Informe de evento Tuberculosis

Código 813

Primer semestre 2023

Enfermedades Inmunoprevenibles
Vigilancia en Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co

Tuberculosis

Créditos

JORGE RUBIO JIMÉNEZ
Director General

CARLOS EDUARDO RIVERA MOLANO
Subdirector Salud Pública

Elaboró

YESICA NATALIA MONCADA LARGO
Enfermera de Vigilancia en Salud pública
vigilancia.inmunoprevenibles@saluddecaldas.gov.co

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

1.INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad causada por el bacilo Mycobacterium tuberculosis, que se transmite cuando las personas enfermas expulsan bacterias al aire y las personas que se encuentren cerca pueden inhalar estas bacterias e infectarse.

Si no se trata adecuadamente, la enfermedad de tuberculosis puede ser mortal. Constituye un problema de salud pública, hasta antes de la pandemia por el coronavirus (COVID-19) era una de las 10 primeras causas de mortalidad del mundo y la principal debida a un solo agente infeccioso (por encima del VIH/SIDA).

El 24 de marzo se celebra el Día Mundial de la Tuberculosis con el fin de generar conciencia sobre las consecuencias sociales, económicas y para la salud.

El lema del 2022 es: “Invirtamos para poner fin a la tuberculosis. Salvemos vidas”; con este, se transmite la necesidad de invertir recursos para intensificar la lucha contra la tuberculosis y cumplir con los compromisos para mitigar y poner fin a la enfermedad. La tuberculosis es curable y prevenible, y sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales; por esto, es prioritario garantizar un acceso equitativo a la prevención y atención, ya que en el contexto de la pandemia de COVID-19, han aumentado las brechas para el cumplimiento de este objetivo. Es importante resaltar que cada día en el mundo, cerca de 30 000 personas enferman y más de 4 000 pierden la vida a causa de la tuberculosis. En las Américas, cada día 800 personas enferman y mueren más de 70 personas por esta enfermedad.

Comportamiento del evento en el mundo

La tuberculosis es prevenible y curable si se trata de manera adecuada, pero aún sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales en el mundo. En el informe mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2022, se menciona que 10,6 millones de personas fueron reportadas con tuberculosis, con un incremento del 4,5 % respecto al año anterior; para una tasa de incidencia de 134 casos por cada 100 000 habitantes y una disminución del 10 % de los casos para el periodo 2015 al 2021. En la mortalidad se reportó un total de 1,5 millones de fallecidos por tuberculosis con tasa de 17 muertes por 100 000 habitantes. Esto indica que no se han cumplido las metas de reducción del 20 % de la incidencia, reducción del 35 % de la mortalidad y de los costos catastróficos como se esperaba alcanzar para el 2020.

Geográficamente, la mayoría de las personas afectadas por tuberculosis están en las regiones de la OMS de Asia Sudoriental (45 %), África (23 %) y el Pacífico Occidental (18

%), las proporciones más bajas están en el Mediterráneo Oriental (8,1 %), América (2,9%) y Europa (2,2%). Los 30 países con alta carga representaron el 87 % de todos los casos incidentes en el mundo y los ocho países que representaron más de dos tercios del total mundial son: India (28 %); Indonesia (9,2 %); China (7,4 %); Filipinas (7,0 %); Pakistán (5,8 %); Nigeria (4,4 %); Bangladesh (3,6 %) y República Democrática del Congo (2,9 %) (1).

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."

"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.

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".
"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".
"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).

A nivel mundial, la incidencia fue de 127 casos (IC 95% 114–140) por 100 000 habitantes y está disminuyendo en aproximadamente el 2% anual, y entre 2015 y 2020 la reducción acumulada fue del 11%. En la Región de las Américas de la OMS, la incidencia parece estar aumentando lentamente debido a una tendencia al alza en Brasil desde 2016. La consecuencia más inmediata de la gran caída en el número de personas recién diagnosticadas con TB en 2020 es un aumento en el número de personas que fallecieron por TB en 2020, en todos los niveles: mundial, regional y nacional. El número global de muertes clasificadas oficialmente como causadas por TB (1,3 millones) en 2020 fue casi el doble del número causado por el VIH/SIDA (0,68 millones), y la mortalidad por TB se ha visto más afectada por la pandemia de COVID-19 en 2020 que la mortalidad

Situación epidemiológica en las América

En la Región de las Américas de la OMS, la incidencia parece estar aumentando lentamente debido a una tendencia al alza en Brasil desde 2016.
La consecuencia más inmediata de la gran caída en el número de personas recién diagnosticadas con TB en 2020 es un aumento en el número de personas que fallecieron por TB en 2020, en todos los niveles: mundial, regional y nacional. El número global de muertes clasificadas oficialmente como causadas por TB (1,3 millones) en 2020 fue casi el doble del número causado por el VIH/SIDA (0,68 millones), y la mortalidad por TB se ha visto más afectada por la pandemia de COVID-19 en 2020 que la mortalidad

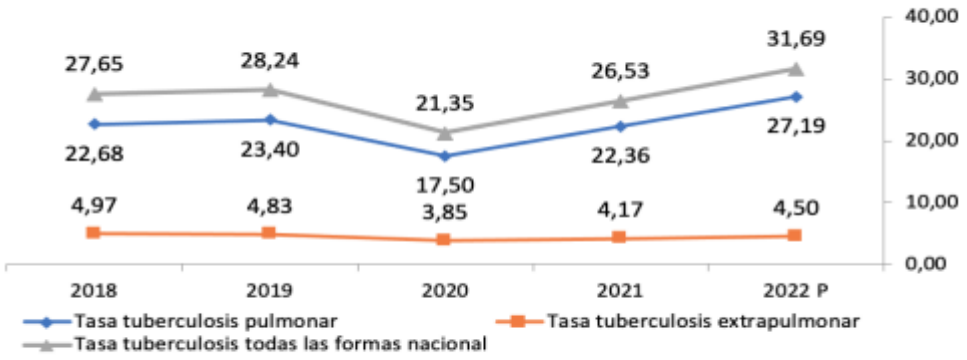
La tasa estimada de mortalidad por TB en la Región de las Américas ha disminuido de 2,20 defunciones por cada 100 000 habitantes en el 2010 a 1,70 en el 2019. La disminución de la tasa de mortalidad estimada en pacientes con coinfección TB/VIH ha sido menor, pasando de 0,68 a 0,58 por cada 100 000 habitantes en el mismo periodo. La letalidad estimada por TB es 7% en la Región de las Américas, frente a 14% a nivel mundial.
El tamizaje del VIH en pacientes con TB es inferior a 80% y solo 58% de los casos notificados con coinfección TB/VIH en el 2019 recibieron tratamiento antirretroviral. Es necesario fortalecer la coordinación entre los programas de TB y VIH y garantizar que se logre 100% en estos indicadores.
En el 2019, se estimó que hubo 29 700 casos de TB asociados a la infección por el VIH (11% del total de casos estimados de TB), de los cuales se notificaron 20 132 (68%).
Los países con mayor número de casos estimados de coinfección por TB/VIH fueron Brasil (11 000 casos), México (3500 casos), Haití (3000 casos) y Perú (2400 casos). La mayoría de los países no cuentan aún con información sobre el porcentaje de hogares que enfrentan costos catastróficos debidos a la TB.

Situación epidemiológica en Colombia

En el país para el 2022 se notificaron 17 341 casos con una tendencia al incremento comparado con 14.902 casos del 2019, y un incremento de 20,6 % de los casos con respecto a 2021 (14 383). En relación con la tasa de incidencia, el 2022 con 31,69 por 100 000 habitantes presentó un incremento comparado con la tasa de 28,24 por 100 000 habitantes en 2019 y un aumento de 19,4 % comparado con la tasa de 2021 (26,53 por 100 000 habitantes). En 2020 se presentó la mayor disminución para el período de 2018 a 2022 (figura 1).

En la línea de tiempo, es necesario tener en cuenta que en el 2020 se expidió la Resolución 227 con algoritmos diagnósticos para el país y en 2022 se entregaron 11 equipos de biología molecular; por lo cual se esperaba tener un incremento de casos debido al fortalecimiento en el diagnóstico (figura 1)

Figura 1. Incidencia de tuberculosis, Colombia, 2018 - 2022P



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018 a 2022P,
DANE, Proyecciones 2018 de población 2022

Para el 2022, en el sexo masculino se presentó mayor ocurrencia con una tasa de 44,8 por 100 000 habitantes. Los grupos de edad más afectados fueron el de 25 a 34 años con tasa de incidencia de 45,13 por 100 000 habitantes, seguido de los mayores de 65 años con 70,27 por 100 000 habitantes.

Según la configuración de caso, se evidenció en el país que el 77,4 % de los casos fueron confirmados por laboratorio. Por localización de la tuberculosis, se presentó la forma pulmonar en el 86,1 % de los casos y en el 13,9 % la forma extrapulmonar; en esta última las más frecuentes son la tuberculosis pleural, meníngea, ganglionar y peritoneal.

Las entidades territoriales de residencia con mayor frecuencia de casos fueron: Antioquia (3 439), Cali (1 458) y Santander (949). Sin embargo; las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia son: Amazonas (77,55 x 100 000); Risaralda (60,95 x 100 000) y Cali (60,33 x 100 000); adicionalmente, estas tres han tenido un incremento en el período de 2019 a 2022. Las entidades territoriales con menor tasa de incidencia fueron Nariño (10,31 x 100 000); Sucre (11,93 x 100 000) y Cundinamarca (12,79 x 100 000), lo cual pone el Departamento de Caldas en una segunda escala de alertas en notificación y propagación de la enfermedad (figura 2).

2. OBJETIVOS

Describir el comportamiento y características con las que se presenta la tuberculosis, en el Departamento de Caldas durante el primer semestre del 2023, con el fin de orientar las acciones y la toma de decisiones de manera oportuna y real para la prevención y control de la misma.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de tuberculosis y establecer situaciones de alerta, brote, emergencia o cambios en la tendencia de la enfermedad.
2. Realizar seguimiento a los indicadores establecidos e incluidos en las metas del “Plan Estratégico Hacia el fin de la Tuberculosis” de Colombia.
3. Describir las características del comportamiento social, demográfico y epidemiológico en grupos de riesgo priorizados para tuberculosis, que sirva de insumo para la orientación de acciones individuales y colectivas tanto para la prevención como para el control de este evento.
4. Dar a conocer el comportamiento de la vigilancia epidemiológica de tuberculosis todas las formas en Caldas durante el primer semestre del año 2023.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración del presente informe se revisó la base de datos departamental de la notificación individual del SIVIGILA evento código 813 – Caldas, en donde se incluye lo notificado por el departamento y la retroalimentación enviada por el Instituto nacional de Salud con corte a la semana epidemiológica 26 del primer semestre del año 2023.

A estos registros se les realizó la evaluación de calidad; se depuraron y eliminaron los casos repetidos o qué no cumplían con la definición de casos y se finalizó con el análisis

de los datos y la presentación de los resultados en tablas, gráficas y mapas. Para el análisis de la información se utilizaron los programas de Epiinfo y Excel.

Se realizó el análisis a partir de las variables: semana epidemiológica, edad, sexo, departamento, municipio y área de ocurrencia de los casos, ocupación del paciente, tipo de seguridad social en salud, pertenencia étnica, grupo poblacional, fueron obtenidos de las fichas epidemiológicas, datos básicos.

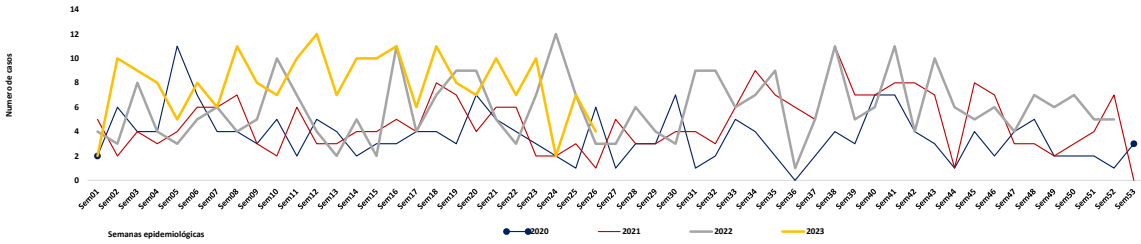
El informe se realizó de acuerdo al nivel de medición, los valores y la codificación establecido en las fichas de notificación.

Los datos se procesaron en el programa Microsoft Office Excel, utilizando frecuencias absolutas y relativas para la generación de un análisis descriptivo retrospectivo de la situación del evento, estimando la magnitud en tiempo lugar y persona; estableciendo su tendencia y detectando cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación mediante el análisis comparativo en el tiempo.

4.HALLAZGOS

En el departamento de Caldas para la vigencia 2020 se presentaron 192 casos, en el año 2021 se notifican 251 casos y en durante el 2022 con corte a semana epidemiológica 52, se notifican 309 casos Para la vigencia 2023 se han presentado 206 casos, lo anterior evidencia una tendencia al incremento, el comportamiento semanal no presenta una distribución estacionaria (gráfica 2)

Gráfica 2. Tendencia de la tuberculosis en Caldas años 2022 – 2023



Fuente- Sivigila Caldas

En la tabla 1, se evidencia que los municipios de La Dorada, Chichina y Norcasia tienen una tasa de incidencia superior a 50 casos por 100.000 habitantes, de igual manera los municipios de Manizales, Anserma, La merced, Manizales, Marmato, Riosucio, San José, Supia presentan una tasa de incidencia entre 10 y 50 casos por 100.000 habitantes en.

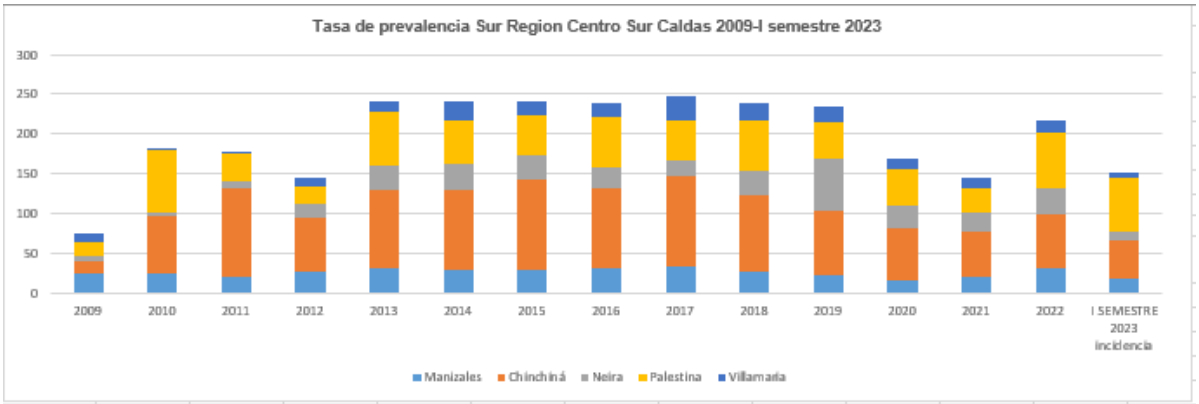
En el 40% de los municipios del Departamento se observa una incidencia inferior a 10 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 1- Tasa de incidencia por 100.000 habitantes para todos los municipios del Departamento de Caldas, en el primer semestre 2023

TASA DE INCIDENCIA X 100 HABITANTES							
Municipio	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	% Tuberculosis	Tuberculosis % Extrapulmonar	Total	Poblacion	Incidencia por 100,000 HB
AGUADAS	1		0,5	0,0	1	23678	4,2
ANSERMA	4		1,9	0,0	4	37693	10,6
CHINCHINA	26	1	12,6	0,5	27	53695	50,3
FILADELFIA	4		1,9	0,0	4	11711	34,2
LA DORADA	40		19,4	0,0	40	76043	52,6
LA MERCED	1		0,5	0,0	1	6043	16,5
MANIZALES	68	9	33,0	4,4	77	458442	16,8
MARMATO	3		1,5	0,0	3	9419	31,9
MARQUETALIA		1	0,0	0,5	1	13859	7,2
NEIRA	2		1,0	0,0	2	21691	9,2
NORCASIA	5		2,4	0,0	5	3173	157,6
PALESTINA	10	1	4,9	0,5	11	16109	68,3
PENSILVANIA	1		0,5	0,0	1	20295	4,9
RIOSUCIO	8	1	3,9	0,5	9	53386	16,9
RISARALDA	2	1	1,0	0,5	3	10857	27,6
SALAMINA	3		1,5	0,0	3	19923	15,1
SAN JOSE	1	1	0,5	0,5	2	5050	39,6
SUPIA	5	1	2,4	0,5	6	30171	19,9
VICTORIA		1	0,0	0,5	1	10634	9,4
VILLAMARIA	3	1	1,5	0,5	4	69285	5,8
VITERBO	1		0,5	0,0	1	13204	7,6
Total general	188	18	91,3	8,7	206	1043296	19,7

Fuente- Sivigila Caldas

Grafica 3. Histórico de Prevalencia Región Centro Sur

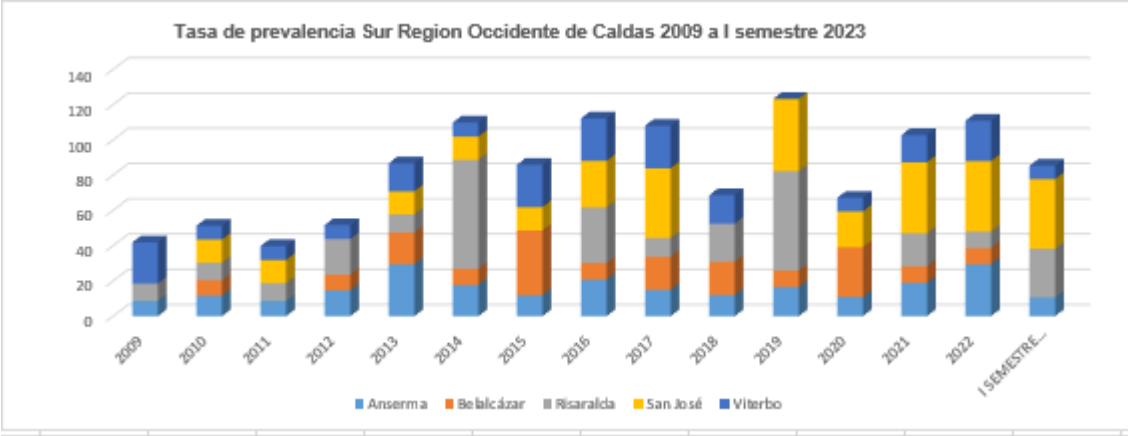


Fuente- Sivigila Caldas

En la subregión centro sur, el municipio de Chinchiná presenta las cifras más elevadas del en el periodo, en el histórico registrado para los años 2014, 2015, 2016 y 2017 se observaron picos con un número de casos superior a 100 por 100.000 habitantes, para el año 2022 se observa una tasa de 15.05 eventos y para el I semestre del año 2023 se han reportado 121 casos para esta zona es decir el 50% de la notificación total de

Departamento.

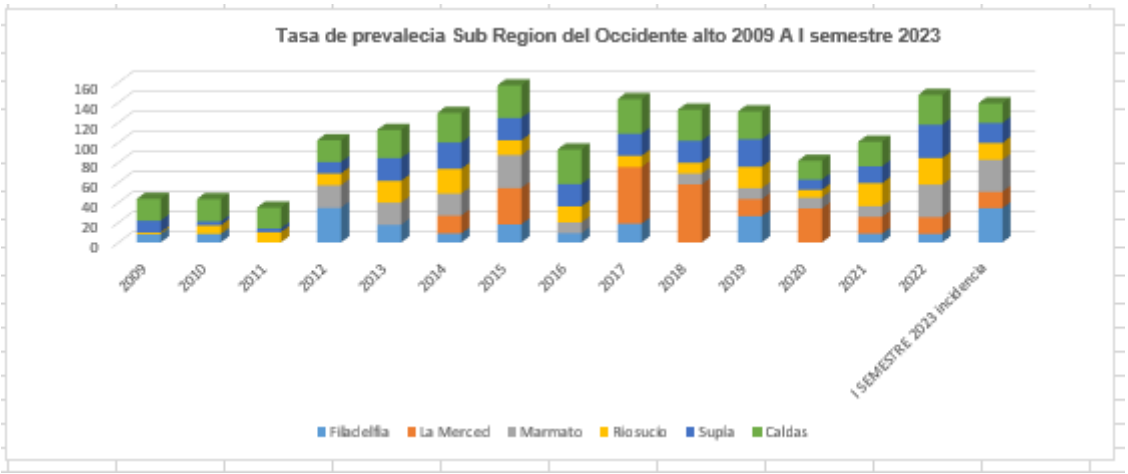
Grafica 4. Histórico de Prevalencia Región Occidente



Fuente- Sivigila Caldas

En la subregión occidente bajo, el municipio de Risaralda presenta la tasa de prevalencia más alta de la de la subregión en 2 de los 16 años analizados, siendo más elevada la del año 2014, con una cifra de 61,90 por 100,000 habitantes, en el año 2021 y 2022 el Municipio de San José ha presentado tasas superiores a 40. En el I semestre del 2023 se observa en San José una tasa de 39.6 casos de acuerdo con el total de la población.

Grafica 5. Histórico de Prevalencia Región Occidente Alto

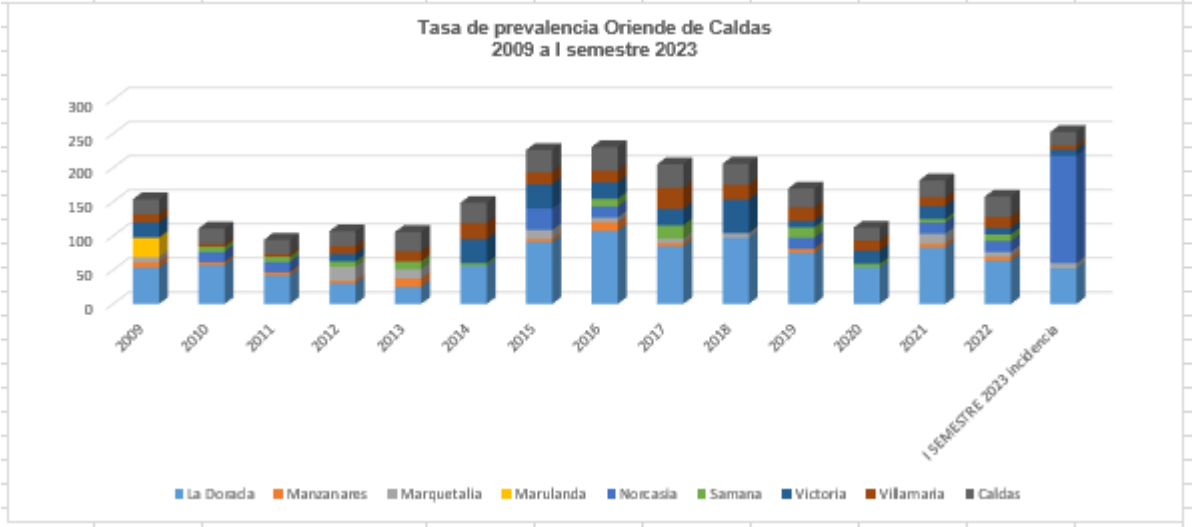


Fuente- Sivigila Caldas

En la subregión occidente alto, el municipio de La merced presenta la tasa de prevalencia más alta de la subregión en 4 de los 16 años analizados, siendo más elevada la del año

2018, con una cifra de 58 casos por 100,000 habitantes y en el año 2017 con 56,8. Para el 2022 el municipio de Supia r e presenta la cifra más alta con 33 casos por 100,000 habitantes y en el primer semestre del 2023 se observa una tasa de 31.9 en Marmato casos de acuerdo con el total de la población.

Grafica 6. Histórico de Prevalencia Región Oriente



Fuente- Sivigila Caldas

En la subregión del Oriente Caldense, solo el municipio de La Dorada presenta de forma continua en los 15 años analizados tasas superiores a la de la subregión, siendo la más elevada la del año 2016 con una cifra de 107,30 por 100,000 habitantes y para el 2022 presenta una incidencia del 63,7 por 100,000 habitantes, en el primer semestre de 2023 se observa una incidencia de 52.6 en la Dorada y de 157.6 en Norcasia.

Grafica 7. Histórico de Prevalencia Región Norte



Fuente- Sivigila Caldas

En la subregión Norte, el municipio de Aránzazu presenta la tasa de prevalencia más alta de la subregión en 10 de los 16 años analizados, siendo la más elevada la del año 2009, con una cifra de 236,62 por 100,000 habitantes y para el año 2022 observamos que los municipios de esta región se encuentran por debajo de los 10 casos x 100.000 habitantes, y que Aránzazu y Pacora no reporta casos para el periodo.

Tabla 2 . Variables demográficas y sociales de los casos de tuberculosis Caldas, Primer Semestre 2023

Variable	Categoria	Casos	%
Sexo	Femenino	65	31,6
	Maculino	141	68,4
Pertenecia etnica	Indigena	8	3,9
	AfroColombiano	1	0,5
	Rom Gitano	2	1,0
	Otro	195	94,7
Tipo de regimen en salud	Contributivo	69	33,5
	Excepción	15	7,3
	Indeterminado/Pendiente	5	2,4
	No Asegurado	5	2,4
	Subsidiado	112	54,4
Grupos de edad	1-abr	2	1,0
	5-9	3	1,5
	10-14	2	1,0
	15-19	9	4,4
	20-24	16	7,8
	25-29	16	7,8
	30-34	17	8,3
	35-39	22	10,7
	40-44	18	8,7
	45-49	10	4,9
	50-54	9	4,4
	55-59	17	8,3
	60-64	12	5,8
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	169	82,0
	Centro Poblado	12	5,8
	Rural disperso	25	12,1

Tabla 2- Fuente Sivigila

Durante el primer semestre de 2023 se han notificado 206 casos de tuberculosis todas las formas, respecto al comportamiento del evento según variables sociales y demográficas, el 68.4% (n=141) de los casos se registró en el sexo masculino; el 5.8% (n= 12) corresponden a las edades entre 60 y 64 años, el 54.4% (n=112) pertenecen al régimen subsidiado, según área de ocurrencia de los casos el 82.0% (n=169) se presentaron en cabecera municipal.

Tabla 3. Distribución de casos de Tuberculosis por grupo poblacional- Población Privada de la Libertad, Caldas primer semestre 2023

Variable	Categoria	Casos	%
Sexo	Masculino	18	90,0
	Femenino	2	10,0
Pertenecia etnica	Rom Gitano	0	0,0
	Otro	20	100,0
Grupo de Edad	25-29	5	25,0
	30-34	9	45,0
	35-39	1	5,0
	40-44	2	10,0
	45-49	1	5,0
	55-59	1	5,0
	75-79	1	5,0

Privados de la libertad: La OMS, menciona "que las condiciones de encarcelamiento pueden propiciar la propagación de enfermedades infectocontagiosas, debido al hacinamiento y a la escasez de ventilación, lo cual hace que en las cárceles del país el riesgo de adquirir tuberculosis sea hasta 100 veces mayor que entre la población civil".

En el primer semestre de 2023 en Caldas se presentaron 20 casos confirmados en población privada de la libertad por laboratorio clínico, el 100% corresponden a TB pulmonar. De igual manera encontramos que en el 3% de los casos se encontró antecedente de tratamiento farmacológico previo para la enfermedad.

Tabla 4. Distribución de casos de Tuberculosis por grupo poblacional-Habitante de Calle, Caldas 2022

Variable	Categoria	Casos	%
Sexo	Masculino	10	100,0
	Femenino	0	0,0
Pertenecia etnica	Rom Gitano	1	10,0
	Otro	9	90,0
Grupo de edad	20-24	3	30,0
	35-39	3	30,0
	55-59	1	10,0
	65-69	3	30,0

Habitante de calle: Tal como lo expresa el INS, en el informe de tuberculosis del 2021, "los habitantes de calle viven en extremas condiciones de pobreza lo que aumentan el riesgo de ser infectados por el bacilo tuberculoso, por ello se estima que el habitante de la

calle tiene de 10 a 85 veces más riesgo de contraer la enfermedad a comparación con la población general".

El reporte de casos al Sivigila para el primer semestre del año 2023, fue de 10 casos de tuberculosis en población habitante de calle, el sexo masculino aporta el 100% de los caos grupos poblacionales. El 90% de los casos son casos nuevos de tuberculosis pulmonar y el 10% extrapulmonar, tratados previamente 3.

Tabla 5. Distribución de casos de Tuberculosis Menores de 14 años Caldas primer semestre 2023

Variable	Categoria	Casos	%
Sexo	Masculino	3	50,0
	Femenino	3	50,0
Pertenecia etnica	Indigena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Otro	6	100,0
Grupo de edad	< 1 año	2	33,3
	5 a 9 Años	3	50,0
	10 a 14 Años	1	16,7

Clasificacion	Variable		
Tipo de Tuberculosis	Pulmonar	6	100,0
	Extrapulmonar	0	0,0
Tipo de caso	Laboratorio	5	83,3
	Clinico	1	16,7
	nexo	0	0,0
Según antecedente de tratamiento	Nuevo	6	100,0
	Previamente trata	0	0,0
Localización de la tuberculosis	Pleural	0	0,0
	Ganglionar	0	0,0

Tabla 5 - Fuente Sivigila

Menores de catorce años: para el primer semestre del 2023 se notificaron al Sivigila 6 casos de tuberculosis en población menor de catorce años, según el comportamiento demográfico y social el sexo aporta proporciones iguales, el grupo de edad más afectado fue el de 5 a 9 años con el 50 %,

En cuanto al tipo de tuberculosis el 100% fue de origen pulmonar

Tabla 6. Comportamiento casos de tuberculosis según hospitalización, Caldas primer semestre 2023

Municipio de Hospitalizacion	Casos Hospitalizado	Casos	Porcentaje
LA MERCED	1	1	100,0
MARQUETALIA	1	1	100,0
PENSILVANIA	1	1	100,0
RISARALDA	3	3	100,0
SALAMINA	3	3	100,0
VICTORIA	1	1	100,0
ANSERMA	3	4	75,0
PALESTINA	8	11	72,7
SUPIA	4	6	66,7
LA DORADA	21	40	52,5
SAN JOSE	1	2	50,0
VILLAMARIA	2	4	50,0
CALDAS	91	206	44,2
CHINCHINA	10	27	37,0
MANIZALES	28	77	36,4
FILADELFIA	1	4	25,0
RIOSUCIO	2	9	22,2
NORCASIA	1	5	20,0
AGUADAS		1	0,0
MARMATO		3	0,0
NEIRA		2	0,0
VITERBO		1	0,0

Tabla 6 - Fuente Sivigila

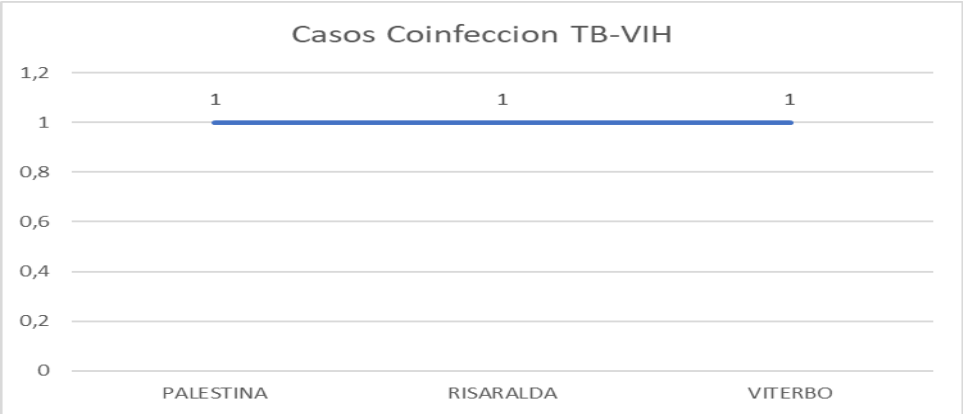
Observamos que del total de pacientes notificados en el Departamento el 60 % estuvo hospitalizado por la exacerbación de la sintomatología clínica. Sin embargo los municipios con mayor número de pacientes hospitalizados fueron: La merced, Marquetalia, Pensilvania, Risaralda Salamina , Victoria Anserma y caldas por cantidad de casos reportados

Tabla 7. Comportamiento casos de tuberculosis con coinfección VIH, Caldas 2022

nmun_proce	Total casos de Tuberculosis	Casos Coinfeccion TB-VIH	Porcentaje
MARQUETALIA	1	1	100,0
VICTORIA	1	1	100,0
VITERBO	1	1	100,0
RISARALDA	3	1	33,3
NORCASIA	5	1	20,0
MANIZALES	77	8	10,4
PALESTINA	11	1	9,1
CALDAS	206	18	8,7
CHINCHINA	27	2	7,4
LA DORADA	40	2	5,0
AGUADAS	1		0,0
ANSERMA	4		0,0
FILADELFIA	4		0,0
LA MERCED	1		0,0
MARMATO	3		0,0
NEIRA	2		0,0
PENSILVANIA	1		0,0
RIOSUCIO	9		0,0
SALAMINA	3		0,0
SAN JOSE	2		0,0
SUPIA	6		0,0
VILLAMARIA	4		0,0

Tabla 8 - Fuente Sivigila

Grafica 8. Comportamiento de Mortalidad por tuberculosis, Caldas 2007 a Primer semestre de 2023



Fuente Sivigila

En relación a la mortalidad por tuberculosis se observa en la tendencia, 2 picos los años 2015 y 2016 respectivamente, sin que a la fecha se determine la causa de estos, cuando se revisa la mortalidad de tuberculosis, tiene factores en común, la edad, más del 70% de los casos se dan en población de 50 años y más con alguna comorbilidad, y entre un 10 a 15% de los casos tienen confección con VIH, lo anterior se ha apreciado en las unidades de análisis de la mortalidad por este evento, para el año 2022 la tasa de mortalidad tiene una tendencia la baja y es 0,88 por 100000 habitantes, y para el primer semestre del 2023 se presentaron 3 mortalidades analizadas en unidades de análisis, de las cuales la mortalidad de Risaralda y Viterbo corresponden se confirman como criterio 1 y la mortalidad de Palestina se clasifica como criterio 2, causa de muerte no relacionada con VIH.

Tabla 8. Comportamiento de Mortalidad por Tuberculosis por municipio, Caldas 2023

Municipio	Casos Mortalidad	%	Tasa de Mortalidad por 100,000 HB	Poblacion
CHINCHINA	1	0,5	1,9	53695
LA DORADA	3	1,5	3,9	76043
MANIZALES	2	1,0	0,4	458442
PALESTINA	2	1,0	12,4	16109
RISARALDA	1	0,5	9,2	10857
SALAMINA	1	0,5	5,0	19923
VILLAMARIA	1	0,5	1,4	69285
VITERBO	1	0,5	7,6	13204
CALDAS	12	5,8	1,2	1043296

Tabla 9 - Fuente Sivigila

Para el primer semestre del 2023, los municipios con mayor letalidad son palestina y Risaralda, el municipio con una letalidad inferior a la del departamento es Manizales.

5. DISCUSIÓN

Para el primer semestre del año 2023 uno de los mayores problemas para el evento de tuberculosis en Caldas, es su presencia en las penitenciarias del departamento con especial énfasis en los centros carcelarios de La Dorada y Manizales. Lo anterior implica para la Dirección Territorial de Salud de Caldas nuevos retos enfocados al acompañamiento de los prestadores de servicios de salud en estas unidades que pueda derivar en planes de mejora enfocados en la identificación temprana de las personas enfermas, el acceso a los medicamentos y la identificación de posibles comorbilidades

7.RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el incremento en la incidencia y el número de casos de tuberculosis, comparando el año 2022 (preliminar) con los años 2021 y 2019, es necesario fortalecer la

correspondencia entre las fuentes de información principales como son los laboratorios de salud pública, el programa de prevención y control de tuberculosis territorial, programa de VIH, el Sivigila (códigos de eventos: 813 y 850) y estadísticas vitales.

La búsqueda activa de contactos de personas afectadas por tuberculosis es la principal estrategia para la identificación de casos nuevos, se debe realizar en el entorno laboral, hogar, educativo, comunitario e institucional; esta actividad está bajo la responsabilidad de las entidades territoriales del orden municipal y distrital, en el marco de las acciones de vigilancia en salud pública durante la investigación epidemiológica de campo y de las intervenciones colectivas a cargo del Programa de Tuberculosis. Además, debe ser coordinada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y los prestadores de servicios de salud para asegurar la canalización efectiva de sintomáticos respiratorios y garantizar la oportunidad en los diagnósticos microbiológicos.

Es fundamental articular la gestión colaborativa Inter programática de TB y VIH para lograr el abordaje y el manejo integral de las dos enfermedades.

8.BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/ consultado 05 mayo de 2023.
2. World Health Organization. WHO Report Global Tuberculosis Control 2022.
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 2021. 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 2021, Instituto Nacional de Salud.
6. TUBERCULOSIS Periodo epidemiológico XIII. Colombia,2022 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=sci_arttext&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 el 04 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032015000100005&lng=es&tlng=es
9. 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]. 2021 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.