



Gana
Cartagena y
Ganamos todos

**COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE LOS EVENTOS DEL GRUPO DE
LAS MICOBACTERIAS
TUBERCULOSIS Y LEPRO
SEMANA EPIDEMIOLOGICA NÚMERO 01-45- 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**





Gana
Cartagena y
Ganamos todos

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.



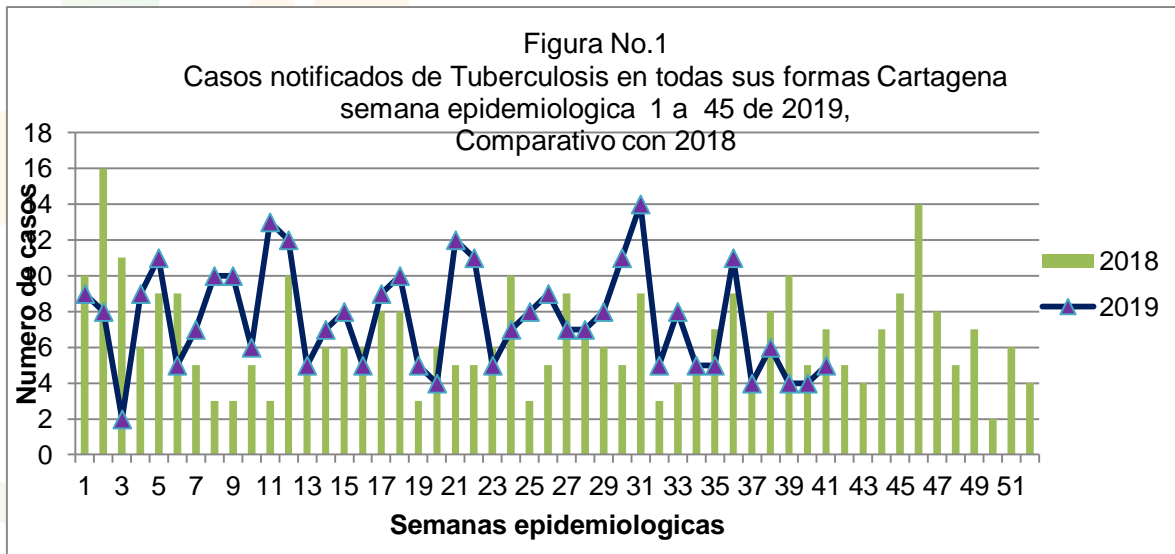
2. OBJETIVO

Describir el comportamiento epidemiológico de la Tuberculosis y la Lepra en el Distrito de Cartagena de la semana 01 a 45 de 2019 según la información reportada en SIVIGILA

3. COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN TODAS LAS FORMAS, SEMANA 01-45 DE 2019.

3.1. Casos Notificados

Hasta semana epidemiológica 45 del año 2019 se han notificado al SIVIGILA 311 casos de tuberculosis en todas las formas con municipio de residencia Cartagena; siendo la semana 31 la de mayor número de casos con 14. Durante 2018, para la misma semana se tenía un acumulado de 270 casos notificados, evidenciándose un aumento de 15,1 % (n=41). (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 75,9 % corresponden a tuberculosis pulmonar y el 24,1 % 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 01-45, 2019

Tipo de Caso	Casos	%
Total casos TB pulmonar	236	75,9
Total casos TB Extra pulmonar	75	24,1
Total	311	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 219 casos (el 70,4 %) confirmados por laboratorio 86 (27,7%) por clínica y 6 (1,9 %) por nexos epidemiológicos. (Tabla No.2).

Tabla No.2.
Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Cartagena, semanas epidemiológicas
01-45 de 2019

Tipo de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extra pulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	180	39	219	70,4
Confirmado por clínica	51	35	86	27,7
Confirmado por Nexo Epidemiológico	5	1	6	1,9
Total	236	75	311	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 277 casos nuevos (89.1 %), 14 casos tras recaída (4.5%), 6 casos por fracaso (1.9%), 10 recuperados (3.2%) y 4 previamente tratados (1,3%) (Tabla No.3).

Tabla 3.
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-45,2019

Clasificación de caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extra pulmonar	Total	%
Nuevo	206	71	277	89,1
Tras recaída	13	1	14	4,5
Tras fracaso	5	1	6	1,9
Recuperado tras pérdida en el seguimiento	8	2	10	3,2
Otros previamente tratados	4		4	1,3
Total	236	75	311	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 44 casos (el 58.7 %). (Tabla No.4).

Tabla 4.
Tuberculosis Extra pulmonar por localización anatómica, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-45, 2019

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	44	58,7
Meníngea	2	2,7
Peritoneal	15	20,0
Ganglionar	4	5,3
Renal	5	6,7
Intestinal	2	2,7
Osteoarticular	2	2,7
Otra	1	1,3
Total	75	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019





3.6. Características sociodemográficas de los casos

En relación a las variables sociodemográficas, el 66.2 % 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 14.5 %, el 56.3 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 82.0 % se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 79,7 % se presentaron en cabecera municipal (Tabla No.5).

Tabla 5.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Tuberculosis, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-45 de 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	105	33,8
	Masculino	206	66,2
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1-abr	10	3,2
	5-9	2	0,6
	10-14	4	1,3
	15-19	16	5,1
	20-24	25	8,0
	25-29	45	14,5
	30-34	39	12,5
	35-39	37	11,9
	40-44	20	6,4
	45-49	14	4,5
	50-54	28	9,0
	55-59	25	8,0
	60-65	15	4,8
>65	31	10,0	
Tipo de régimen	Contributivo	62	19,9
	Especial	3	1,0
	Excepción	3	1,0
	Indeterminado	7	2,3
	No afiliado	61	19,6
	Subsidiado	175	56,3
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	0	0,0





	Afrocolombiano	56	18,0
	Otro	255	82,0
Área	Cabecera municipal	248	79,7
	Centro poblado	63	20,3

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019

3.7. INDICADORES

3.7.1. Tasa de incidencia de tuberculosis

Hasta esta semana se notificaron 277 casos nuevos de tuberculosis todas las formas, evidenciándose una tasa de incidencia de 26.5 casos por cada 100 000 habitantes. (Tabla No.6).

Tabla 6.
Notificación de casos nuevos de tuberculosis según formas Cartagena,
semanas epidemiológicas 01-45 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
206	19,7	71	6,8	277	26,5

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

3.7.2. Tasa de incidencia de tuberculosis por sexo

Se evidencia una tasa de incidencia de 34.5 casos por 100.000 habitantes en hombres y 18.7 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





Gana
Cartagena y
Ganamos todos

el riesgo de comorbilidad y de muerte Del total de los casos con tuberculosis se encontraron 40 casos positivos para asociación TB-VIH/SIDA lo cual equivale a un porcentaje de 12.9% de coinfección. De los 40 casos con coinfección, 31 tiene TB Pulmonar, lo que equivale al 13.10 % .Los otros 9 casos tiene TB extrapulmonar, lo que equivale al 12.0% (Tabla No.7)

Tabla No.7.			
Coinfección TB/VIH - SIDA, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-45 de 2019			
Tipo de TB	Total de casos	VIH (+) Previo	Porcentaje
Tuberculosis pulmonar	236	31	13,1
Tuberculosis Extra pulmonar	75	9	12,0
Total general	311	40	12,9

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 40 casos de los cuales 8 tienen coinfección con VIH, de los cuales 7 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 45 de 2019,

EAPB	No de Casos	Porcentaje
No afiliado	61	19,6
Comfamiliar	14	4,5
Comfacord	1	0,3
Cajacopi Atlantico	3	1,0
Salud Total	12	3,9
Sanitas	4	1,3
Sura	5	1,6
Coomeva	11	3,5
Saludvida S.A EPS	4	1,3
Nueva EPS	14	4,5
Medimás EPS S.A.S.	3	1,0
Famisanar	2	0,6
Coosalud	36	11,6
Ambu	6	1,9
Comparta	4	1,3
Mutual Ser	65	20,9
Policia Nacional	4	1,3
Otras	62	19,9
Total	311	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 36.0 % de los casos notificados, seguidos de la localidad 1 histórica y del caribe con un 23.8%; y luego la localidad 3 industrial y de la bahía con un 17.4% y no registran datos el 22.8%. (Tabla No.9).

Tabla No.9.
Tuberculosis todas las formas por localidad, Cartagena,
semanas epidemiológicas 01-45 de, 2019.

Localidad	Casos	%
1	74	23,8
2	112	36,0
3	54	17,4
No registra	71	22,8
Total	311	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 45
de 2019

BARRIO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
OLAYA HERRERA	25	8,0
NELSON MANDELA	17	5,5
POZON	14	4,5
LA MARIA	7	2,3
HAB CALLE	4	1,3
NUEVO PARAISO	4	1,3
PETARE	3	1,0
SAN FRANCISCO	3	1,0
TORICES	5	1,6
BOCAGRANDE	2	0,6
BOSQUE	5	1,6
BOSTON	2	0,6





Gana
Cartagena y
Ganamos todos

CAMPESTRE	2	0,6
LA QUINTA	4	1,3
SAN FERNANDO	4	1,3
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	4	1,3
SIN INFORMACION	71	22,8
OTROS	135	43,4
TOTAL	311	100,0

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2019

3.10. Tuberculosis Farmacoresistente

A semana 45 de 2019 no se han notificado casos de Tuberculosis Farmacoresistente

4. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA LEPROA SEMANA 1 A 42 DE 2019.

A semana 44 de 2019 se han notificado 9 casos de Lepra del distrito de Cartagena;. (Tabla No.11).

Tabla 11.
Casos de Lepra, Cartagena, semanas 01-45 , 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 45 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

