

Brechas en la distribución de la tuberculosis pediátrica y del adolescente en Argentina en 2010-2012

Autores: Luque MG, Bossio JC, Arias SJ,

Introducción: La tuberculosis está internacionalmente considerada como un problema de salud pública global pero se la asocia en general a la salud del adulto, no reconociéndose la importancia que tiene entre la población pediátrica y de adolescentes.

Objetivos: Describir la magnitud de la tuberculosis pediátrica y del adolescente en Argentina y analizar la desigualdad en la distribución del problema entre las jurisdicciones.

Población: Casos de tuberculosis todas las formas menores de 15 años y de 15 a 19 años notificados en Argentina durante el trienio 2010-2012.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se estratificó la información en grupos quinquenales de edad y por jurisdicción. Para determinar la magnitud se calcularon tasas por 100.000 habitantes por trienio para cada grupo de edad y jurisdicción. Para analizar la desigualdad se utilizaron medidas de rango (diferencia y razón de tasas) y el índice de Gini, con su intervalo de confianza del 95%. Se utilizaron los programas Excel 2010 y EPI Dat 3.1.

Resultados: Entre 2010 y 2012 se notificaron 2.805 casos de tuberculosis todas las formas en menores de 15 años (entre 1.058 y 901 casos anuales en 2011 y 2012, respectivamente) y 2.555 en el grupo de 15 a 19 años (entre 836 y 851 entre 2011 y 2012). Estas cifras representaron tasas de 8,77 por 100.000 en menores de 15 años y de 23,86 por 100.000 en el grupo de 15 a 19 años.

Tanto en los menores de 15 años como entre los 15 y 19 años, la tasa más alta se registró en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 27,66 por 100.000 y 50,97 por 100.000, respectivamente.

En el primer grupo, en la Ciudad de Buenos Aires hubo 25,9 por 100.000 casos más de tuberculosis que en Tierra del Fuego (1,76 casos por 100.000 habitantes) y la tasa fue 15,72 veces mayor. En el grupo de 15 a 19 años hubo 48,34 casos por 100.000 habitantes más y la tasa fue 19,4 veces más alta.

La desigualdad entre jurisdicciones fue mayor en menores de 15 años, con un índice de Gini de 0,407 (0,266; 0,547) que en el grupo de 15 a 19 años, con un índice de Gini de 0,352 (0,245; 0,460).

La mayor tasa en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se registró para todos los grupos quinquenales de edad pediátrica y la diferencia fue mayor en el grupo de 10 a 14 años con una tasa 38,8 veces mayor que la de Catamarca: 32,99 y 0,85 por 100.000, respectivamente, con tres jurisdicciones que no registraron casos en el trienio: La Pampa, La Rioja y Tierra del Fuego.

En el grupo de 5 a 9 años, la tasa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires fue 31,2 veces mayor que la de Mendoza (20,41 y 0,66 por 100.000, respectivamente), con tres jurisdicciones sin casos en el trienio (La Rioja, Neuquén y Tierra del Fuego).

En el grupo de menores de 5 años, la tasa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires fue 30,7 veces mayor que la de Corrientes (4,83 por 100.000), con una jurisdicción que no notificó ningún caso: La Rioja.

La desigualdad general en la distribución de la tuberculosis pediátrica fue más alta en el grupo de 5 a 9 años, con un índice de Gini de 0,418 (0,278; 0,557), menor en el grupo de 10 a 14, con un índice de Gini de 0,409 (0,250; 0,568), y más baja aun en el grupo de 15 a 19 años, con un índice de Gini de 0,352 (0,245; 0,460).

En todos los grupos de edad pediátricos y de adolescentes, la desigualdad en la distribución de la tuberculosis fue mayor que la registrada en todas las edades: 0,288 (0,196; 0,380).

Conclusiones: La tuberculosis ocasiona alrededor de 2.000 casos nuevos anuales en la edad pediátrica y adolescente en Argentina, su distribución muestra una mayor desigualdad que la observada para todas las edades y la mayor tasa de ocurrencia de casos se registra en la principal ciudad del país: la Ciudad de Buenos Aires. El diagnóstico de tuberculosis en niños y adolescentes refleja la transmisión activa actual de la enfermedad en la población y la desigualdad en su distribución podría atribuirse a la diferente densidad poblacional, al distinto acceso a la detección y diagnóstico de los casos y a las fallas en la organización de las acciones de control del problema.