



**COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE LOS EVENTOS DEL GRUPO DE  
LAS MICOBACTERIAS  
TUBERCULOSIS Y LEPRA  
A PERIODO EPIDEMIOLOGICO IV 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**

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



## 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.

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



## 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

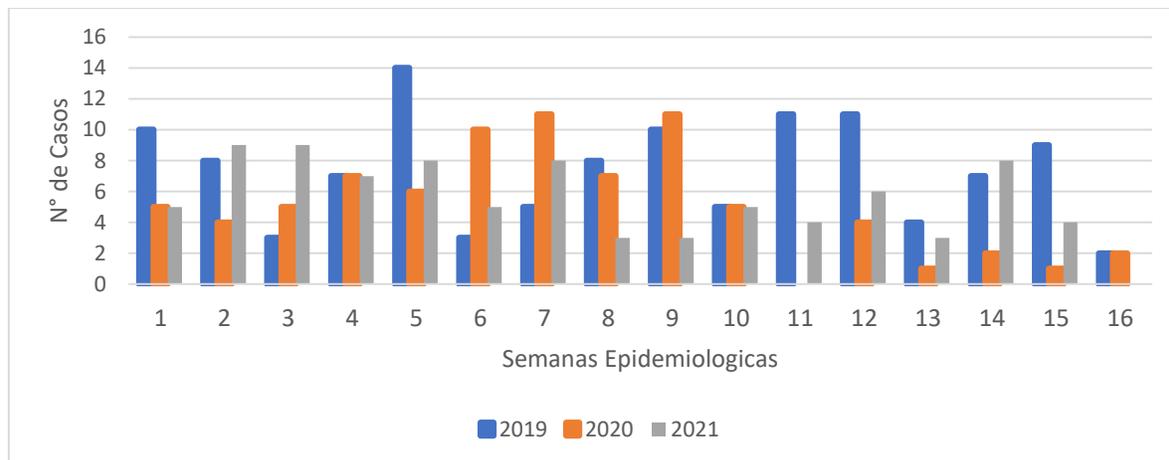
## 3. COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN TODAS LAS FORMAS, SEMANA 01-52 DE 2020.

En el año 2021 a semana epidemiológica número 16 en el distrito de Cartagena se notificaron un total de 87 casos de tuberculosis. Grafico 1.

### 3.1. Casos Notificados

Hasta la semana 16 de 2021 se han notificado al Sivigila 87 casos de tuberculosis como municipio de procedencia Cartagena. Comparando el comportamiento con el año anterior 2020 a la misma semana se observa una aumento del 7.4% n= (81) en el número de casos notificados, al evaluar el comportamiento del año 2019 se puede apreciar una disminución del 25.6% n= (117) al compararse con el cuarto periodo epidemiológico del año 2019.

(Gráfico No.1).



Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2021.

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



### 3.2. Porcentaje de casos de acuerdo al tipo de Tuberculosis

Con respecto al tipo de Tuberculosis, se observa que el 82.8% (n=72) de los casos corresponden a tuberculosis pulmonar y el 17.2 % (n=15) 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 IV 2021**

Tipo de TB	Casos	%
<b>TB Pulmonar</b>	72	82,8%
<b>TB Extra pulmonar</b>	15	17,2%
<b>Total</b>	87	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 82.8% (n=72) confirmados por laboratorio, el 16.1% (n=14) de los casos pertenecen a confirmación por clínica y el 1.1% (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 IV 2021**

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extra pulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	60	12	72	82,8%
Confirmado por clínica	11	3	14	16,1%
Confirmado por nexa epidemiológico	1	0	1	1,1%
<b>Total</b>	72	15	87	100,0%

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2021

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



### 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 92% (n=80) de los casos corresponden a los pacientes nuevos, se puede evidenciar que el 2.3% (n=2) son casos los cuales presentan recaídas, se evidencia a su vez que el 3.4%(n=3) se reportan en casos recuperados tras perdida en el seguimiento. Se puede apreciar a su vez que el 1.1% (n=1) es representado por otros pacientes previamente tratados; estos datos se manifiestan para tuberculosis pulmonar como Extra pulmonar (tabla 3).

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

Clasificación de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extra pulmonar	Total	%
Nuevo	66	14	80	92,0%
Tras recaída	2	0	2	2,3%
Tras fracaso	0	1	1	1,1%
Recuperado tras perdida en el seguimiento	3	0	3	3,4%
Otros previamente tratados	1	0	1	1,1%
Tratado con medicamentos de 1° línea	0	0	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>15</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>

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 40% (n=6) reporta localización anatómica Extra pulmonar de tipo ganglionar siendo esta la que mayor incidencia para el caso en particular. (Tabla 4).



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

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	4	26,7%
Peritoneal	1	6,7%
Meníngea	4	26,7%
Ganglionar	6	40,0%
No se reporta	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2021

### 3.6. Características sociodemográficas de los casos

En relación a las variables sociodemográficas, el 54% (n=47) de los casos de tuberculosis se registró en el sexo Masculino siendo este género es el que presenta la mayor incidencia de los casos a periodo epidemiológico IV; el grupo de edad de 25 a 29 con un 18.4% (n=16) y el grupo de 20 a 24 años con 14.9% (n=13) fueron los grupos que mayor presentaron participación porcentual según características sociodemográficas con tuberculosis. El 58.8% (n=51) pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 66.7% (n=58) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 98.9% (n=86) se presentaron en cabecera municipal (Tabla No.5).



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

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	40	46,0
	Masculino	47	54,0
<b>Grupos de edad</b>	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	1,1
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	1,1
	15 a 19 años	7	8,0
	20 a 24 años	13	14,9
	25 a 29 años	16	18,4
	30 a 34 años	10	11,5
	35 a 39 años	8	9,2
	40 a 44 años	4	4,6
	45 a 49 años	6	6,9
	50 a 54 años	2	2,3
	55 a 59 años	4	4,6
	60 a 64 años	7	8,0
65 y más años	7	8,0	
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	22	25,3
	Especial	0	0,0
	Excepción	1	1,1
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	13	14,9
	Subsidiado	51	58,6
<b>Pertenencia étnica</b>	Raizal	0	0,0
	Palanquero	3	3,4
	Afrocolombiano	26	29,9
	Otro	58	66,7
<b>Área</b>	Cabecera municipal	86	98,9
	Centro poblado	1	1,1

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2021

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



### 3.7. INDICADORES

#### 3.7.1. Tasa de incidencia de tuberculosis

A Periodo Epidemiológico IV 2021 se notificaron 80 casos nuevos de tuberculosis de todas las formas, evidenciándose una tasa de incidencia de 7.6% (n=80) casos por cada 100 000 habitantes. (Tabla No.6).

**Tabla 6. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas Cartagena, Periodo epidemiológico IV 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
66	6,32	14	1,3	80	7,66

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

#### 3.7.2. Tasa de incidencia de tuberculosis por sexo

Se evidencia una tasa de incidencia de 4.5% (n=47) casos por 100.000 habitantes en el sexo femenino y 3.8% (n=40) 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 cuarto periodo epidemiológico del año 2021 se encontraron 11 casos positivo para asociación TB-VIH/SIDA lo cual equivale a un porcentaje de 12.6% (n=11) de coinfección. En los casos de TB pulmonar, el 8.3% (n=6) tienen coinfección y en los casos con TB Extra pulmonar el 33.3% (n=5) presentan coinfección para este evento. (Tabla No.7)

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



**Tabla 7. Coinfección TB/VIH - SIDA, Cartagena, Periodo epidemiológico IV 2021**

Tipo de TB	Total de casos	VIH (+) Previo	%
Tuberculosis pulmonar	72	6	8,3%
Tuberculosis Extra pulmonar	15	5	33,3%
<b>Total general</b>	<b>87</b>	<b>11</b>	<b>12,6%</b>

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.

### 3.7.5. Población privada de la libertad

Hasta tercer periodo epidemiológico del año 2021 se ha notificado 1 casos 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 SGSS, la mayoría pertenece a las Administradoras de Planes de Beneficio Coosalud con un 29.9% (n=26) y salud total con un 23% (n=20), se aprecia también que el 14.9%(n=13) de los casos no presentan algún tipo de afiliación al SGSS o no se encuentran reportados por la UPGD como si existiera algún tipo de afiliación (Tabla No.8).



**Tabla 8 .Distribución de casos de Tuberculosis según EAPB Cartagena, Periodo epidemiológico IV 2021**

EAPB	Casos	%
COOSALUD	26	29,9
SALUD TOTAL	20	23,0
MUTUAL SER	15	17,2
NO AFILIADO o NO REPORTA	13	14,9
SANITAS	4	4,6
AMBUQ	2	2,3
NUEVA EPS	2	2,3
SURA EPS	1	1,1
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	1	1,1
CAJACOPI ATLANTICO	1	1,1
ECOPETROL	1	1,1
COOMEVA EPS	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

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 39.2% (N=38) a su vez se evidencia que el 6.2% (n=6) de los casos no existe notificación de registro de localidad para el periodo epidemiológico IV del 2021 notificados, (Tabla No.9).

**Tabla 9. Tuberculosis todas las formas por localidad, Cartagena, Periodo epidemiológico IV 2021.**

Localidad	Casos	%
1	24	24,7%
2	38	39,2%
3	29	29,9%
No registra	6	6,2%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2021

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



Según la tabla de distribución de datos el barrio con mayor número de casos con un 13.8% (n=12) es el barrio Olaya Herrera seguido del barrio el Pozón con un 6.9% (n=6) y el barrio Nelson Mandela con 4.6% (n=4). (Tabla No10).

**Tabla 10. Distribución de casos de Tuberculosis según Barrio de Residencia, Periodo epidemiológico IV 2021**

Barrio	Casos	%
OLAYA HERRERA	12	13,8%
EL POZON	6	6,9%
NELSON MANDELA	4	4,6%
CHIQUINQUIRA	3	3,4%
FREDONIA	3	3,4%
LA ESPERANZA	3	3,4%
PASACABALLOS	2	2,3%
REPUBLICA DE CHILE	2	2,3%
PETARES	2	2,3%
BLAS DE LEZO	2	2,3%
SAN FRANCISCO	2	2,3%
REPUBLICA DE VENEZUELA	2	2,3%
ZARAGOCILLA	2	2,3%
LA MARIA	2	2,3%
ESPAÑA	1	1,1%
EL EDUCADOR	1	1,1%
COLOMBIATON	1	1,1%
FLOR DEL CAMPO	1	1,1%
POLICARPA	1	1,1%
BOSQUE	1	1,1%
BARU	1	1,1%
HABITANTE DE CALLE	1	1,1%
OTROS	32	36,8%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2021**

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



### **3.10. Tuberculosis Farmacoresistente**

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

### **4. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA LEPRO A PERIODO EPIDEMIOLOGICO I 2021.**

A periodo epidemiológico IV del año 2021 se presentó (2) dos casos de lepra en el distrito de Cartagena el cual fue reportado a semana 6 y 9 respectivamente

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.