

**COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE LOS EVENTOS DEL GRUPO DE
LAS MICOBACTERIAS
TUBERCULOSIS Y LEPRO
A PERIODO EPIDEMIOLOGICO I AÑO 2021**

**JOHANA BUENO ALVAREZ
Director DADIS**

**OSCAR LINDO SIERRA
Director Operativo de Salud Pública**

**EVA MASIEL PEREZ
Líder programa de vigilancia en Salud Pública**

**ELABORADO POR:
HABED EDUARDO ACOSTA RAISH
Profesional Especializado**

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C
2021**



1. PRESENTACIÓN

La Vigilancia en Salud Pública es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis, investigación, interpretación y comunicación de los datos sobre los eventos de salud ya ocurridos y de los factores de riesgo que son su causa o facilitan su ocurrencia. En Colombia, la Vigilancia En Salud Pública opera a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), Normatizado en el Decreto 3518 de 2006, en el cual se define SIVIGILA, como el conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública. Este sistema a través de su normatividad define los diferentes actores que hacen parte del mismo, así como sus responsabilidades. De manera específica, el SIVIGILA permite disponer en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva. El presente Boletín pretende de manera descriptiva, dar a conocer el comportamiento epidemiológico de los eventos Tuberculosis (Código 813) y Lepra (Código 450) en el Distrito de Cartagena, según las semanas epidemiológicas, teniendo como fuente de información las notificaciones hechas a SIVIGILA por cada una de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) que participan en la vigilancia del evento en el Distrito.



2. OBJETIVO

Describir el comportamiento epidemiológico de la Tuberculosis y la Lepra en el Distrito de Cartagena de la semana 01 a 52 de 2021 según la información reportada en SIVIGILA

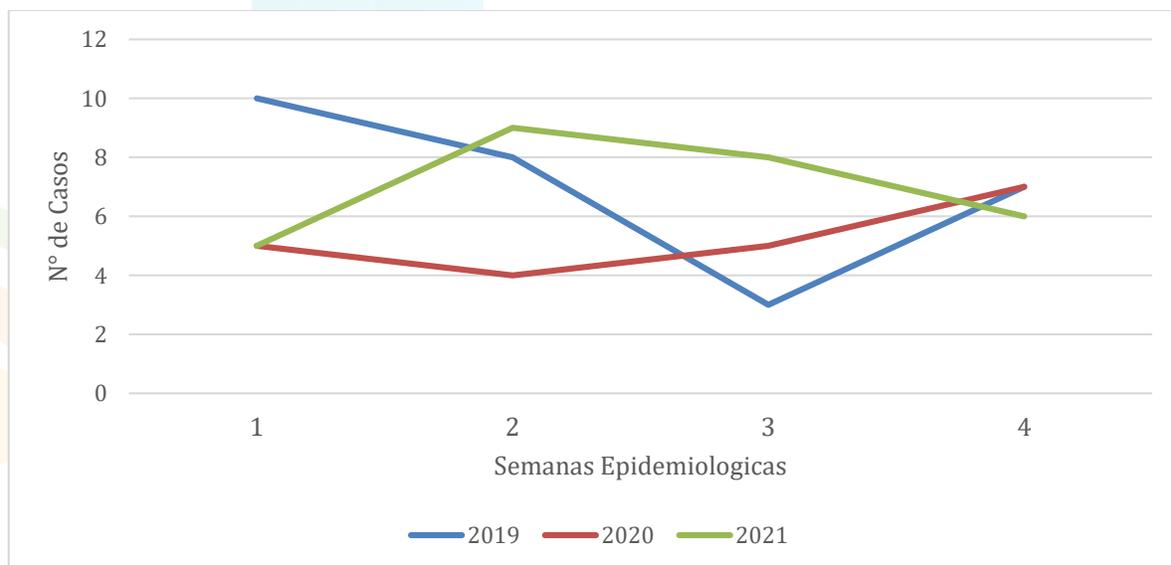
3. COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN TODAS LAS FORMAS, SEMANA 01-52 DE 2020.

En el año 2021 a semana epidemiológica número 4 en el distrito de Cartagena se notificaron un total de 28 casos de tuberculosis. Grafico 1.

3.1. Casos Notificados

Hasta la semana 4 de 2021 se han notificado al Sivigila 28 casos de tuberculosis como municipio de procedencia Cartagena. Comparando el comportamiento con el año anterior 2020 a la misma semana se observa un aumento de 25% $n= (28)$ en el número de casos notificados y un comportamiento similar del 100% $n= (28)$ al compararse con la última semana del primer periodo epidemiológico del año 2019.

(Gráfico No.1).



Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2021.



3.2. Porcentaje de casos de acuerdo al tipo de Tuberculosis

Con respecto al tipo de Tuberculosis, se observa que el 75 % (n=21) de los casos corresponden a tuberculosis pulmonar y el 25 % (n=7) de los casos notificados corresponden a tuberculosis Extra pulmonar. (Tabla No.1).

Tabla 1. Porcentaje de casos de acuerdo por tipo de tuberculosis, Cartagena periodo epidemiológico I 2021		
Tipo de TB	Casos	%
TB Pulmonar	21	75
TB Extra pulmonar	7	25
Total	28	100,0

Fuente: Sívigila, Cartagena, 2021

3.3. Distribución porcentual según el tipo de caso

De acuerdo con la distribución por tipo de caso los cuales corresponden al 89.2% (n=25) confirmados por laboratorio, el 7.4% (n=2) de los casos pertenecen a confirmación por clínica y el 3.5% (n=1) equivale a la confirmación por nexa epidemiológico para tuberculosis pulmonar y extra pulmonar. (Tabla No.2).

Tabla 2. Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Cartagena, Periodo epidemiológico I 2021				
Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extra pulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	19	6	25	89.2
Confirmado por clínica	1	1	2	7.4
Confirmado por nexa epidemiológico	1	0	1	3.5
Total	21	7	28	100,0

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2021



3.4. Distribución porcentual según la clasificación del caso

En relación a la clasificación de los casos, Con respecto al tipo de Tuberculosis, se observa que el 75 % (n=21) de los casos corresponden a tuberculosis pulmonar y el 25 % (n=7) de los casos notificados corresponden a tuberculosis Extra pulmonar.(tabla 3).

Tabla 3.Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Cartagena, Periodo epidemiológico I 2021

Clasificación de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extra pulmonar	Total	%
Nuevo	21	7	28	100,0
Tras recaída	0	0	0	0
Tras fracaso	0	0	0	0
Recuperado tras pérdida en el seguimiento	0	0	0	0
Otros previamente tratados	0	0	0	0
Tratado con medicamentos de 1° línea	0	0	0	0
Total	21	7	28	100,0

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2021

3.5. Distribución porcentual según la localización anatómica de los casos de Tuberculosis Extra pulmonar

La localización anatómica de los casos de tuberculosis Extra pulmonar el 75% (n=21) no se reporta si existe localización anatómica Extra pulmonar siendo esta la que mayor incidencia para el caso en particular.(tabla 4).

Tabla 4.Tuberculosis Extra pulmonar por localización anatómica, Cartagena, Periodo epidemiológico I 2021

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	3	10.7
Meningea	1	3.5
Ganglionar	3	10.7
No se reporta	21	75
Total	28	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021



3.6. Características sociodemográficas de los casos

En relación a las variables sociodemográficas, el 53,6 % (n=15) de los casos de tuberculosis se registró en el sexo Femenino siendo este género el que presenta la mayor incidencia de los casos a periodo epidemiológico I; el grupo de edad de 25 a 29 años con 25% (n=7) y 20 a 24 años con 17.9 % (n=5) presentan la mayor participación porcentual de casos de pacientes con tuberculosis. El 67,9 % (n=19) pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 64.3% (n=18) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 96.4% (n=27) se presentaron en cabecera municipal (Tabla No.5).

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tuberculosis, Cartagena, Periodo epidemiológico I 2021

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	15	53,6
	Masculino	13	46,4
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	3,6
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	3,6
	15 a 19 años	2	7,1
	20 a 24 años	5	17,9
	25 a 29 años	7	25,0
	30 a 34 años	3	10,7
	35 a 39 años	2	7,1
	40 a 44 años	1	3,6
	45 a 49 años	0	0,0
	50 a 54 años	1	3,6
	55 a 59 años	1	3,6
60 a 64 años	4	14,3	
65 y mas años	0	0,0	
Tipo de régimen	Contributivo	6	21,4
	Especial	0	0,0



	Excepción	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	3	10,7
	Subsidiado	19	67,9
Pertenencia étnica	Raizal	0	0,0
	Afrocolombiano	10	35,7
	Otro	18	64,3
Area	Cabecera municipal	27	96,4
	Centro poblado	1	3,6
			28

Fuente: Sivigila, Dadis, Cartagena, 2021

3.7. INDICADORES

3.7.1. Tasa de incidencia de tuberculosis

A Periodo Epidemiológico I 2021 se notificaron 28 casos nuevos de tuberculosis todas las formas, evidenciándose una tasa de incidencia de 2.6% (n=28) casos por cada 100 000 habitantes. (Tabla No.6).

Tabla 6. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas Cartagena, Periodo epidemiológico I 2021

Casos nuevos de TB pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos TB Extra pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB Extra pulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
21	2.0%	7	0.6%	28	2.6%

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020 / DANE, 2021.

3.7.2. Tasa de incidencia de tuberculosis por sexo



Se evidencia una tasa de incidencia de 1,4% (n=15) casos por 100.000 habitantes en el sexo femenino y 1.2% (n=13) casos por 100.000 habitantes para el sexo masculino.

3.7.3. Co-infección tuberculosis/VIH

La tuberculosis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH se encuentran epidemiológicamente asociados en cuanto a pronóstico de riesgo, sea para desarrollar Tuberculosis en un paciente VIH positivo primario o como indicador pronóstico de la infección por VIH. La asociación de Tuberculosis y VIH potencian el riesgo de comorbilidad y de muerte. Del total de los casos con tuberculosis para el primer periodo epidemiológico del año 2021 se encontraron 4 casos positivo para asociación TB-VIH/SIDA lo cual equivale a un porcentaje de 16.6% (n=4) de coinfección. En los casos de TB pulmonar, el 4.7% (n=1) tienen coinfección. En los casos con TB Extra pulmonar el 42.8% (n=3) presentan coinfección para este evento. (Tabla No.7)

Tabla 7. Coinfección TB/VIH - SIDA, Cartagena, Periodo epidemiológico I 2021			
Tipo de TB	Total de casos	VIH (+) Previo	%
Tuberculosis pulmonar	21	1	4.7
Tuberculosis Extra pulmonar	7	3	42.8
Total general	28	4	16.6

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

3.7.4. Mortalidad

Con el fin de determinar el porcentaje del total de casos confirmados de tuberculosis que fallecieron, se revisa el número de casos de tuberculosis que presentaron condición final muerto, se notificó 1 caso al Sivigila de mortalidad en TB, 6 mayores de 49 años, el caso se registra como notificación de mortalidad de



VIH coinfección con TB pero no se encuentra registro en el backup de tuberculosis.

3.7.5. Población privada de la libertad

Hasta primer periodo epidemiológico del año 2021 se ha notificado 1 caso pertenecientes a población privada de la libertad, este paciente fue reportado a semana 3.

3.8. Afiliación al SGSSS

Con respecto a la afiliación de los pacientes al SGSSS, la mayoría pertenece a las Administradoras de Planes de Beneficio Coosalud con un 39.3% (n=11) y salud total con un 25% (n=7) (Tabla No.8).

Tabla 8. Distribución de casos de Tuberculosis según EAPB Cartagena, periodo epidemiológico 2021

EAPB	Casos	%
COOMEVA	1	3,6
COOSALUD	11	39,3
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	7	25,0
COMFAMILIAR	1	3,6
MUTUAL SER E.S.S.	4	14,3
SANITAS	1	3,6
OTROS	3	10,7
TOTAL	28	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021



3.9. Localización geográfica de los casos

Con respecto al comportamiento geográfico según localidad la mayoría de los casos se presentan en la localidad 2 con un 50% (N=14) a su vez se evidencia que el 10.7% (n=3) de los casos no existe notificación de registro de localidad para el periodo epidemiológico I del 2021 notificados, (Tabla No.9).

Tabla 9. Tuberculosis todas las formas por localidad, Cartagena, Periodo epidemiológico I 2021.		
Localidad	Casos	%
1	4	14.2
2	14	50
3	7	25
No registra	3	10.7
Total	28	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

Según la tabla de distribución de datos el barrio con mayor número de casos con un 14.2% (n=4) es el barrio Olaya Herrera seguido de los barrios san francisco y Nelson Mandela con un 7.1% (n=2) para ambos barrios.(Tabla No10).

Tabla 10. Distribución de casos de Tuberculosis según Barrio de Residencia, Periodo epidemiológico I 2021		
Barrios	Casos	%
SAN FRANCISCO	2	7.1
BOCACHICA	1	3.5
DANIEL LEMAITRE	1	3.5
OLAYA HERRERA	4	14.2
LA ESPERANZA	1	3.5
CHIQUINQUIRA	1	3.5
PARQUE DE HEREDIA	1	3.5
FLOR DEL CAMPO	1	3.5
EL PRADO	1	3.5



FREDONIA	1	3.5
LUIS CARLOS GALAN	1	3.5
NELSON MANDELA	2	7.1
OTROS	11	39.2
TOTAL	28	100

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2021

3.10. Tuberculosis Farmacoresistente

A Periodo Epidemiológico I 2021 no se han notificado casos de Tuberculosis Farmacoresistente

4. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA LEPRA A PERIODO EPIDEMIOLOGICO I 2021.

A periodo epidemiológico I del año 2021 no se había reportado casos de lepra en el distrito de Cartagena.

