



# **CARACTERISTICAS DE LA TUBERCULOSIS EN MIGRANTES Y NACIONALES, IQUIQUE, REGION DE TARAPACÁ, CHILE. ID 2013**

**Olivia Horna-Campos (1)**

MARIA JOSE GUZMAN<sup>(2)</sup>, ASTRID UGALDE<sup>(2)</sup>, ALEJANDRA PUGA<sup>(3)</sup>,  
JAVIERA HENRIQUEZ, <sup>(4)</sup>, CLAUDIA ROJAS., <sup>(4)</sup>, NICOLE SANDOVAL,  
<sup>(4)</sup>, MARINELLA MAZZEI., <sup>(1)</sup>, GABRIEL CAVADA<sup>(1)</sup>

(1) Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile

(2) Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile

(3) Escuela de Enfermería, Universidad San Sebastián, Valdivia, Chile.

(4) Servicio de Salud Iquique.

# Introducción

- El 40 % de los casos de tuberculosis (TBC) no se detectan, afectando principalmente a poblaciones vulnerables como migrantes. (1)
- En Chile, la proporción de casos de TBC en migrantes aumentó de 7,1 % en 2014 a 29,7 % en 2023, siendo el principal grupo de riesgo, por encima de personas con VIH y adultos mayores.(2)
- Esta situación es aún más compleja en las regiones del norte. En Tarapacá, la tasa de tuberculosis (41,8 por 100.000 hab.) es tres veces la nacional, y más de la mitad de los casos son migrantes.
- En este contexto, es fundamental estudiar las diferencias entre migrantes y nacionales, así como el retraso diagnóstico, un aspecto poco explorado en el país y sin análisis diferenciado según el origen.

**Palabras clave:** Tuberculosis, migrantes, retraso diagnóstico

1- WHO. Global tuberculosis report 2023.

2- MINSAL. Informe de situación epidemiológica y operacional del programa de control y eliminación de la Tuberculosis 2023. Disponible en: <https://diprece.minsal..>





# Objetivo

- Caracterizar a las personas migrantes y no migrantes con TBC y estimar la mediana del retraso diagnóstico del servicio de salud de Iquique, Tarapacá.



# Materiales y métodos

- **Diseño:** Cohorte retrospectiva.
- **Población:** Pacientes con diagnóstico de TBC ingresados en el año 2024.
- **Criterios de exclusión:** Se excluyeron casos por micobacterias no TBC y no residentes de la región.
- **Muestra:** Se entrevistó a 80 personas que ingresaron al programa de tuberculosis.
- El cuestionario indagó características sociodemográficas, clínicas, país de origen y fechas desde el inicio de síntomas hasta el diagnóstico.
- Proyecto FONIS SA24I0238. Aprobado por CEISH (ACTA 156).
- **Plan de análisis:** Variables categóricas se presentan como frecuencias y porcentajes; variables continuas, como medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico), según distribución.
- El retraso diagnóstico se calculó como diferencia entre fecha de diagnóstico e inicio de síntomas.
- Las asociaciones crudas con migración se evaluaron con regresión logística.
- Análisis estadístico usando Stata V.18

# Resultados

El 45% fueron migrantes, entre ellos, el 52,8% se encontraba en situación irregular y el 30,6% ingresó por pasos no habilitados.

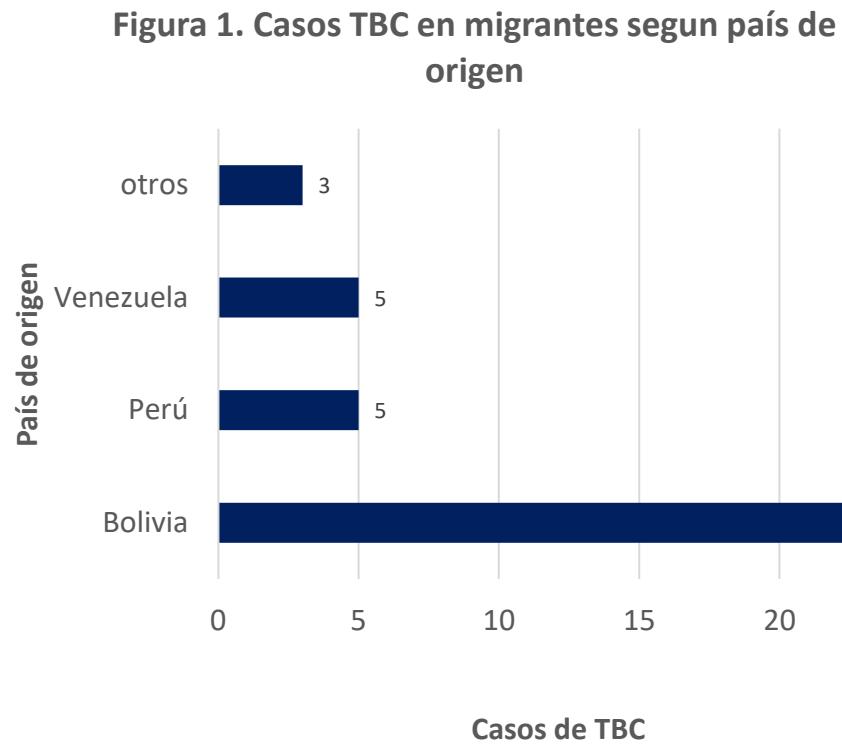
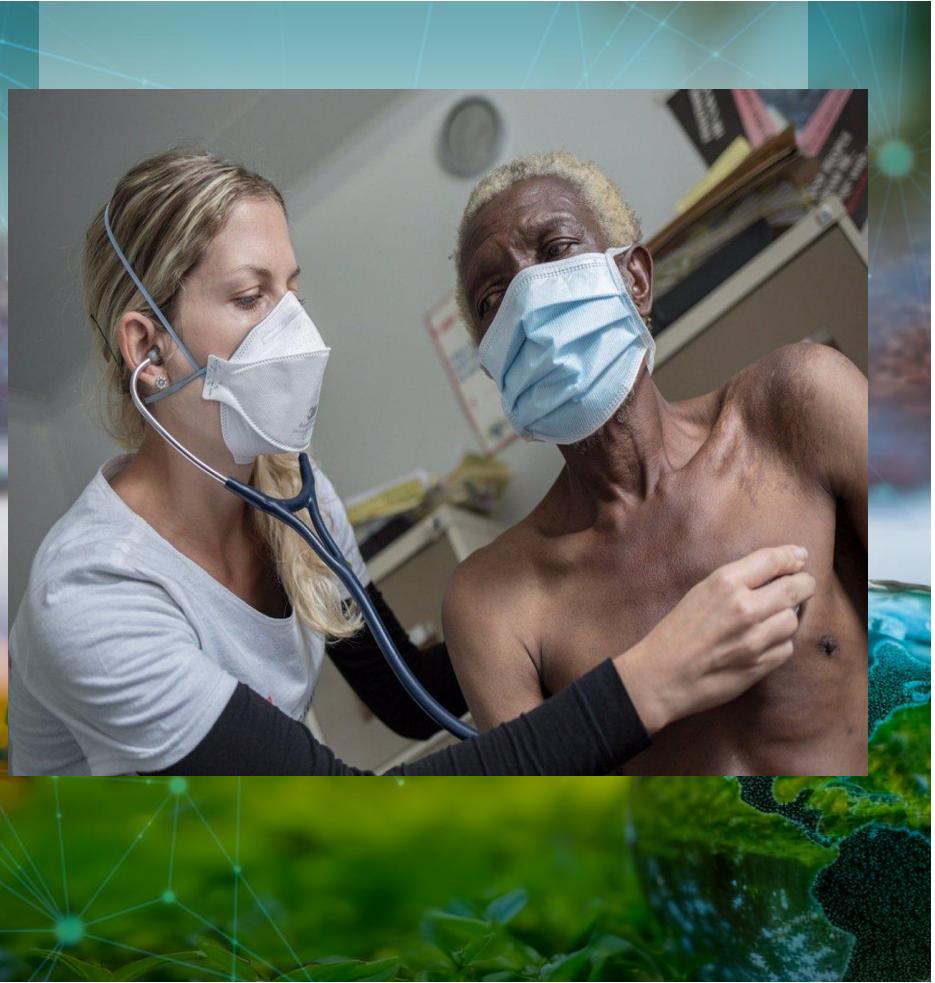


Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los participantes

Variables	Total	Nacionales	Migrantes	Bivariado
	N(%)	N(%)	N(%)	OR(IC95%;valor-p)
<b>Edad mediana</b>	46,1	48,5	43,0	0,107*
<b>Sexo</b>				
Masculino	50(62,5)	34 (77,3)	16(44,4)	<b>0,24(IC95%:0,09-0,61; 0,003)</b>
Femenino	30 (37,5)	10(22,7)	20(55,6)	1
<b>Pueblo originario</b>	28(35)	16(36,4)	12(33,3)	0,817
<b>Tipo de TB</b>				
Pulmonar	71(88,8)	39(88,6)	32(88,9)	1,02(IC95%:0,25-4,1;0,972)
Extrapulmonar	9(11,2)	5(11,4)	4(11,1)	1
<b>Método diagnóstico</b>				
PCR	74(92,5)	39(88,2)	35(97,5)	4,5(IC95%:0,5-40,2;0,180)
Otro	6(7,5)	5(11,8)	1(2,5)	
<b>Concentración</b>				
Alta	23(31,1)	11(28,2)	12(34,3)	0,9(IC95%:0,3-3,4;0,962)
Media-baja	34(45,9)	20(55,3)	14(40,0)	0,6(IC95%:0,2-2,0:0427)
Muy baja-trazas	17(23,0)	8(20,5)	9 (25,7)	1

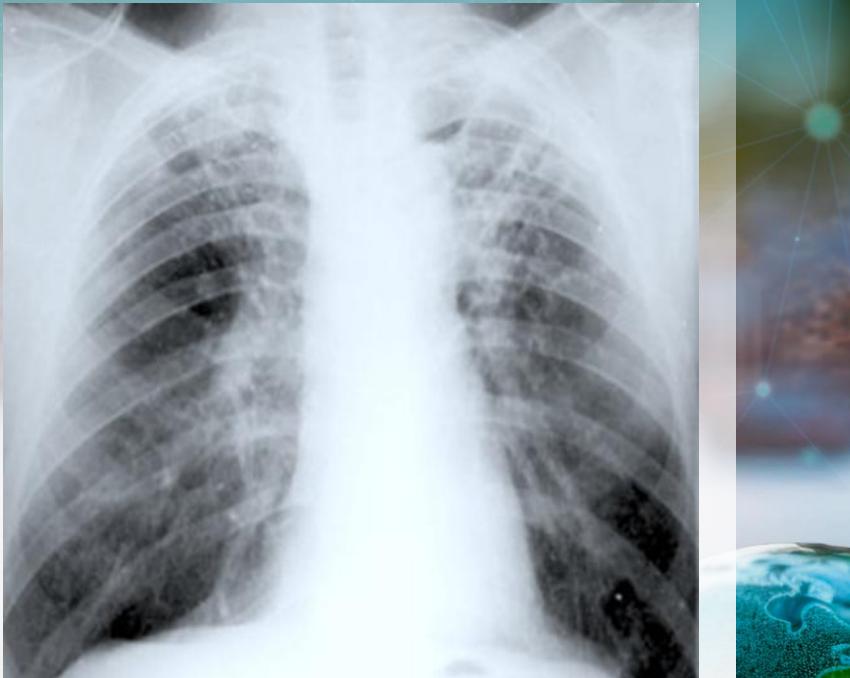
# Resultados



**Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los participantes**

Variables	Total	Nacionales	Migrantes	Bivariado
	N(%)	N(%)	N(%)	OR(IC95%;valor-p)
<b>Origen de la muestra</b>				
Atención Primaria	46 (57,5)	25 (56,8)	21(58,3)	1
Atención secundaria	11(13,8)	10(22,7)	1(2,8)	0,1(IC95%:0,01-1,0;0,051)
Atención terciaria	23(28,7)	9(20,4)	14(38,8)	1,9(IC95%:0,7-5,1;0,236)
<b>Resistencia</b>	2(5,3)	2(5,7)	4(5,8)	1,1(IC95%:0,14-8,3;0,926)
<b>Signos y Síntomas</b>				
Tos y expectoración	54(72)	32(76,2)	22(66,7)	0,6(IC95%:0,2-1,7;0,364)
fiebre	38(50,7)	16(38,1)	22(66,7)	<b>3,2(IC95%:1,2-8,4;0,016)</b>
Sudoración nocturna	44(61,1)	26(61,9)	18(60,0)	0,9(IC95%:0,3-2,4;0,870)
Baja de peso	47(65,3)	27(64,)	20(67,7)	1,1(IC95%:0,4-2,9;0,834)
Hemoptisis	22(31)	10(23,8)	12(41,8)	2,2(IC95%:0,8-6,3;0,119)
<b>Factores de riesgo</b>				
Diabetes	4(5,0)	4(9,1)	-	
VIH	7(8,8)	2(4,6)	5(13,9)	3,4(IC95%:0,6-16,6;0,161)
prisión	11(14,3)	10(24,4)	1(2,8)	<b>0,08(IC95%:0,01-0,7;0,024)</b>
Situación de calle	8(10,1)	5(11,4)	3(8,6)	0,7(IC95%:0,1-3,2;0,492)
Tabaco	31(38,8)	22(50,0)	9(25,0)	<b>0,3(IC95%:0,1-0,8;0,025)</b>
alcohol	10(12,7)	8(18,2)	2(5,7)	0,3(IC95%:0,05-1,4;0,116)
drogas	30(37,5)	20(45,5)	10(27,8)	0,5(IC95%:0,2-1,2;0,107)

# Resultados



**Tabla 2. Retraso Diagnóstico en población migrante y nacionales.**

Población	N	min	p25	Mediana	P75	media	SD
Nacionales	41	4	28	41	105	93,4	136,7
<b>Migrante</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>38</b>	<b>111</b>	<b>76,8</b>	<b>99,1</b>
Total	76	2	23	40,5	108	85,7	120,4

Retraso diagnóstico en Arica fue 59 días.

Katina Latorre, Olivia Horna-Campos, Rodrigo Villegas, Gabriel Cavada, Miguel Martín-Mateo. Retraso diagnóstico y factores asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar en una zona fronteriza de Chile. Rev Enf Emerg 2022; 21 (3): 168-176.

# Conclusión

- La tuberculosis afecta mayormente a hombres, con una alta proporción de casos en migrantes, especialmente bolivianos, muchos en situación irregular.
- Aunque el retraso diagnóstico y la resistencia a fármacos son similares entre migrantes y autóctonos, las diferencias entre las características asociadas sugieren la necesidad de enfoques diferenciados para la prevención y manejo de la TB en población migrante.

Limitaciones: Incluyen el tamaño de muestra y el muestreo por conveniencia, lo que restringe los análisis y la generalización de los resultados a otras regiones o a nivel nacional. Sin embargo, aporta conocimiento valioso para diseñar políticas u intervenciones locales o regionales. Estos hallazgos resaltan la importancia de estrategias diferenciadas para el diagnóstico y manejo de TB en población migrante.



# Referencias

1. WHO. Global Tuberculosis Report 2023.
2. MINSAL. Informe de situación epidemiológica y operacional del programa de control y eliminación de la Tuberculosis 2023. Disponible en: <https://diprece.minsal..>
3. Aguirre F, Horna O. Tuberculosis en inmigrantes y autóctonos en el Servicio de Salud Metropolitano Norte. Universidad de Chile; 2018
4. Peña M. C, Caamaño M. R, Mesa M. MJ, Urzúa S. R, Pinochet R. M, Miranda M. C. Aporte de los inmigrantes a la tuberculosis en un Servicio de Salud de Chile. Rev Chil Enferm Respir [Internet]. 2019 [citado el 13 de septiembre de 2023];35(2):137–45.
5. Salas-Coronado J, Rogado-Gonzalez MC, Lozano-Serrano AB y Cabezas-Fernandez MT. Tuberculosis e inmigración. Enferm Infect Microbiol Clin. 2016;34(4):261–269
6. Puga-Arriagada A, Castro Horna J, Mazzei Pimentel M, Cavada Chacón G, Sequera G, Varela-Torres J, Horna-Campos O. Time from arrival in Chile to tuberculosis diagnosis in migrants treated at primary care centers in two Metropolitan Region municipalities, Chile. Medwave. 2025 Aug 6;25(7):e3088. E
7. Sequera G, Aguirre S, Estigarribia G, Walter KS, Horna-Campos O, Liu YE, Andrews JR, Croda J, Garcia-Basteiro AL. Incarceration and TB: the epidemic beyond prison walls. BMJ Glob Health. 2024 Feb 21;9(2):e014722. doi: 10.1136/bmjgh-2023-014722. PMID: 38382977; PMCID: PMC10882329.nglish, Spanish. doi: 10.5867/medwave.2025.07.3088. PMID: 40768753.
8. Katina Latorre, Olivia Horna-Campos, Rodrigo Villegas, Gabriel Cavada, Miguel Martin-Mateo. Retraso diagnóstico y factores asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar en una zona fronteriza de Chile. Rev Enf Emerg 2022; 21 (3): 168-176.



# VIII Congreso Chileno de Salud Pública X Congreso Chileno de Epidemiología



ORGANIZAN



AUSPICIAN

