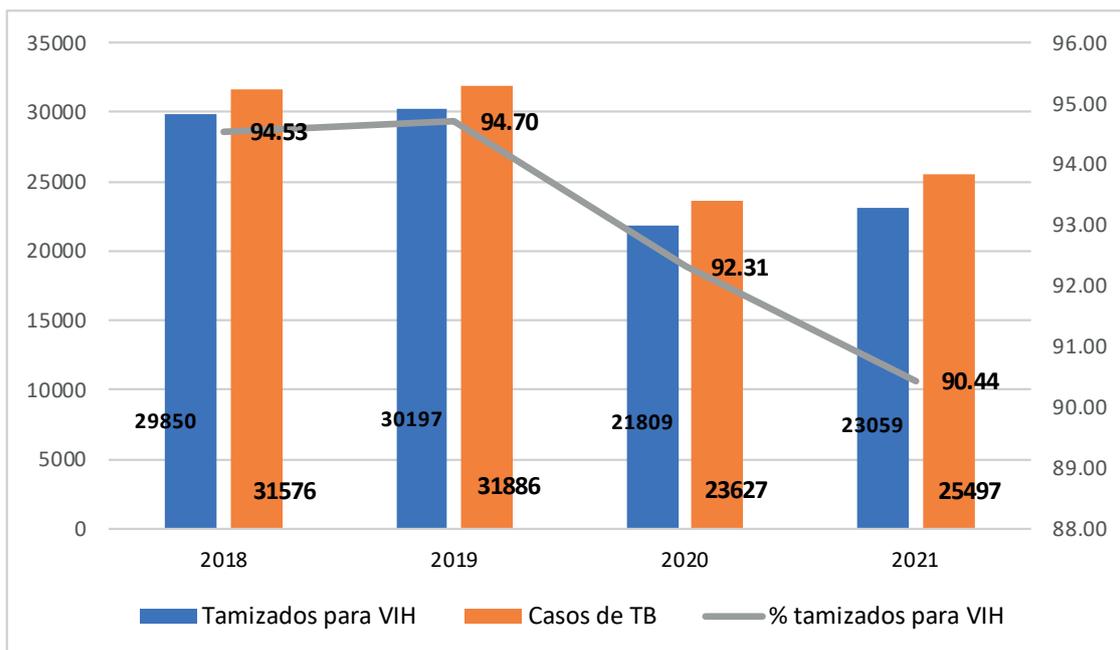


Fuente: SIGTB. Fecha de cierre: 08.08.2022

## IV. ACCESO AL TAMIZAJE PARA VIH

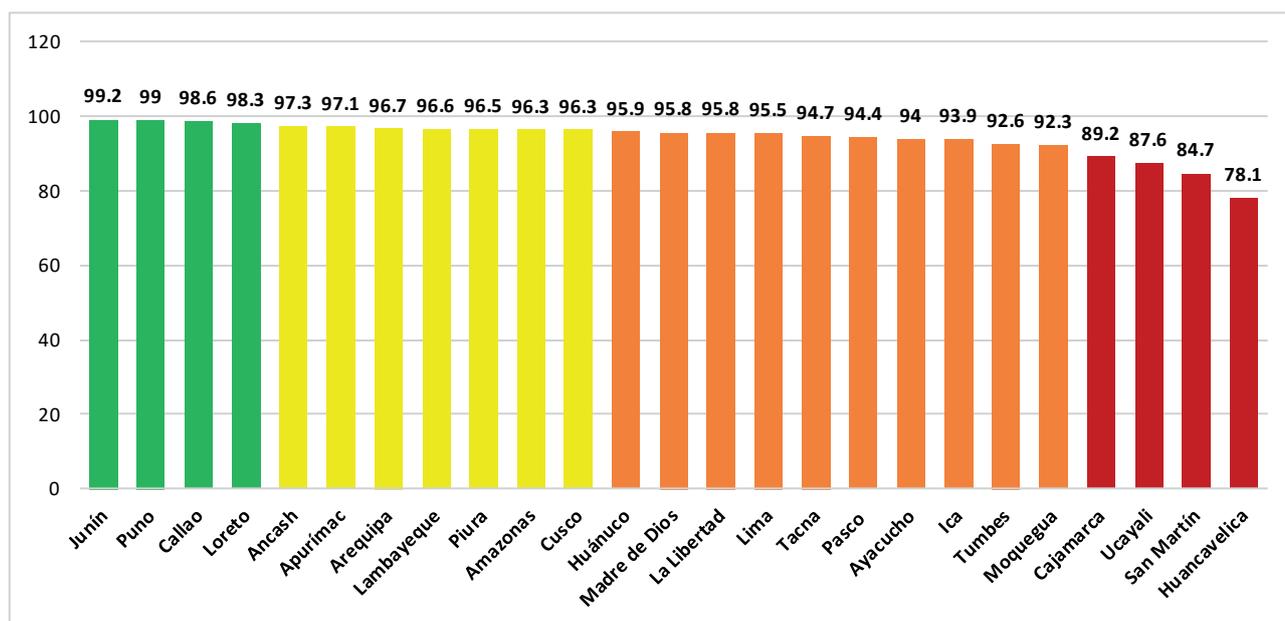
El Gráfico Nº 05 muestra que el acceso al test para VIH en PAT mejoró en el país durante el periodo del 2018 al 2019 (94.53% a 94.7%), descendiendo a 92.31% en el primer año de la pandemia por la COVID-19 y continuando el descenso con 90.44% al 2021.

**GRÁFICO Nº 05**  
**PERÚ: COBERTURA AL TEST PARA VIH EN PAT, 2018 - 2021**  
 (Número y porcentaje)



Fuente: SIGTB

**GRÁFICO N° 06**  
**PERÚ: TAMIZAJE PARA VIH EN PAT POR REGIONES, 2021**  
 (Porcentaje)



Fuente: SIGTB

Considerando la vulnerabilidad que implica tener VIH, es muy importante garantizar el tamizaje de las PAT. En el Gráfico N° 06, solo se observan 04 regiones que superan la meta del indicador (en verde): Junín, Puno, Callao y Loreto.

## V. TB-VIH EN POBLACIONES ESPECIALES

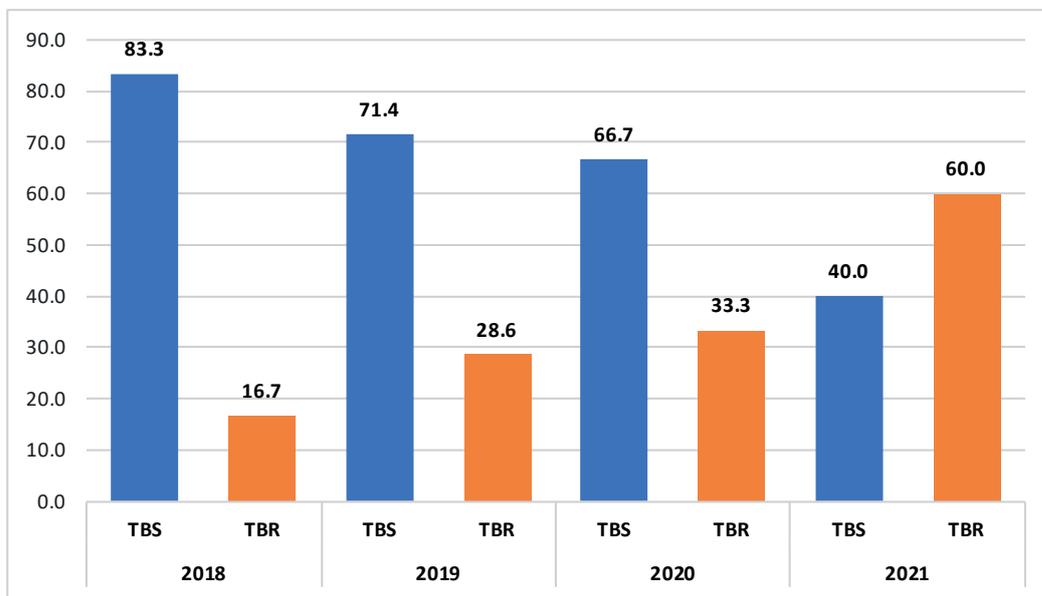
Los Gráficos N° 07, 08 y 09 que se presentan en las siguientes páginas, muestran el comportamiento respectivo de las poblaciones especiales con TB-VIH: personal de salud, personas con diabetes mellitus (DM) agregada, y personas privadas de su libertad (PPL). Respecto a ellas se comenta adicionalmente:

- La proporción de casos de TBDR-VIH en personal de salud, se ha incrementado en el período pos pandemia. Además, los casos en esta población estuvo constituido por 3 mujeres (7.8%) y 32 hombres (92.1%), cuyas edades oscilaron entre 22 y 55 años.
- La proporción de casos de TB-DM-VIH se mantuvo relativamente constante en el período observado. Fueron 260 los casos reportados, y el territorio con mayor notificación de los mismos fue Lima Metropolitana.
- El análisis proporcional de los casos de TB-VIH en PPL muestra un comportamiento constante a lo largo del período 2018-2021. Sin embargo, al realizar el análisis por número de casos, se observa una franca disminución de la identificación de TB en esta población, tal como se presenta en el Gráfico N° 09.

- d. Fueron 355 casos de TB-VIH notificados por establecimientos penitenciarios (EP), destacando: EP Lurigáncho, EP Castro-Castro y EP Ica (en ese orden).

## 5.1. Personal de salud afectado por TB-VIH

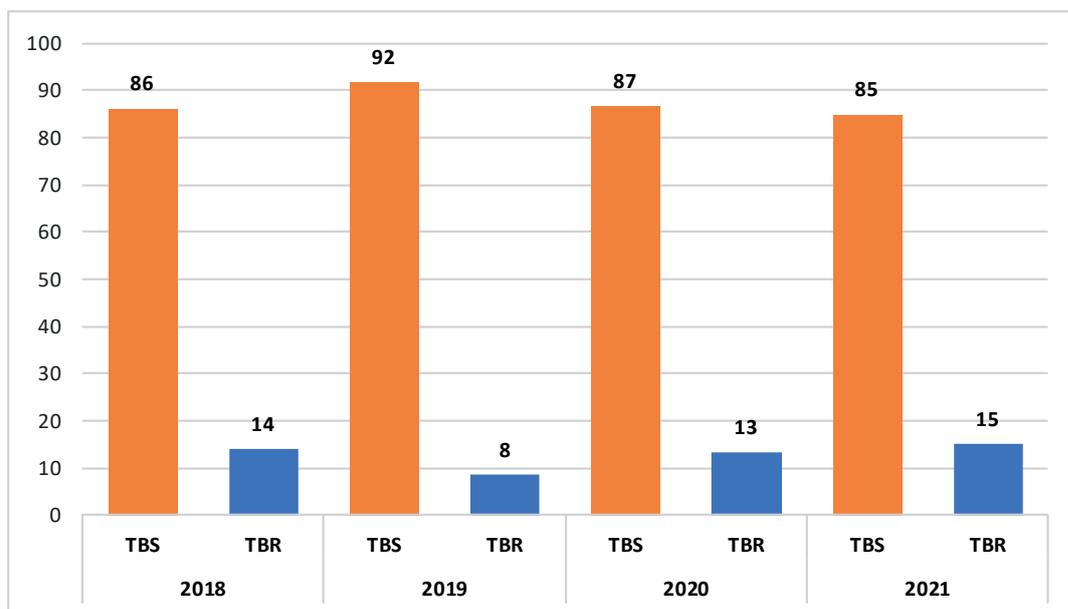
**GRÁFICO N° 07**  
**PERÚ: LA TB-VIH EN PERSONAL DE SALUD, 2018 - 2021**  
 (Porcentaje)



Fuente: SIGTB

## 5.2. Personas viviendo con TB-DM y VIH-SIDA

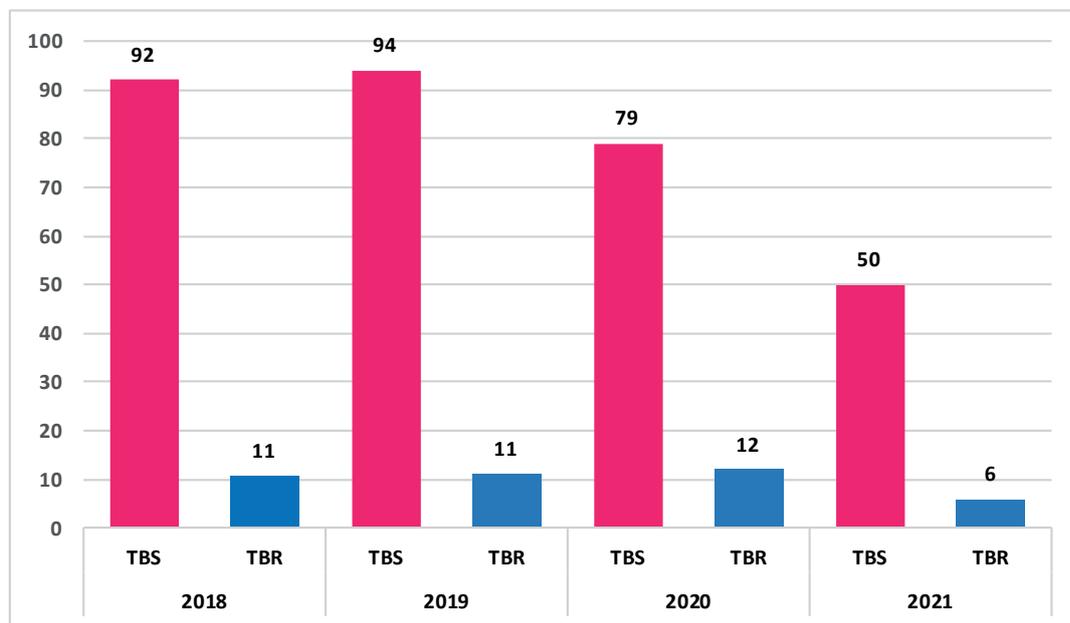
**GRÁFICO N° 08**  
**PERÚ: COINFECCIÓN TB - DM / VIH - SIDA, 2018 - 2021**  
 (Porcentaje)



Fuente: SIGTB

### 5.3. Persona privada de su libertad (PPL)

**GRÁFICO Nº 09**  
**PERÚ: TB-VIH EN PPL, 2018 - 2021**  
 (Número)



Fuente: SIGTB

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunello MEF, Chiaravalloti NF, Arcêncio RA, Andrade RLP, Magnabosco GT, Villa TCS. Áreas de vulnerabilidade para co-infecção HIV-aids/TB em Ribeirão Preto, SP. Rev Saúde Pública. 2011;45(3):556–563. [PubMed] [Google Scholar].
2. World Health Organization . Global tuberculosis control: WHO report 2011. 2011. [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/2011/gtbr11\\_full.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2011/gtbr11_full.pdf) [Google Scholar]
3. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana; 2012. [Google Scholar]

## VI. NUESTRAS NOTICIAS

Se realizó la *Reunión técnica: Evaluación de indicadores epidemiológicos y operacionales del Programa Presupuestal 0016 TB-VIH, Componente Tuberculosis*.

Participaron los equipos técnicos de las Diresas/Geresas de Lima Región, Ica, Loreto, Madre de Dios, Arequipa, Tacna, Huánuco, La Libertad, Tumbes, Piura, Ancash, Callao y Diris de Lima Metropolitana. Además, representantes de EsSalud, INPE y FF.AA.

Durante la reunión se buscó fortalecer los procesos de gestión y evaluar los resultados e impacto de las intervenciones de prevención y control de TB ejecutadas en los últimos años.



Con más de 2100 participantes, entre investigadores, estudiantes, personal de salud y sociedad civil, el 17 y 18 de noviembre, se realizó la **IX Jornada Científica Internacional “Investigación para la prevención y control de la tuberculosis”**, que permitió la difusión de investigaciones desarrolladas en el país durante los últimos tres años.

Entre marzo y noviembre, se han realizado 06 capacitaciones en servicio y 02 talleres de fortalecimiento de competencias, orientados al manejo clínico de los afectados por TBDR, incluidas las sub-categorías XDR y pre XDR. Han participado cerca de 150 profesionales médicos y de enfermería de Lambayeque, Arequipa, San Martín, Ancash, Loreto, Huánuco y Madre de Dios.

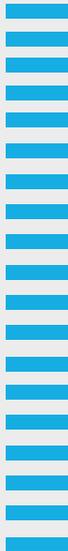


El Instituto Nacional de Salud (INS) promovió la emisión de documentos técnicos orientados a estandarizar procedimientos para el diagnóstico bacteriológico de la TB, la detección de resistencia a medicamentos antituberculosis y el control de calidad de la baciloscopias realizadas en los laboratorios a nivel nacional.

Con esta medida se busca contribuir a la mejora de la capacidad diagnóstica de la

TB, con énfasis en la baciloscopia, las pruebas moleculares y cultivos, permitiendo el inicio oportuno del tratamiento más adecuado para la PAT y así cortar la cadena de transmisión en la comunidad.

Los manuales están dirigidos al personal del laboratorio de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Minsa (Diris, Diresas/Geresas), siendo además de referencia para EsSalud, FFAA, PNP y otras instituciones públicas y privadas.



**Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis**  
**Ministerio de Salud**  
**Av. Salaverry 801 - Jesús María**  
**Lima - Perú**  
**Telefono: (511) 315-6600**  
**[www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)**