



VII Congreso Chileno  
de Salud Pública  
IX Congreso Chileno  
de Epidemiología

761



UNIVERSIDAD  
DE LA FRONTERA  
SEDE 2023

**Tiempo desde la llegada al país al diagnóstico de tuberculosis en migrantes internacionales, en las comunas de Independencia y Recoleta.**

Alejandra Puga Arriagada<sup>1</sup>

Olivia Horna Campos<sup>2</sup>

Gabriel Cavada Chacón<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Enfermería, Facultad de ciencias para el cuidado de la salud. Universidad San Sebastián. Valdivia. Chile.

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública "Dr. Salvador Allende". Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago. Chile.

# Tuberculosis

Figura 1: tasa incidencia estimada TB , 2022 <sup>(1)</sup>.

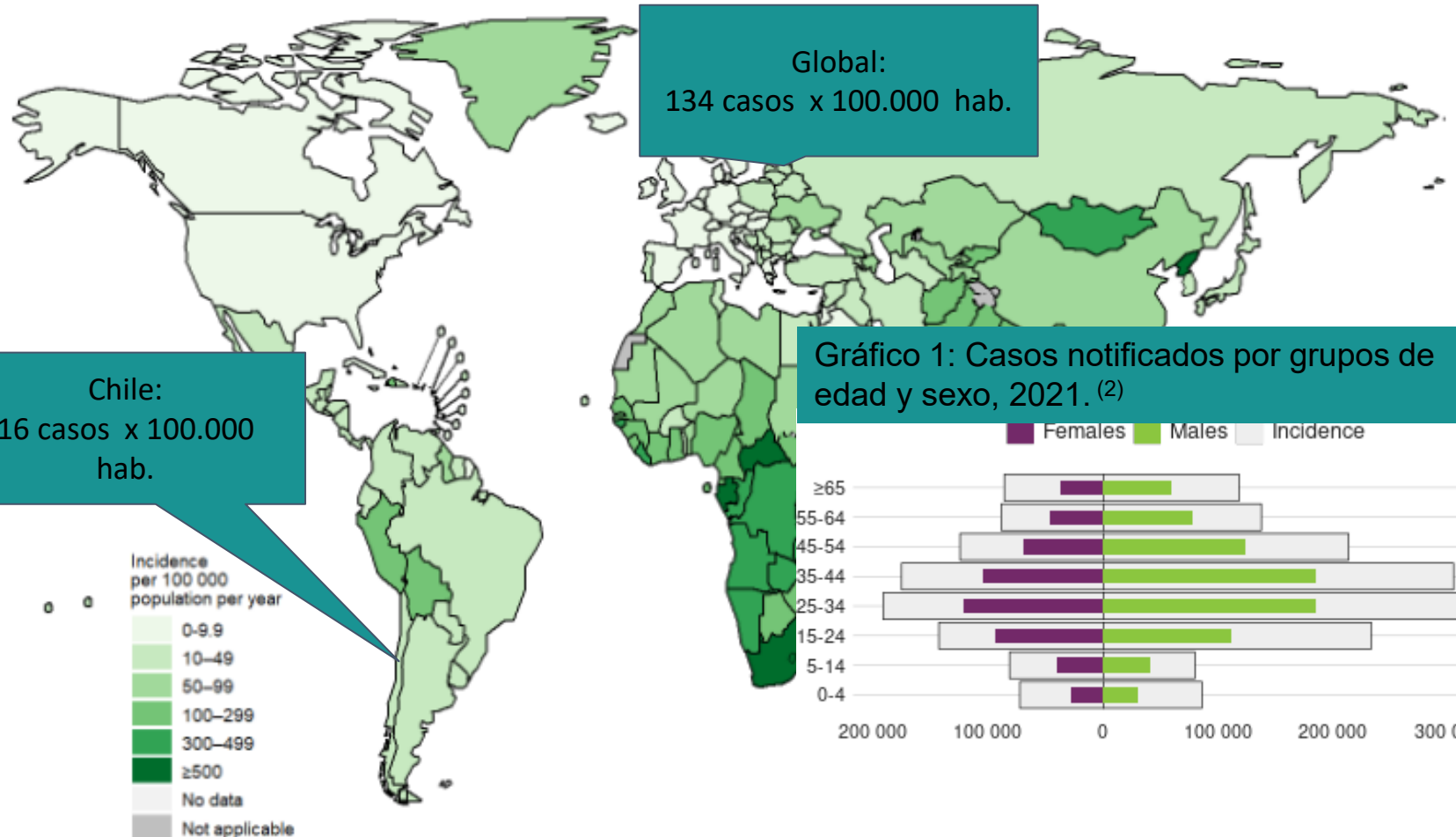
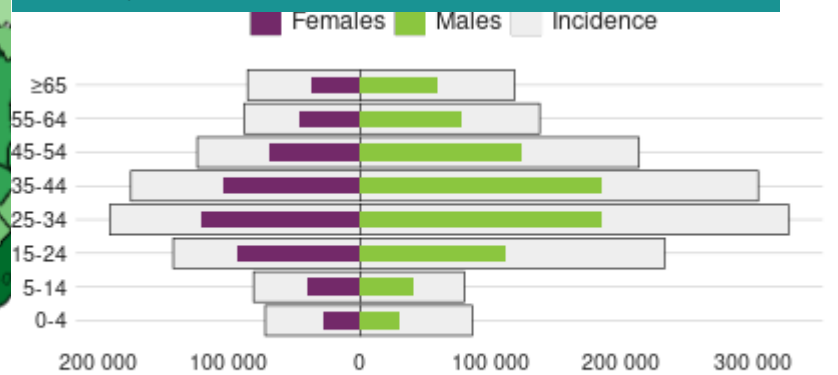


Gráfico 1: Casos notificados por grupos de edad y sexo, 2021. <sup>(2)</sup>



1. WHO. Global Tuberculosis Report 2022. Geneva; 2023.

2. WHO. Perfil de tuberculosis: mundial. 2021; Disponible en:

[https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb\\_profiles/?\\_inputs\\_&lan=%22EN%22&entity\\_type=%22group%22&group\\_code=%22global%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&lan=%22EN%22&entity_type=%22group%22&group_code=%22global%22)

Introducción

# Migración y tuberculosis

Gráfico 2: Diagnóstico de TB que son migrantes <sup>(3,4,5,6)</sup>

Gráfico 3: Migrantes en Chile y diagnóstico de TB-migrantes <sup>(7,8)</sup>


Estudios internacionales muestran amplia variabilidad en el tiempo desde la llegada al país hasta el diagnóstico TB, desde meses hasta años.

Gráfico 4: Diagnósticos de TB-migrantes 2017<sup>(9)</sup>

Gráfico 5: Tasa de morbilidad TBTF SSMN y comunas 2017<sup>(9)</sup>

Objetivo General: Estimar el tiempo al diagnóstico de TB desde la llegada al país, en una serie de personas migrantes en tratamiento desde enero 2021 hasta marzo 2022 en las comunas de Independencia y Recoleta.

3. Aiyar A, Aiyar A, Allsopp J, Chase E, COE, Democracy EF for, Eurydice, et al. Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. Vol. 45, Journal of Ethnic and Migration Studies. 2018. p. 293–311.
4. Ukhsa. Tuberculosis in England: 2021 report. 2021
5. CDC. Executive Commentary | Reported TB in the US 2020 | Data & Statistics | TB | CDC [Internet]. <https://www.cdc.gov/tb/statistics/reports/2020/demographics.htm>
6. Ronald LA, Campbell JR, Balshaw RF, Romanowski K, Roth DZ, Marra F, et al. Demographic predictors of active tuberculosis in people migrating to British Columbia, Canada: A retrospective cohort study. Cmaj. 2018;190(8):E209–16.
7. OIM. International Data | Portal de Datos sobre Migración: Chile [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.migrationdataportal.org/es/international-data?i=stock\\_abs\\_&t=2020&cm49=152](https://www.migrationdataportal.org/es/international-data?i=stock_abs_&t=2020&cm49=152)
8. MINSAL. Informe de situación epidemiológica y operacional del Programa Nacional de Tuberculosis 2020. 2020
9. SSMN. Informe de programa nacional de control y eliminación de la Tuberculosis: Servicio de Salud Metropolitano Norte. 2017.
10. MINSAL. Informe de situación epidemiológica y operacional del Programa Nacional de Tuberculosis 2021.



# Materiales y Métodos

**Diseño:** Cohorte retrospectiva.

**Población:** migrantes de 18 años o más en tratamiento entre enero 2021 y marzo 2022 en Independencia y Recoleta. **Se incluyeron** personas con diagnóstico de TB primera vez en Chile, independiente de su condición migratoria. **Se excluyeron:** casos por micobacterias no TB y que no residan en la RM al momento del estudio.

**Variable respuesta:** El tiempo se midió en meses desde la llegada hasta el Dx de TB

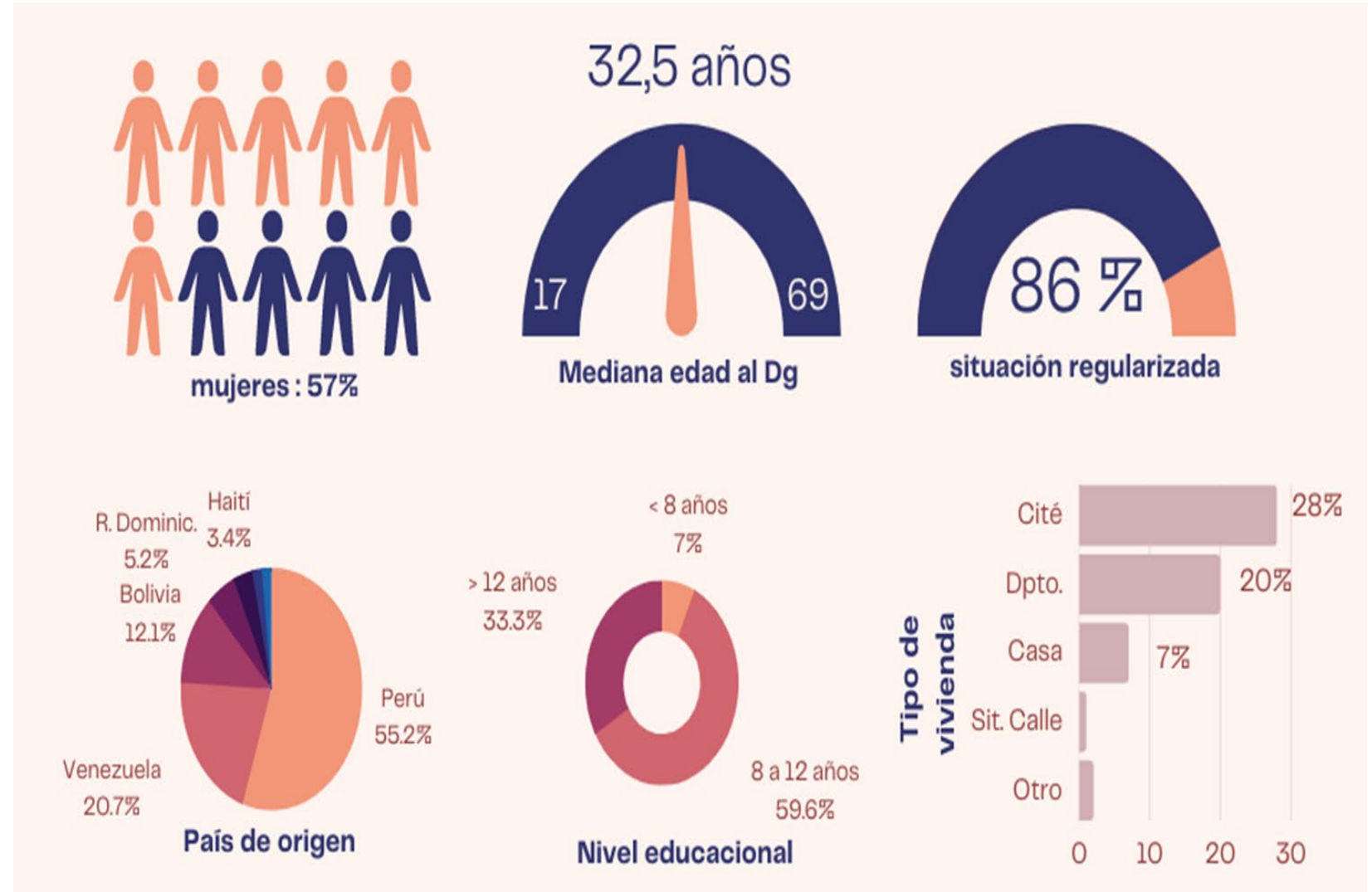
**Variables:** *Sociodemográficas:* edad, sexo, comuna, NE, previsión, país, fecha de ingreso, tipo de documento. *Epidemiológicas:* fecha inicio síntomas, síntomas principales, fecha dg TB, tipo de TB. *Factores de riesgos:* contacto con TB, DM, VIH, ERC, TBQ, OH, drogas, dificultad idioma, inscrito en CESFAM, tipo de vivienda, hacinamiento entre otras.

**Fuentes de información:** Cuestionario estructurado aplicado de manera presencial durante el tratamiento y revisión de ficha clínica.

**Plan de análisis:** Se realizó un análisis descriptivo, bivariado y multivariado. Se utilizó un modelo de riesgos proporcionales para una distribución exponencial y una regresión logística para el desarrollo de la TB a 2 años. Se consideró  $p < 0.05$  estadísticamente significativo. Se usó Stata v.17. Estudio fue aprobado por Comité de Ética de la Universidad de Chile (**CEISH**) y Servicio de Salud Metropolitano Norte (**SSMN**).

# Características de los participantes en el estudio

Figura 3: Características sociodemográficas de los participantes.



Resultados

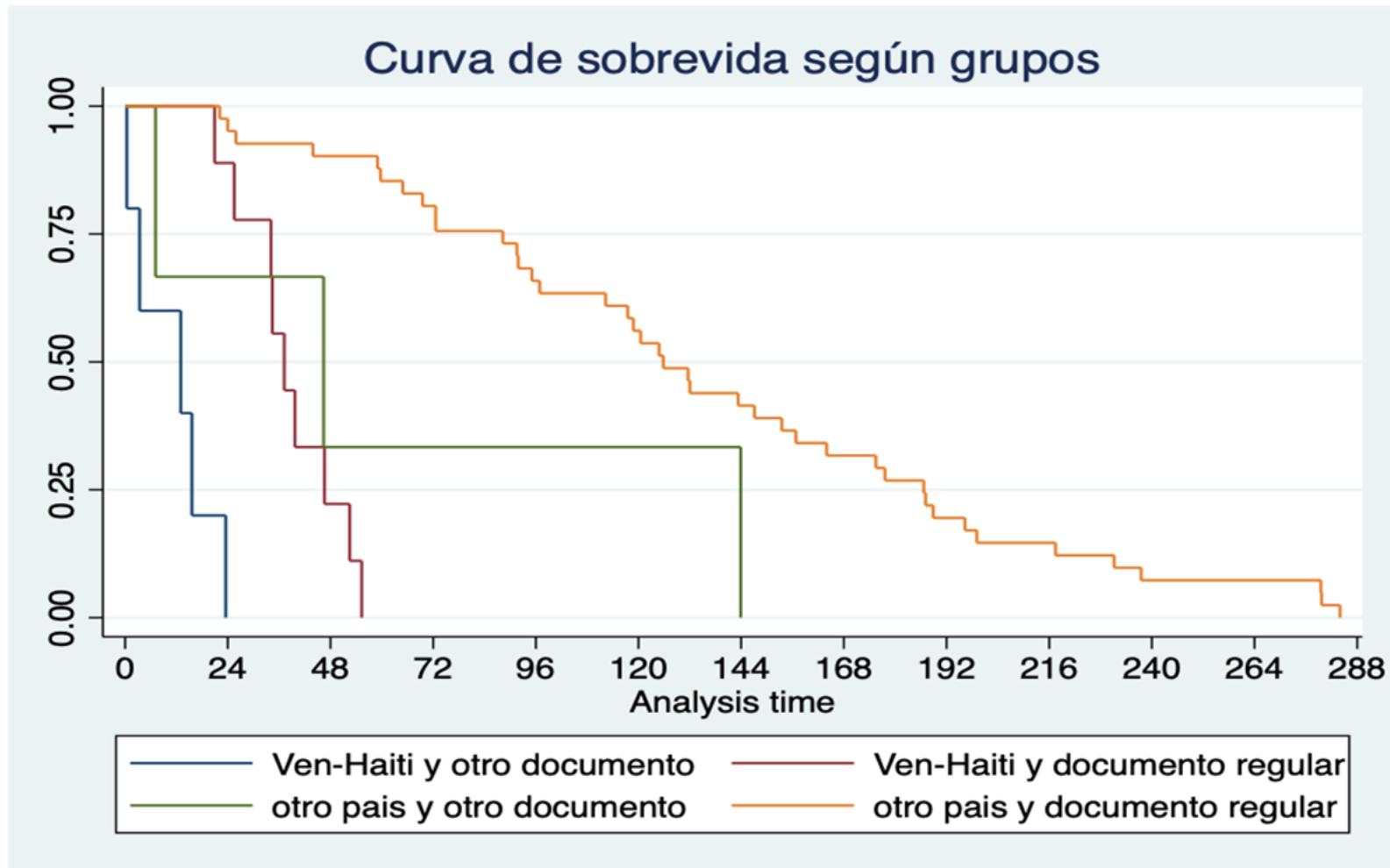
# Tiempo desde el ingreso al diagnóstico y Factores asociados

Tabla 1 : Distribución del tiempo desde la llegada al país hasta el diagnóstico de TB, en el total de participantes, migrantes tradicional y nueva migración, en meses.

<i>Tiempo al diagnóstico según grupos</i>	<i>N</i>	<i>Min.</i>	<i>P25</i>	<i>Mediana</i>	<i>P75</i>	<i>Max.</i>
<i>Total Participantes</i>	58	0,4	39,7	7,8 años	156,8	284
<i>Migración Tradicional</i>	40	22,1	72,6	10,7 años	186,9	284
<i>Nueva migración</i>	18	0,4	15,6	2,9 años	52,5	132

# Análisis de tiempo al evento

figura 4. Curva de Kaplan-Meier para grupos de riesgo de desarrollo TB temprana.



HR: 1

HR: 12,1 (4,8-30,7)\*

HR: 3,5 (1,7-7,3)\*

HR: 2,1 (0,6-6,7)

Ajuste del modelo fue  $R^2$  de 0,96 y calidad del ajuste: 0,99.

Tabla 2. Factores asociados al desarrollo temprano de la TB ( $\leq 2$  años)

<i>Características</i>	<i>menor o igual a 2 años</i>
	OR (IC 95%) (P-VALUE)
<i>No inscrito en CESFAM</i>	15,56 (1,03-235,75) (0,048)
<i>Situación migratorio no regularizada</i>	18,58 (2,03-170,12) (0,01)
<i>Nueva migración</i>	21,98 (1,36-355,66) (0,03)

Ajuste del modelo fue  $R^2$  de 0,53.

## Conclusión

Destaca la importancia de brindar un proceso regulatorio expedito y amigable, considerando el tipo de migración, que en muchos casos son condiciones de crisis humanitaria y crisis socio-política, lo que genera mayor exposición a factores de riesgo para TB tanto en su país de origen, del trayecto y a la llegada al país receptor, con el fin de disminuir la exposición diferencial en todos los ámbitos de su vida a los que se ven enfrentados y que se manifiestan en mayor riesgo de presentar TB incluso después de años de instalación en el país.



# Referencias

1. WHO. Global Tuberculosis Report 2022. Geneva; 2023.
2. WHO. Perfil de tuberculosis: mundial. 2021; Disponible en: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb\\_profiles/?inputs &lan=%22EN%22&entity\\_type=%22group%22&group\\_code=%22global%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs&lan=%22EN%22&entity_type=%22group%22&group_code=%22global%22)
3. Aiyar, Allsopp J, Chase E, COE, Democracy EF for, Eurydice, et al. Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. Vol. 45, Journal of Ethnic and Migration Studies. 2018. p. 293–311.
4. Ukhsa. Tuberculosis in England: 2021 report. 2021
5. CDC. Executive Commentary | Reported TB in the US 2020 | Data & Statistics | TB | CDC [Internet] <https://www.cdc.gov/tb/statistics/reports/2020/demographics.htm>
6. Ronald LA, Campbell JR, Balshaw RF, Romanowski K, Roth DZ, Marra F, et al. Demographic predictors of active tuberculosis in people migrating to British Columbia, Canada: A retrospective cohort study. Cmaj. 2018;190(8):E209–16.
7. OIM. International Data | Portal de Datos sobre Migración: Chile [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.migrationdataportal.org/es/international-data?i=stock\\_abs\\_&t=2020&cm49=152](https://www.migrationdataportal.org/es/international-data?i=stock_abs_&t=2020&cm49=152)
8. MINSAL. Informe de situación epidemiológica y operacional del Programa Nacional de Tuberculosis 2020.
9. SSMN. Informe de programa nacional de control y eliminación de la Tuberculosis: Servicio de Salud Metropolitano Norte. 2017.
10. MINSAL. Informe de situación epidemiológica y operacional del Programa Nacional de Tuberculosis 2021.

# Gracias

correo de contacto:

[oliviahorna@uchile.cl](mailto:oliviahorna@uchile.cl)

[alejandra.puga@uss.cl](mailto:alejandra.puga@uss.cl)

ORGANIZAN:



AUSPICIAN:

