



Gana
Cartagena y
Ganamos todos

**COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE LOS EVENTOS DEL GRUPO DE
LAS MICOBACTERIAS
TUBERCULOSIS Y LEPRO
SEMANA EPIDEMIOLOGICA NÚMERO 01-40- 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.





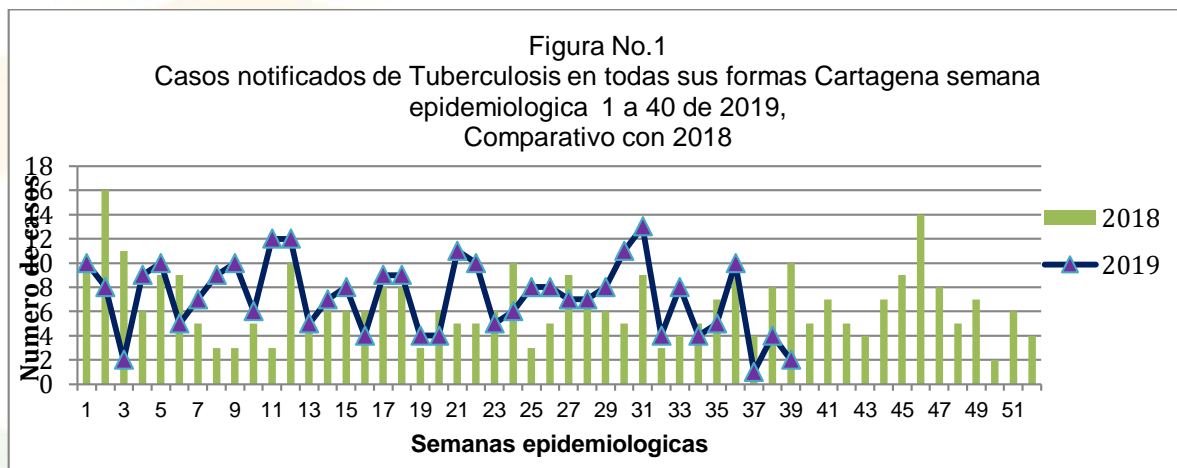
2. OBJETIVO

Describir el comportamiento epidemiológico de la Tuberculosis y la Lepra en el Distrito de Cartagena de la semana 01 a 40 de 2019 según la información reportada en SIVIGILA

3. COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN TODAS LAS FORMAS, SEMANA 01-39 DE 2019.

3.1. Casos Notificados

Hasta semana epidemiológica 40 del año 2019 se han notificado al SIVIGILA 282 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 258 casos notificados, evidenciándose un aumento de 9,3 % (n=24). (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 76,2 % corresponden a tuberculosis pulmonar y el 23,8 % 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 01-40, 2019

	Casos	%
Total casos TB pulmonar	215	76,2
Total casos TB Extra pulmonar	67	23,8
Total	282	100,0

Fuente: Sí vigila, Cartagena, 2019

3.3. Distribución porcentual según el tipo de caso

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, hay 197 casos (el 69.9 %) confirmados por laboratorio 79 (28.0%) por clínica y 6 (2,1 %) por nexo epidemiológico. (Tabla No.2).

Tabla No.2.
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Cartagena, semanas
epidemiológicas 01-40 de 2019

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	161	36	197	69,9
Confirmado por clínica	49	30	79	28,0
Confirmado por Nexo Epidemiológico	5	1	6	2,1
Total	215	67	282	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 252 casos nuevos (89.4 %), 11 casos tras recaída (3,9%), 6 casos por fracaso (2.1%), 9 recuperados (3.2%) y 4 previamente tratados (1,4%) (Tabla No.3).

Tabla 3.

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-40,2019

Clasificación de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total	%
Nuevo	189	63	252	89,4
Tras recaída	10	1	11	3,9
Tras fracaso	5	1	6	2,1
Recuperado tras pérdida en el seguimiento	7	2	9	3,2
Otros previamente tratados	4		4	1,4
Tratado con medicamentos de 1° línea	0	0	0	0,0
Tratados con medicamentos de 2° línea	0	0	0	0,0
Total	215	67	282	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 40 casos (el 59.7 %). (Tabla No.4).

Tabla 4.

Tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-40, 2019

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	40	59,7
Menígea	15	22,4
Peritoneal	4	6,0
Ganglionar	5	7,5
Renal		0,0
Intestinal		0,0





Osteoarticular	2	3,0
Genitourinaria		0,0
Pericardica		0,0
Cutanea		0,0
Otra	1	1,5
Total	67	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019

3.6. Características sociodemográficas de los casos

En relación a las variables sociodemográficas, el 64.2 % 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 14.9 %, el 55.3 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 85.1 % se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 86.2 % se presentaron en cabecera municipal (Tabla No.5).

Tabla 5.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Tuberculosis, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-40 de 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	101	35,8
	Masculino	181	64,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1-abr	8	2,8
	5-9	2	0,7
	10-14	4	1,4
	15-19	15	5,3
	20-24	21	7,4
	25-29	42	14,9
	30-34	36	12,8
	35-39	34	12,1
	40-44	17	6,0
	45-49	14	5,0
	50-54	27	9,6
	55-59	20	7,1





	60-65	13	4,6
	>65	29	10,3
Tipo de régimen	Contributivo	56	19,9
	Especial	3	1,1
	Excepción	3	1,1
	Indeterminado	6	2,1
	No afiliado	58	20,6
	Subsidiado	156	55,3
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	0	0,0
	Afrocolombiano	42	14,9
	Otro	240	85,1
Área	Cabecera municipal	243	86,2
	Centro poblado	39	13,8

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019

3.7. INDICADORES

3.7.1. Tasa de incidencia de tuberculosis

Hasta esta semana se notificaron 252 casos nuevos de tuberculosis todas las formas, evidenciándose una tasa de incidencia de 24.1 casos por cada 100 000 habitantes. (Tabla No.6).

Tabla 6.
Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas Cartagena,
semanas epidemiológicas 01-40 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
189	18,1	63	6,0	252	24,1

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





3.7.2. Tasa de incidencia de tuberculosis por sexo

Se evidencia una tasa de incidencia de 31.2 casos por 100.000 habitantes en hombres y 17.5 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 39 casos positivos para asociación TB-VIH/SIDA lo cual equivale a un porcentaje de 13.8% de coinfección. De los 39 casos con coinfección, 30 tiene TB Pulmonar, lo que equivale al 14,0 % .Los otros 9 casos tiene TB extrapulmonar, lo que equivale al 13.6% (Tabla No.7)

Tabla No.7.			
Coinfección TB/VIH - SIDA, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-40 de 2019			
Tipo de TB	Total de casos	VIH (+) Previo	Porcentaje
Tuberculosis pulmonar	215	30	14,0
Tuberculosis Extra pulmonar	67	9	0,2
Total general	282	39	13,8

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 muerto, se notificaron al Sivigila 20 casos de los cuales 7 tienen coinfección con VIH, de los cuales 6 son menores de 49 años.

3.7.5. Población privada de la libertad

Hasta esta semana se han notificado 4 casos pertenecientes a población privada de la libertad.

3.8. Afiliación al SGSSS

Con respecto a la afiliación de los pacientes al SGSSS, 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 40 de 2019,

EAPB	No de Casos	Porcentaje
No afiliado	58	20,6
Comfamiliar	14	5,0
Comfacord	1	0,4
Cajacopi Atlantico	3	1,1
Salud Total	12	4,3
Sanitas	4	1,4
Sura	5	1,8
Coomeva	10	3,5
Saludvida S.A EPS	4	1,4
Nueva EPS	14	5,0
Medimás EPS S.A.S.	3	1,1
Famisanar	2	0,7
Coosalud	35	12,4
Ambu	6	2,1





Comparta	4	1,4
Mutual Ser	64	22,7
Policia Nacional	4	1,4
Otras	39	13,8
Total	282	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 35.8 % de los casos notificados, seguidos de la localidad 1 histórica y del caribe con un 24.1 %; y luego la localidad 3 industrial y de la bahía con un 17.4% y no registran datos el 22.7%. (Tabla No.9).

Tabla No.9.

Tuberculosis todas las formas por localidad, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-40 de, 2019.

Localidad	Casos	%
1	68	24,1
2	101	35,8
3	49	17,4
No registra	64	22,7
Total	282	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019





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

Tabla No.10
Distribución de casos de Tuberculosis según barrio de residencia semana 01 a 40 de 2019

BARRIO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
OLAYA HERRERA	22	7,8
NELSON MANDELA	14	5,0
POZON	14	5,0
LA MARIA	7	2,5
HAB CALLE	4	1,4
NUEVO PARAISO	4	1,4
PETARE	3	1,1
SAN FRANCISCO	3	1,1
TORICES	4	1,4
BOCAGRANDE	2	0,7
BOSQUE	4	1,4
BOSTON	2	0,7
CAMPESTRE	2	0,7
LA QUINTA	4	1,4
SAN FERNANDO	2	0,7
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	4	1,4
SIN INFORMACION	64	22,7
OTROS	123	43,6
TOTAL	282	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019

3.10. Tuberculosis Farmacoresistente

A semana 40 de 2019 no se han notificado casos de Tuberculosis Farmacoresistente





4. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA LEPRO SEMANA 1 A 37 DE 2019.

A semana 40 de 2019 se han notificado 9 casos de Lepra del distrito de Cartagena; (Tabla No.11).

Tabla 11.
Casos de Lepra, Cartagena, semanas 01-40 , 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

Hasta la semana 40 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

