



Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos

**COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE LOS EVENTOS DEL GRUPO DE  
LAS MICOBACTERIAS  
TUBERCULOSIS Y LEPRO  
SEMANA EPIDEMIOLOGICA NÚMERO 01-36- 2019**

**PEDRITO PEREIRA CABALLERO**  
Alcalde Mayor de Cartagena (E)

**ANTONIO SAGBINI FERNANDEZ**  
Director DADIS

**ENRIQUE SEGOVIA BRID**  
Director Operativo de Salud Pública

**JOVANNA VALLEJO PLAZA**  
Líder programa de vigilancia en Salud Pública

**ELABORADO POR:**  
**Alexis Ramos Blanco**  
Profesional Especializado

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C  
2019**





## 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.





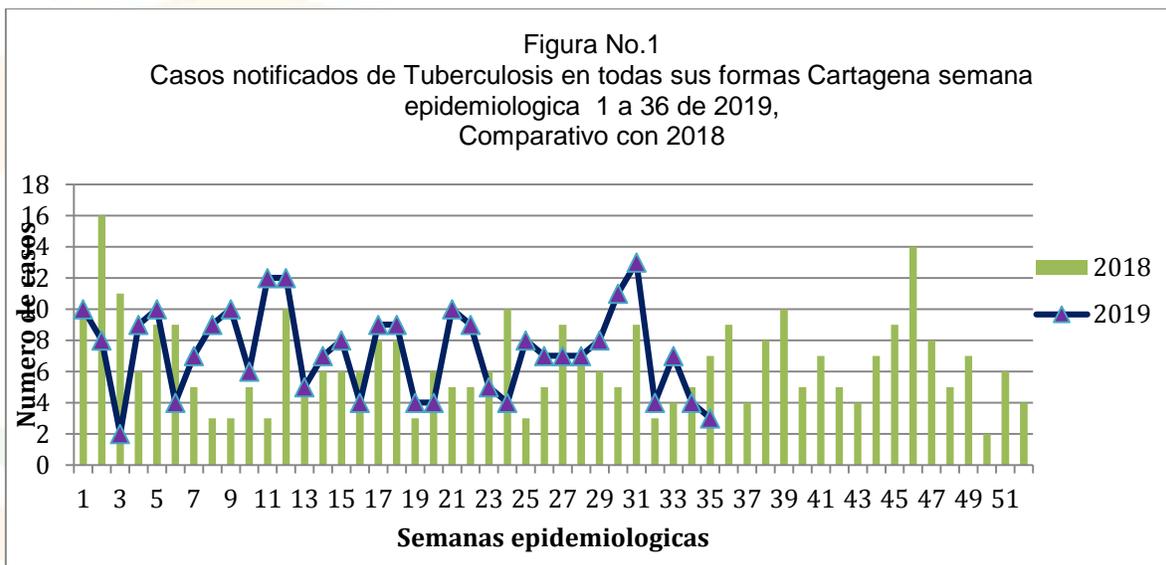
## 2. OBJETIVO

Describir el comportamiento epidemiológico de la Tuberculosis y la Lepra en el Distrito de Cartagena de la semana 01 a 36 de 2019 según la información reportada en SIVIGILA

## 3. COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN TODAS LAS FORMAS, SEMANA 01-36 DE 2019.

### 3.1. Casos Notificados

Hasta semana epidemiológica 35 del año 2019 se han notificado al SIVIGILA 256 casos de tuberculosis en todas las formas con municipio de residencia Cartagena; siendo la semana 31 la de mayor número de casos con 13. Durante 2018, para la misma semana se tenía un acumulado de 227 casos notificados, evidenciándose un aumento de 12.7 % (n=29). (Gráfico No.1).



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019.





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

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

Tabla No. 1  
Porcentaje de casos de acuerdo por tipo de tuberculosis,  
Cartagena semanas 01-36, 2019

	Casos	%
Total casos TB pulmonar	192	75,0
Total casos TB extrapulmonar	64	25,0
Total	256	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019

### 3.3. Distribución porcentual según el tipo de caso

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, hay 180 casos (el 70.3 %) confirmados por laboratorio 71 (27.72%) por clínica y 5 (2,0 %) por nexa epidemiológico. (Tabla No.2).

Tabla No.2.  
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Cartagena, semanas  
epidemiológicas 01-36 de 2019

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	145	35	180	70,3
Confirmado por clínica	43	28	71	27,7
Confirmado por Nexa Epidemiológico	4	1	5	2,0
Total	192	64	256	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019





### 3.4. Distribución porcentual según la clasificación del caso

En relación a la clasificación de los casos, hasta la semana epidemiológica en mención, ingresaron 230 casos nuevos (89.8 %), 9 casos tras recaída (3,5%), 5 casos por fracaso (2.0%), 8 recuperados (3.1%) y 4 previamente tratados (1,6%) (Tabla No.3).

Tabla 2.

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-36 de 2019

Clasificación de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total	%
Nuevo	169	61	230	89,8
Tras recaída	8	1	9	3,5
Tras fracaso	4	1	5	2,0
Recuperado tras pérdida en el seguimiento	7	1	8	3,1
Otros previamente tratados	4		4	1,6
Total	192	64	256	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019

### 3.5. Distribución porcentual según la localización anatómica de los casos de Tuberculosis Extrapulmonar

La localización anatómica de los casos de tuberculosis Extra pulmonar con más casos fue la pleural con 38 casos (el 59.4 %). (Tabla No.4).

Tabla 3.

Tuberculosis Extra pulmonar por localización anatómica, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-36, 2019

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	38	59,4
Menígea	14	29,8
Peritoneal	4	8,5
Ganglionar	2	4,3
Osteoarticular	2	4,3
Otra	4	8,5
Total	64	136,2

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019





### 3.6. Características sociodemográficas de los casos

En relación a las variables sociodemográficas, el 63.3 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el grupo de edad de 25 a 29 años presenta la mayor participación porcentual de casos con un 14.13 %, el 56.3 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 87.1 % se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 79.3 % se presentaron en cabecera municipal (Tabla No.5).

Tabla 5.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Tuberculosis, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-36 de 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	94	36,7
	Masculino	162	63,3
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1-4	8	3,1
	5-9	2	0,8
	10-14	4	1,6
	15-19	13	5,1
	20-24	20	7,8
	25-29	36	14,1
	30-34	31	12,1
	35-39	30	11,7
	40-44	15	5,9
	45-49	13	5,1
	50-54	24	9,4
	55-59	18	7,0
	60-65	13	5,1
>65	29	11,3	
Tipo de régimen	Contributivo	52	20,3
	Especial	2	0,8
	Excepción	2	0,8
	Indeterminado	3	1,2
	No afiliado	53	20,7
	Subsidiado	144	56,3





Pertenencia étnica	ROM, Gitano	0	0,0
	Afrocolombiano	33	12,9
	Otro	223	87,1
Área	Cabecera municipal	203	79,3
	Centro poblado	53	20,7

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019

### 3.7. INDICADORES

#### 3.7.1. Tasa de incidencia de tuberculosis

Hasta esta semana se notificaron 230 casos nuevos de tuberculosis todas las formas, evidenciándose una tasa de incidencia de 22.0 casos por cada 100 000 habitantes. (Tabla No.6).

Tabla 6.  
Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas Cartagena,  
semanas epidemiológicas 01-36 de 2019

Casos nuevos de TB pulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB pulmonar	Casos nuevos TB extrapulmonar	Incidencia por 100 000 habitantes de TB extrapulmonar	Total Casos nuevos	Incidencia por 100 000 habitantes
169	16,1	61	5,8	230	22,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019 / DANE, 2019.

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

Se evidencia una tasa de incidencia de 31.5 casos por 100.000 habitantes en hombres y 17.6 casos por 100.000 habitantes en mujeres.





### 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 se encontraron 29 casos positivos para asociación TB-VIH/SIDA lo cual equivale a un porcentaje de 11.3% de coinfección. De los 29 casos con coinfección, 22 tiene TB Pulmonar, lo que equivale al 11.5%. Los otros 7 casos tienen TB extrapulmonar, lo que equivale al 10.9% (Tabla No.7)

Tabla No.7.			
Coinfección TB/VIH - SIDA, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-36 de 2019			
Tipo de TB	Total de casos	VIH (+) Previo	Porcentaje
Tuberculosis pulmonar	192	22	11,5
Tuberculosis Extra pulmonar	64	7	10,9
Total general	256	29	11,3

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019

### 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 muerte, se notificaron al Sivigila 17 casos de los cuales 6 tienen coinfección con VIH, de los cuales 4 son menores de 49 años.





### 3.7.5. Población privada de la libertad

Hasta esta semana se han notificado dos (2) casos pertenecientes a población privada de la libertad.

### 3.8. Afiliación al SGSSS

Con respecto a la afiliación de los pacientes al SGSS, la mayoría son no afiliados, y entre los que si poseen afiliación, la mayoría pertenece a las Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) COOSALUD Ltda y Mutual Ser E.S.S.. (Tabla No.8).

Tabla No.8

Distribución de casos de Tuberculosis según EAPB Cartagena semana epidemiológica 1 a 36 de 2019,

EAPB	No de Casos	Porcentaje
No afiliado	53	20,7
Comfamiliar	12	4,7
Comfacord	1	0,4
Cajacopi Atlantico	3	1,2
Salud Total	11	4,3
Sanitas	4	1,6
Sura	6	2,3
Coomeva	9	3,5
Saludvida S.A EPS	4	1,6
Nueva EPS	13	5,1
Medimás EPS S.A.S.	3	1,2
Famisanar	2	0,8
Coosalud	35	13,7
Ambu	7	2,7
Comparta	2	0,8
Mutual Ser	62	24,2
Policia Nacional	4	1,6
Otras	25	9,8
Total	256	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019





### 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 de la virgen y turística con un 43.8 % de los casos notificados, seguidos de la localidad 1 histórica y del caribe con un 23.0 %; y luego la localidad 3 industrial y de la bahía con un 15.2 % y no registran datos el 18.0%. (Tabla No.9).

Tabla No.9.  
Tuberculosis todas las formas por localidad, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-36de, 2019.

Localidad	Casos	%
1	59	23,0
2	112	43,8
3	39	15,2
No registra	46	18,0
Total	256	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019

Los barrios con mayor número de casos son Olaya Herrera, Pozon y Nelson Mandela (Tabla No.10).

Tabla No.10  
Distribución de casos de Tuberculosis según barrio de residencia semana 01 a 36 de 2019

BARRIO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
OLAYA HERRERA	17	6,6
NELSON MANDELA	11	4,3
POZON	12	4,7
LA MARIA	5	2,0
HAB CALLE	6	2,3
NUEVO PARAISO	4	1,6
PETARE	3	1,2
SAN FRANCISCO	3	1,2
TORICES	3	1,2





BOCAGRANDE	2	0,8
BOSQUE	2	0,8
BOSTON	2	0,8
CAMPESTRE	2	0,8
LA QUINTA	3	1,2
SAN FERNANDO	2	0,8
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	3	1,2
SIN INFORMACION	46	18,0
OTROS	130	50,8
TOTAL	256	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019

### 3.10. Tuberculosis Farmacoresistente

A semana 36 de 2019 no se han notificado casos de Tuberculosis Farmacoresistente

## 4. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA LEPROA SEMANA 1 A 35 DE 2019.

A semana 36 de 2019 se han notificado 9 casos de Lepra del distrito de Cartagena; (Tabla No.11).

Tabla 11.  
Casos de Lepra, Cartagena, semanas 01-36 , 2019

Semana	Clasificación clínica	Grado de discapacidad	Tipo de ingreso	Edad	Sexo	Tipo SS	Localidad
14	Multibacilar	2	Nuevo	45	F	C	2
16	Multibacilar	1	Nuevo	61	F	S	2
25	Paucibacilar	0	Nuevo	25	F	C	3
27	Multibacilar	0	Nuevo	29	M	C	1
28	Paucibacilar	0	Nuevo	53	F	C	1
28	Paucibacilar	0	Nuevo	81	M	C	2
28	Paucibacilar	0	Nuevo	15	M	S	1
29	Paucibacilar	2	Nuevo	72	M	S	1
3	Paucibacilar	0	Nuevo	26	M	S	1

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019





Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos

Hasta la semana 36 se registró una incidencia de 0,8 casos de lepra por cada 100.000 habitantes..

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Documento Decreto 3518 de 2006 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL COLOMBIA

