Informe de evento Tuberculosis

Código 813

2022

Enfermedad de Tuberculosis
Vigilancia en Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co

Informe del evento de Tuberculosis

Créditos

CARLOS IVÁN HEREDIA FERREIRA
Director General

NORBERTO LUIS SEPULVEDA
Subdirector Salud Pública

Elaboró

MONICA URREGO QUICENO
Referente Tuberculosis

Revisó

NATALIA ANDREA ALZATÉ BEDOYA
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

CLAUDIA PATRICIA NARVÁEZ AVELLANEDA
Coordinadora Observatorio Social

Dirección Territorial de Salud de Caldas,
Manizales. Carrera 21 No. 29-29

Informe de evento de Tuberculosis (813), Caldas 2022

1. Introducción

Estado de la epidemia de la Tuberculosis (TB) y de la crisis que supone la Tuberculosis multirresistente (TBMR).

El ritmo de reducción de la incidencia mundial de la TB de 2014 a 2015 se mantuvo en tan solo un 1,5%, y es necesario aumentarlo al 4-5% anual para 2020 si se quieren alcanzar los primeros hitos de la estrategia Fin a la Tuberculosis. En 2015 el número estimado de nuevos casos de TB-MR fue de 480 000, más 100 000 casos de TB resistente a la rifampicina (TB-RR), candidatos también a iniciar un tratamiento para la TBMR. En 2015 el número mundial estimado de nuevos casos (incidentes) de TB fue 10,4 millones, de los cuales 5,9 millones (56%) en hombres, 3,5 millones (34%) en mujeres y 1,0 millón (10%) en niños.Las personas VIH-positivas representaron 1,2 millones (11%) de todos los casos nuevos de TB. (1)

1.1. Epidemiología de la tuberculosis en América

Acorde al informe regional de tuberculosis, 2013 de la Organización Panamericana de la Salud, se estimó que en el 2012 se registraron cerca de 7 000 casos de la tuberculosis resistente a múltiples medicamentos entre los casos de TB pulmonar notificados en las Américas. Los casos de la tuberculosis resistente a múltiples medicamentos representan alrededor de 2 % de casos nuevos pulmonares y el 14 % de casos pulmonares previamente tratados. (2).

1.2. Epidemiología de la tuberculosis en el mundo

COVID-19 pone de relieve la necesidad urgente de reactivar los esfuerzos mundiales por acabar con la tuberculosis, Se estima que 1,4 millones de personas menos recibieron atención para la tuberculosis en 2021 que en, La interrupción de los servicios esenciales para las personas con tuberculosis es solo un trágico ejemplo, Sin embargo, muchas personas con tuberculosis no pueden acceder a la atención que necesitan., identificar rápidamente a las personas infectadas o enfermas de tuberculosis., Tereza Kasaeva, Directora del Programa Mundial contra la Tuberculosis de la OMS. (4)

La Organización Mundial de la Salud OMS en nota descriptiva del 9 de diciembre de 2021 afirma: “La tuberculosis ya no figura entre las 10 principales causas mundiales, al pasar del séptimo lugar en 2000 al decimotercero en 2020, con una reducción del 30% en las muertes

mundiales. Con todo, sigue siendo una de las 10 causas principales de muerte en las regiones de África y Asia Sudoriental, donde es la octava y quinta causa principal, respectivamente. África experimentó un aumento de la mortalidad por tuberculosis después de 2000, si bien ello ha empezado a remitir en los últimos años"(5).

Las nuevas estimaciones también ponen de relieve las vidas que las enfermedades transmisibles siguen cobrándose en los países de ingresos bajos: seis de las 10 principales causas de muerte en los países de ingresos bajos siguen siendo enfermedades transmisibles: paludismo (sexta causa), tuberculosis (octava) y VIH/sida (novena). Por su parte, en los últimos años, los informes de la OMS apuntan a una desaceleración o estancamiento general de los progresos contra enfermedades infecciosas como el VIH, la tuberculosis y el paludismo."(5).

"Antes de la pandemia de COVID-19 muchos países estaban consiguiendo sólidos progresos en la lucha contra la tuberculosis, lo que se tradujo en un 9% de reducción de

La incidencia entre 2015 y 2020, y un 14% de disminución de las defunciones en el mismo período. Los compromisos políticos de alto nivel en los ámbitos mundial y nacional estaban dando frutos. Sin embargo, un nuevo informe de la OMS señala que el acceso a servicios de lucha contra la tuberculosis sigue planteando un reto, y que las metas mundiales relativas a prevención y tratamiento probablemente no se alcanzarán si no se adoptan medidas y se realizan inversiones de manera urgente.

En 2020, unos 1,4 millones de personas murieron por enfermedades relacionadas con la tuberculosis. De los 10 millones de personas que se calcula desarrollaron la tuberculosis ese año, unos 3 millones no tenían diagnosticada la enfermedad, o sus casos no se notificaron oficialmente a las autoridades nacionales.

La situación es aún más grave para las personas con tuberculosis farmacorresistente. En 2020 se diagnosticó esa forma de tuberculosis a unas 465 000 personas, de las que menos del 40% podían acceder al tratamiento. Los progresos han sido limitados también en lo que respecta a la ampliación del acceso al tratamiento preventivo de la tuberculosis." (5).

Factores de Riesgo: Siguiendo entonces con conceptos de la OMS sobre tuberculosis, esta organización informa sobre varios factores de riesgos relacionados con tuberculosis.

"Las personas con VIH tienen 20 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa que las VIH-negativas" (6).

"Las personas con desnutrición tienen 3 veces más probabilidades de desarrollar la enfermedad. De todos los nuevos casos de TB que se registraron en el mundo en 2018, 2,3 millones se atribuyeron a la desnutrición" (6).

“El abuso del alcohol y el tabaquismo multiplican el riesgo de desarrollar TB por 3,3 y 1,6, respectivamente. De los nuevos casos de TB que se produjeron en el mundo en 2018, 0,83 millones se atribuyeron al abuso del alcohol y 0,86 millones al tabaquismo” (OMS).

Se puede observar el la figura 1, como algunos países de África tienen las tasas de incidencia más altas en el mundo, en América, Sudamérica tiene tasas de incidencia que aunque no llegan a las cifras de algunos países de África, son cifras elevadas especialmente en Ecuador y Perú

1.3. Epidemiologia de la tuberculosis en Colombia

En Colombia, Para el año 2016 según el tipo de caso el 94,6 % (403 casos) ingresaron confirmados por laboratorio el 4,9 % confirmado por clínica y solo dos casos ingresaron por nexo epidemiológico.

Clasificación de ingreso De acuerdo a la clasificación de casos notificados con TB-FR según el antecedente de tratamiento, se observa que el 57,3 % (244 casos) corresponde a pacientes nuevos y el 42,7 % (182 casos) a pacientes previamente tratados.

Coinfección TB – VIH

Del total de casos notificados (426 casos), el 78,9 % (336 casos) registraron realización de asesoría para prueba voluntaria para VIH, de estos el 94,3 % (317 casos) se les realizó la prueba diagnóstica. Se registró a periodo XIII de 2016, 77 casos con asociación TB –VIH los cuales 45 casos contaban con diagnóstico previo para VIH.

2. Materiales y Métodos

Se realizó un análisis descriptivo transversal. La fuente de información fueron los casos de Tuberculosis, notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) durante 2007 hasta el 2022.

Se realizó la depuración de los datos con el objeto de revisar los registros en cuanto a calidad del dato, eliminar registros repetidos, casos descartados y errores de digitación, para generar un análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de notificación de datos básicos y complementarios.

Los datos se analizaron en office Excel. Para el análisis de variables cualitativas se utilizaron las medidas de frecuencia absoluta y relativa; las medidas de tendencia central y dispersión se utilizaran para variables cuantitativas.

Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta que se realiza un análisis de la base de datos del evento. sin riesgo: que según la Resolución 8430 de 1993, Capitulo 1, Articulo 11 manifiesta: “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

3. Resultados

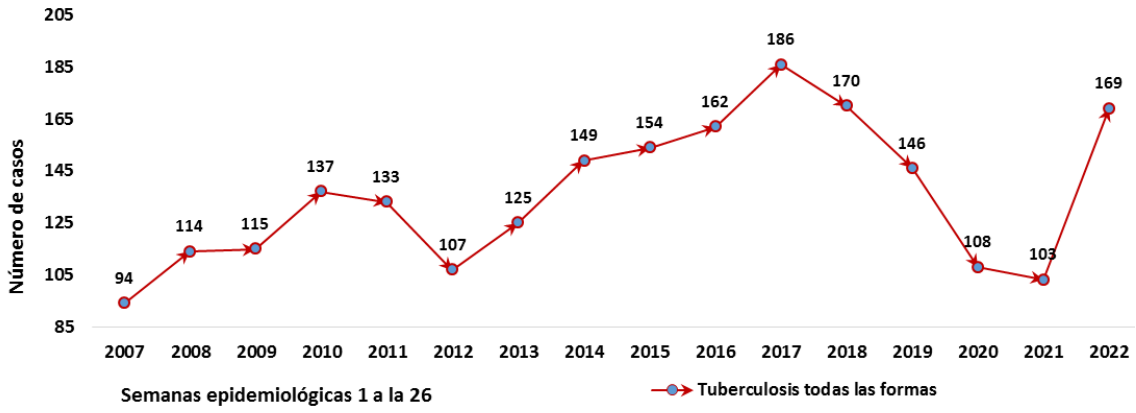
Durante el 2022 a semana 26, se notificaron a Sivigila para el evento de Tuberculosis se consignaron en el informe los siguientes datos:

TUBERCULOSIS

Epidemiologia de la tuberculosis en Caldas

En el departamento se observa en la tendencia 2000 a 2022 como a partir del año 2012 la tendencia del evento ha mostrado un incremento progresivo y solo en el año 2017 la curva inicio un descenso sostenido, encontrando que en la vigencia 2021 se presentaron 103 casos, a semana 26, pero en el año 2022 se observa un incremento encontrando 169 casos. (gráfica 1)

Gráfica 1. Tendencia de la tuberculosis en Caldas años 2000 – 2022

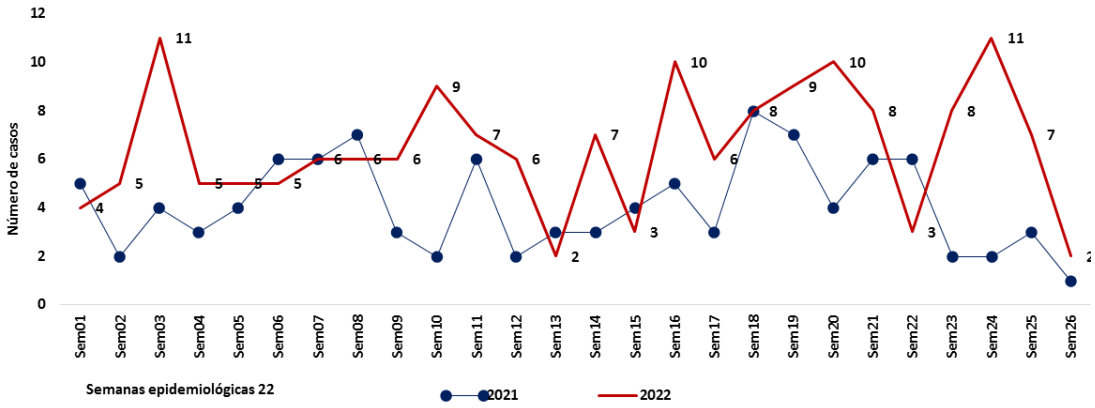


Fuente: Sivigila Caldas

En la semana epidemiológica 26 de 2022, se notificaron al Sivigila 2 casos de tuberculosis, mientras que en el 2021 se presentó un 1 casos para la misma fecha, lo que representa un

incremento para el periodo reportado, se recuerda que el período de incubación de la enfermedad según el protocolo del INS, es de 2 a 10 semanas y afirma además que en algunos individuos la enfermedad puede permanecer latente toda la vida, esto puede implicar la notificación de más casos en un futuro (gráfica 2).

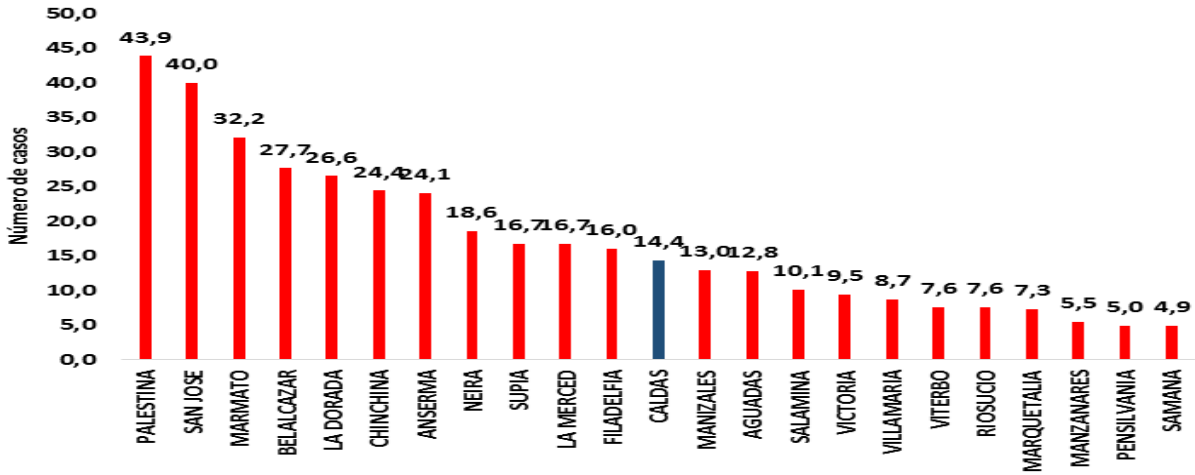
Gráfica 2. *Casos notificados de tuberculosis todas las formas, Caldas, semanas epidemiológicas 01 a 52 año 2021, 01 a 26 año 2022*



Fuente: Sivigila, Caldas

La tasa de incidencia de Caldas para la semana epidemiológica 26 es de 14,4 por 100.000 habitantes, los municipios con una tasa superior en el departamento Palestina, San Jose, Marmato, Belalcazar, La Dorada, Chinchina, Anserma, Neira, Supia, La Merced y Filadelfia, además se presenta 11 municipio por debajo de la media de caldas. (gráfica 3)

Gráfica 3. *Incidencia de la tuberculosis, todas las formas, Caldas, semanasepidemiológicas 01 - 26, 2022*



Fuente: Sivigila, Caldas

En relación con la clasificación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 26, ingresaron 130 casos nuevos que representan el 88,17% y se presentó 19 caso previamente tratado que representa el 11,83%. (Tabla 1).

Tabla 1. Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Caldas, semanas epidemiológicas 01 - 26, 2022

Clasificación del caso		Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total General	Porcentaje
Nuevo		130	19	149	88,17
Previamente tratado		16	4	20	11,83
Clasificación de caso según Ingreso	Tras recaída	3	1	4	2,37
	Tras fracaso	1	0	1	0,59
	Paciente recuperado tras perdida de seguimiento	0	0	0	0,00
	Otros pacientes previamente tratados	4	2	6	3,55
Total		**8**	**3**	**11**	**100,00**

Fuente: Sivigila, Caldas.

En cuanto a los eventos de tuberculosis presentados encontramos 8 casos de tuberculosis meníngea que representa el 34,78%, 8 casos de tuberculosis pleural, con el 34,78%, 3 caso de tuberculosis ganglionar con el 13,04 % y 2 de tuberculosis Osteoarticular con el 8,70% de los casos notificados durante la semana 1 a la 22 del año 2022. (tabla 2).

Tabla 2. Localización de los casos de tuberculosis extrapulmonar Caldas, semanas epidemiológicas 01- 26, 2022

Localización de la Tuberculosis	Casos	Porcentaje
Pleural	8	34,78
Meningea	8	34,78
Peritoneal	0	0,00
Ganglionar	3	13,04
Intestinal	2	8,70
Osteoarticular	2	8,70
Otra	0	0,00
Total	**23**	100,00

Fuente: Sivigila, Caldas.

Según el tipo de confirmación de la tuberculosis se observa que el 81,81% del total de los casos de tuberculosis fueron confirmados por laboratorio, el 17,35% por clínica y 1,2% por nexo epidemiológico. (tabla 3).

Tabla 3. Confirmación de la tuberculosis Caldas, semanas epidemiológicas 01- 26, 2022

Tipo de casos	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total
Confirmado por Laboratorio	127	19	146
Confirmado por Clínica	18	4	22
Confirmado por nexo epidemiológico	1		1
CALDAS	**146**	**23**	**169**

Fuente: Sivigila, Caldas.

Según las variables sociodemográficas el 72,2% de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 80,4% pertenece a la cabecera municipal, el 52,7% pertenecen al régimen subsidiado; el 18,3% se registraron en el grupo de edades comprendida en mayores de 65 años. Por pertenencia étnica 97,0 % de los casos pertenecen a otros grupos poblacionales. (tabla 4).

Tabla 4. *Variables demográficas y sociales de los casos de tuberculosis, Caldas,semanas epidemiológicas 01- 26, 2022*

Variable	Categoria	Casos	%
Sexo	Femenino	47	27,8
	Maculino	122	72,2
Pertenecia etnica	Indigena	4	2,4
	Rom	1	0,6
	Otro	164	97,0
Tipo de regimen en salud	Contributivo	58	34,3
	Excepción	13	7,7
	No Asegurado	8	4,7
	Subsidiado	89	52,7
	Indeterminado	1	0,6
Grupos de edad	Menores de 1	1	0,6
	De 1 a 4 Años	4	2,4
	05 a 9 Años	2	1,2
	10 a 14 Años	5	3,0
	15 a 19 Años	6	3,6
	20 a 24 Años	12	7,1
	25 a 29 Años	16	9,5
	30 a 34 Años	9	5,3
	35 a 39 Años	16	9,5
	40 a 44 Años	17	10,1
	45 a 49 Años	5	3,0

	50 a 54 Años	11	6,5
	55 a 59 Años	22	13,0
	60 a 64 Años	12	7,1
	65 y más Años	31	18,3
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	142	84,0
	Centro Poblado	9	5,3
	Rural Disperso	18	10,7

Fuente: Sivigila

En cuanto a los municipios con el mayor porcentaje de casos previamente tratados están en Manizales 30% (n=6) y La Dorada 40% (n=8). Con lo que respecta a la notificación de casos de tuberculosis nuevos según tratamiento por municipio de procedencia vemos como Manizales ocupa el primer lugar con el 39,6 % de los casos (tabla 5).

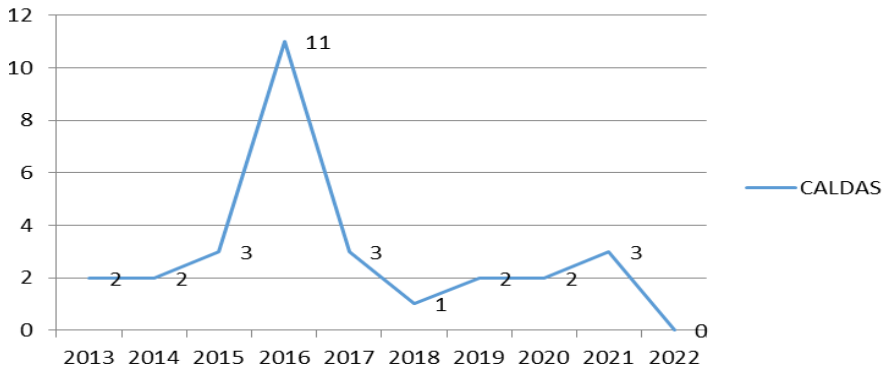
Tabla 5. *Notificación de casos de tuberculosis según tratamiento por municipio de procedencia, Caldas, semanas epidemiológicas 01 – 26 2022*

Municipios	Casos	Casos Nuevos	Previamente tratados	Población	Incidencia casos nuevos	%casos nuevos	% casos previamente tratados
PALESTINA	8	7	1	15956	43,9	4,7	5,0
SAN JOSE	2	2	0	5002	40,0	1,3	0,0
MARMATO	3	3	0	9330	32,2	2,0	0,0
BELALCAZAR	3	3	0	10837	27,7	2,0	0,0
LA DORADA	28	20	8	75319	26,6	13,4	40,0
CHINCHINA	16	13	3	53184	24,4	8,7	15,0
ANSERMA	9	9	0	37335	24,1	6,0	0,0
NEIRA	4	4	0	21484	18,6	2,7	0,0
SUPIA	6	5	1	29884	16,7	3,4	5,0
LA MERCED	1	1	0	5985	16,7	0,7	0,0
FILADELFIA	1	1	0	6235	16,0	0,7	0,0
MANIZALES	65	59	6	454077	13,0	39,6	30,0
AGUADAS	4	3	1	23452	12,8	2,0	5,0
SALAMINA	2	2	0	19733	10,1	1,3	0,0
VICTORIA	1	1	0	10533	9,5	0,7	0,0
VILLAMARIA	6	6	0	68625	8,7	4,0	0,0
VITERBO	1	1	0	13078	7,6	0,7	0,0
RIOSUCIO	4	4	0	52878	7,6	2,7	0,0
MARQUETALIA	1	1	0	13727	7,3	0,7	0,0
MANZANARES	1	1	0	18106	5,5	0,7	0,0
PENSILVANIA	1	1	0	20102	5,0	0,7	0,0
SAMANA	1	1	0	20317	4,9	0,7	0,0
NORCASIA	1	1	0	21484	4,7	0,7	0,0
CALDAS	**169**	**149**	**20**	**1036455**	**14,4**	**100,0**	**100,0**

Fuente: Sivigila, Caldas.

Se observó un pico muy alto de tuberculosis drogo resistente, en el departamento de Caldas en el año 2016, posterior a este se han reducido el número de casos en los últimos cuatro años, para la semana 01 al 26 de 2022 se ha presentado 0 casos. (gráfica 4).

Gráfica 4. Notificación de casos de tuberculosis drogoresistente en Caldas años 2013- 2022*



Fuente: Sivigila, Caldas, 2022* semana 1- 26

Se observan los diferentes municipios del departamento y los casos de drogoresistencia a la tuberculosis aportados desde el 2013 a 2022, destaca que los municipios de Manizales y La Dorada son los que aportan mayor número de casos en el periodo de tiempo analizado con el 31,03% y 24,14% respectivamente (tabla 6).

Tabla 6. *Notificación de casos de tuberculosis drogo - resistente por municipio deresidencia, Caldas, semanas epidemiológicas de 2013 a 2022**

Municipio	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	porcentaje
Aguadas	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	3,45
La Dorada	1	1	1	2	1	0	1	0	2	**0**	9	31,03
Manizales	1	0	0	3	0	0	1	2	0	**0**	7	24,14
Chinchiná	0	0	0	2	0	1	0	0	0	**0**	3	10,34
Filadelfia	0	1	0	1	0	0	0	0	0	**0**	2	6,90
Supia	0	0	0	1	0	0	0	0	0	**0**	1	3,45
Belalcazar	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**0**	1	3,45
Marquetalia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**0**	1	3,45
Anserma	0	0	0	1	0	0	0	0	0	**0**	1	3,45
Risaralda	0	0	0	1	0	0	0	0	0	**0**	1	3,45
Samana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	0	0,00
San José	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**0**	1	3,45
Viterbo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**0**	1	3,45
Total	**2**	**2**	**3**	**11**	**3**	**1**	**2**	**2**	**3**	**0**	**29**	**100,00**

Fuente: Programa de tuberculosis, Caldas, *2022: a semana 1 – 26

La notificación de casos de tuberculosis en habitantes de calle, en el período analizado es del municipio Manizales 53,10% (n=60), en segundo lugar, está el municipio de Chinchiná con un 20,35% (n=23) y en un tercer lugar el municipio de La Dorada 10,62% (n=22), (tabla 7).

Tabla 7. *Notificación de casos de tuberculosis en habitante de calle por municipio de residencia, Caldas, semanas epidemiológicas de 2014 a 2022**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	Porcentaje
AGUADAS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,88
ANSERMA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,88
CHINCHINA	3	2	3	2	2	5	4	2	0	23	20,35
LA DORADA	1	2	1	0	1	4	0	3	0	12	10,62
MANIZALES	5	10	12	9	9	4	5	3	3	60	53,10
NEIRA	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	2,65
PALESTINA	1	1	2	1	0	0	2	0	0	7	6,19
RISARALDA	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	2,65
SUPIA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,88
VILLAMARIA	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	2,65
VITERBO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,88
Caldas HBC	**11**	**17**	**22**	**13**	**13**	**15**	**12**	**8**	**4**	**113**	**100,00**
SIVIGILA	**297**	**325**	**341**	**343**	**307**	**274**	**186**	**230**	**121**	**2424**	

Fuente: Sivigila Caldas *2022: a semana 1 – 26

El 63,16% (n=48) de los casos de tuberculosis en población indígena los aporta el municipio de Riosucio, el 9,21% (n=7) lo aporta el municipio de Supia, el 27,63% (n=21) restante lo aportaron los municipios de Anserma, Belalcazar, Chinchina, Manizales, Marmato, Neira, Risaralda, Samana y San Jose. (tabla 8).

Tabla 8. *Notificación de casos de tuberculosis en población indígena por municipio de residencia, Caldas, semanas epidemiológicas de 2014 a 2022**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	porcentaje
ANSERMA	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	6,58
BELALCAZAR	0	0	0	1	2	0	0	0	1	4	5,26
CHINCHINA	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	3,95
MANIZALES	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3	3,95
MARMATO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1,32
NEIRA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2,63
RIOSUCIO	10	7	7	5	2	9	3	4	1	48	63,16
RISARALDA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1,32
SAMANA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1,32
SAN JOSE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1,32
SUPIA	2	0	1	2	1	1	0	0	0	7	9,21
Caldas Indigena	**13**	**9**	**12**	**11**	**8**	**12**	**4**	**4**	**3**	**76**	**100,00**
SIVIGILA	297	325	341	343	307	274	186	230	121	2424	3189,47

Fuente: Sivigila Caldas - *2022: a semana 1 -26

Se observa como los municipios de La Dorada y Manizales son los que tienen un mayor porcentaje de casos en Población Privada de la Libertad PPL, aportan a la casuística del departamento el 94,7 % (n=126) de los casos de tuberculosis en PPL en el período analizado (tabla 9).

Tabla 9. *Notificación de casos de tuberculosis en población privada de la libertad pormunicipio de residencia, Caldas, semanas epidemiológicas de 2014 a 2022*

Municipio	Carcelarios 2017	Carcelarios 2018	Carcelarios 2019	Carcelarios 2020	Carcelarios 2021	Carcelarios 2022	total	porcentaje
Aguadas	1	0	0	0	0	0	1	0,8
Anserma	0	0	0	0	2	1	3	2,3
La Dorada	12	14	8	12	29	3	78	58,6
La Merced	1	0	0	0	0	0	1	0,8
Manizales	21	5	7	2	10	3	48	36,1
Pensilvania	0	1	0	1	0	0	2	1,5
CALDAS	**35**	**20**	**15**	**15**	**41**	**7**	133	**100,0**

Fuente: Sivigila Caldas, *2022: a semana 26 Se observa como los municipios de Manizales

Chinchiná y Manizales aportan el 52,06 % (n=89) de los casos de tuberculosis con coinfección VIH del año 2017 al 2022 (tabla 10).

Tabla 10. *Notificación de casos de tuberculosis con coinfección VIH por municipio deresidencia, Caldas, semanas epidemiológicas de 2017 a 2022**

Municipio	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	porcentaje
MANIZALES	0	16	15	9	10	7	57	33,7
AGUADAS	0	0	1	0	0	0	1	0,6
ANSERMA	0	0	3	1	2	1	7	4,1
ARANZAZU	0	0	0	1	1	0	2	1,2
CHINCHINA	3	12	9	4	3	1	32	18,9
FILADELFIA	0	0	1	0	0	0	1	0,6
LA DORADA	1	4	5	7	3	1	21	12,4
LA MERCED	0	0	0	1	0	1	1	0,6
MANZANARES	0	3	1	0	1	0	5	3,0
MARMATO	0	0	0	0	1	0	1	0,6
SUPIA	1	1	0	0	0	0	2	1,2
PALESTINA	0	2	0	1	0	0	3	1,8
NEIRA	0	0	2	1	1	0	4	2,4
NORCASIA	0	0	1	0	0	0	1	0,6
PACORA	0	1	0	0	0	0	1	0,6
RIOSUCIO	0	1	1	0	4	0	6	3,6
SALAMINA	0	1	1	0	0	0	2	1,2
SAN JOSE	0	0	0	1	0	0	1	0,6
SUPIA	0	0	3	0	2	1	5	3,0
PALESTINA	1	0	0	0	0	1	1	0,6
SAMANA	1	0	0	0	0	0	1	0,6
VICTORIA	0	1	0	3	1	0	5	3,0
VILLAMARIA	0	0	4	1	1	0	6	3,6
CALDAS	**7**	**42**	**47**	**30**	**30**	**13**	**169**	**98,2**

Fuente: Sivigila Caldas, *2022: a semana 26

4. Discusión

El comportamiento de tuberculosis todas las formas según grupos de edad y sexo muestra que los grupos de edad de 65 años y más, aportan igual número de casos que otras edades, a diferencia del año 2020 donde se aportó más por parte de este grupo poblacional, en relación al sexo, es el sexo masculino quién más reporta casos, así mismo el informe del INS de tuberculosis del año 2017 (6), indica que varios estudios establecen que el sexo masculino tiene un mayor para contraer la tuberculosis, por hábitos como de consumo como el tabaco, el alcohol, la drogadicción, también por el mayor desarrollo social, esto se describe en los estudios de Gonzales R, et al (9); Blanco y .Zambrano (10),

Estos estudios también afirman que los adultos mayores constituyen un riesgo para la tuberculosis por la comorbilidad como EPOC, Diabetes Mellitus, Enfermedades cardiovasculares, Demencia y malnutrición, Por lo tanto se concluye que la tuberculosis en Caldas al igual que en el país y otro lugares del mundo, es más frecuente en el sexo masculino y la población de 65 años y más (5, 6, 10,11)

Por población vulnerable, los privados de la libertad, habitante de calle, y pertenencia étnica indígena, afrocolombiano y ROM gitano entre otros contribuyen un porcentaje importante de casos de la carga de tuberculosis en el departamento al igual que como de observa en el país y en el mundo (4,5,6,8)

Con respecto a la confección del VIH, los municipios Chinchiná y Manizales aportan el 52,06 % (n=89) de los casos del año 2017 al 2022 lo que muestra una búsqueda activa de casos de tuberculosis en población con VIH, que es importante reforzar en todos los municipios.

En cuanto a cifras de prevalencia e incidencia los municipios de La Dorada y Chinchiná mostraron una cifra superior a la del departamento, por lo que es recomendable seguir trabajando en búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y la captación temprana de los pacientes con tuberculosis, en el departamento y especialmente en estos dos municipios.

De las muertes mundiales por tuberculosis están relacionadas con VIH, la cifra de Caldas en el 2021 muestra un dato inferior a lo que dice la OMS (11). Se recomienda seguir trabajando en la consejería de VIH de los pacientes con tuberculosis y al mismo tiempo hacer búsqueda de tuberculosis en pacientes con VIH, así mismo en programas de salud sexual y reproductiva continuar con la sensibilización del uso del preservativo y evitar las relaciones sexuales de riesgo.

5. Conclusiones

- Para la vigencia 2022 a semana 22, se notificaron al Sivigila 169 casos de tuberculosis todas las formas, residentes del departamento de Caldas.

- La tasa de incidencia departamental para la vigencia 2022 a semana 26 es de 14,4 casos por 100.000 habitantes, 11 municipios presentan tasas de incidencia por encima del dato departamental y once por debajo del dato departamental.

- Para el análisis del evento de tuberculosis sensible (notificación código 813), se incluyen los casos de tuberculosis de todas las formas y se realiza análisis epidemiológico, según lo establecido en los lineamientos nacionales para la Vigilancia en Salud Pública del 2022. En el comportamiento del evento se tienen en cuenta solo los casos notificados al Sivigila, por los municipio de Caldas.

6. Recomendaciones

- Se recomienda a las UPGD fortalecer las medidas de prevención y control para la identificación temprana, la tuebrculosis.
- Optimizar el cumplimiento de los indicadores de vigilancia de tuberculosis
- Actualizar oportunamente la información crítica en el sivigila: fecha de visita domiciliaria.
- El departamento debe fortalecer los procesos de correspondencia y análisis en conjunto con los referentes de vigilancia en salud pública, programa de prevención y control de tuberculosis aplicativo RUAF, con el fin de mantener exactitud en los datos notificados.
- Promover la realización del cultivo líquido y pruebas moleculares para la identificación y sensibilidad a fármacos por parte de las UPGDs de acuerdo a lo establecido en la Resolución 227 de febrero de 2021, Implementar y conocer la red de microscopia diagnostica para fortalecer el acceso y la oportunidad diagnostica,
- La edad avanzada constituye un riesgo para morir de tuberculosis" (6, 12), se sugiere intensificar la búsqueda de sintomáticos respiratorios en esta población.

7. Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/ consultado 18 mayo de 2017.

2. World Health Organization. WHO Report Global Tuberculosis Control 2013.

3. Ministerio de Salud. Guía de Atención Integral de la Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Bogotá DC: Ministerio de Salud, dirección general de salud; 2000.

4. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Circular 001 de 2013. Lineamientos para el

manejo programático de os medicamentos de segunda línea para el manejo de tuberculosis farmacorresistente en Colombia 5. Consenso de los laboratorios supranacionales (LSN), centros colaboradores(CC) y laboratorios nacionales de referencias (LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA) de " países priorizados" para la aplicación del Xpert-MTB/Rif en las Américas, Guatemala, 11-12 abril de 2011.

5. Bermúdez Pinzón LA, informe de evento (tuberculosis) periodo XIII de 2020, Instituto Nacional de Salud.

6. TUBERCULOSIS Periodo epidemiológico XIII. Colombia , 2021 https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/TUBERCULOSIS%20PE%20XIII%202120.pdf

7. López M, informe de evento (tuberculosis) año 2017, Instituto Nacional de Salud.

8. González Rodríguez Noris Thais, Di Vasto Cuellar Gaetano, Rodríguez Heredia Odalys, Barranco Pedraza Leonor. Comportamiento clínico epidemiológico de la tuberculosis pulmonar. AMC [Internet]. 2010 Ago [citado 2016 Abr 15] ; 14(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S102502552010000400015&lng=es

9. Blanco Zambrano, Gladys Leidis, Arias del Castillo, Ana María, Marrero Rodríguez,Haideé, Quintero Salcedo, Sahily, & Serra Valdes, Miguel A. (2015). Tuberculosispulmonar con baciloscopía positiva en el Municipio Manzanillo de 1990 al 2010. RevistaCubana de Higiene y Epidemiología, 53(1) Recuperado en 27 de abril de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-0032015000100005&lng=es&tlng=es

10. Fernández Fernández Mireya, Jané Lara Alfredo, Rodríguez Vargas Liana, Carreras Corzo Libertad, García Castañeda Hilda. Tuberculosis, comportamiento de la mortalidad en pacientes de 60 años de edad o más. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Jun[citado 2016 Abr 15] ; 28(2): 55-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200006&lng=es

.