

INFORME DE TUBERCULOSIS DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2019.

Martha Yolanda Arévalo Peña
Referente de Tuberculosis
Vigilancia en Salud Pública
Dirección de Promoción y Prevención en Salud

INTRODUCCIÓN:

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa crónica causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, el cual puede afectar cualquier órgano o tejido; sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la *pulmonar*; cuyo principal síntoma es la presencia de tos con expectoración mucoide o mucopurulenta por más de 15 días, denominándose a la persona que presente esta condición como sintomático respiratorio; esta tos puede estar acompañada por otros signos y síntomas como hemoptisis, fiebre, sudoración nocturna, malestar general, dolor torácico, astenia, anorexia y pérdida de peso.

El contagio se presenta mientras el enfermo elimina bacilos, al iniciar el tratamiento rápidamente se suprime la población bacteriana por lo tanto desaparece el riesgo. El aislamiento del paciente no tiene justificación, por cuanto una vez iniciado el tratamiento, la población en riesgo que puede contagiarse disminuye progresivamente. Sin embargo, se deben tomar todas las medidas de protección para evitar el contagio de las personas que interactúen con el enfermo. Cada enfermo bacilífero, sin tratamiento, puede infectar entre 10 a 15 personas por año.

1.1. Comportamiento del evento a nivel mundial

La Estrategia Fin a la TB de la OMS, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 2014, hace un llamado para la reducción del 90% de las muertes por TB y una reducción al 80% de la tasa incidencia para el 2030.

En el año 2017, se estimó que la tuberculosis causó 1.3 millones de muertes y aproximadamente 300.000 fallecimientos adicionales por tuberculosis entre las personas VIH positivas (1).

Se presentaron casos en todos los países y grupos de edad, pero en general el 90% eran adultos (≥ 15 años), el 9% eran personas con VIH (72% en África) y dos tercios estaban en ocho países: India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Filipinas (6%), Pakistán (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) y Sudáfrica (3%). Estos y otros 22 países en la lista de la OMS de 30 países con alta carga de tuberculosis representaron el 87% de los casos mundiales. Solo el 6% de los casos globales se presentaron en la Región Europea de la OMS (3%) y en la Región de las Américas de la OMS (3%) (1).

Las incidencias por tuberculosis varían ampliamente entre los países. En 2017, hubo menos de 10 casos nuevos por cada 100 000 habitantes en la mayoría de los países de ingresos altos, de 150–400 en los países con alta carga de tuberculosis, y más de 500 en unos pocos países, incluyendo Mozambique, Filipinas y Sudáfrica (1).

Para el año 2017, 558 000 personas desarrollaron Tuberculosis resistente a la rifampicina (RR-TB), el medicamento de primera línea más efectivo, y de estos, el 82% tenía tuberculosis multidrogoresistente

(MDR-TB). Tres países representaron casi la mitad de los casos mundiales de MDR: India (24%), China (13%) y la Federación de Rusia (10%) (1)

Se estima que aproximadamente 1.700 millones de personas, es decir, el 23% de la población mundial, tienen una infección latente de tuberculosis y, por lo tanto, corren el riesgo de desarrollar una enfermedad activa de tuberculosis durante su vida (1).

La OMS estimó 282.000 casos nuevos y recaídas de tuberculosis para la región de las Américas, para el 2017, un 3% de la carga mundial de tuberculosis (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de 28 por 100.000 habitantes. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (61,2 por 100.000 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central y México (25,9) y Norte América (3,3) (2).

Para el 2017 se estimó que el 87% de los casos de tuberculosis se encontraban en diez países. Un poco más de la mitad se concentran en Brasil (32%), Perú (13%) y México (10%) (2).

Colombia para el año 2019 diagnosticó 14.684 casos de tuberculosis todas las formas y presentó una tasa de incidencia de 27.31 x 100.000 habitantes para tuberculosis todas las formas, de 22.62 x 100.000 para tuberculosis pulmonar, 4.69 la incidencia de tuberculosis extrapulmonar x 100.000 habitantes. El 83.32% corresponde a las formas pulmonares y el 16.68% a las formas extrapulmonares; para el género masculino una tasa de incidencia de 35.4 x 100.000 hombres (8806) y la tasa de incidencia para el género femenino de 19.4 x 100.000 mujeres (4949).

El 2.06 % de los casos se presentaron en trabajadores de la salud, el 2.33% en población procedente del exterior, el 12.04% presentaron coinfección TB/VIH, el 14.42% tenían como comorbilidad desnutrición, el 8.07% diabetes y el 7.05% EPC. El grupo de edad que le aportó más casos al programa nacional de tuberculosis fue el de 65 años y más.

Los departamentos que presentaron la mayor tasa de incidencia x 100.000 habitantes para tuberculosis pulmonar en el año 2019 se encuentran Amazonas con el 56,43 x 100.000 hb, Risaralda con el 41.62 x 100.000 hb, Meta con el 41.54 x 100.000 hb.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Para la elaboración del informe se toma como fuente de información el libro de pacientes de tuberculosis del programa departamental y la base de datos del sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) a través de la ficha de notificación código 813 y ficha de datos básicos y la retroalimentación que hace el Instituto Nacional de Salud del evento notificado en otros departamentos y residentes en Boyacá validando el aseguramiento a través del sistema de Consulta de la Base de Datos Única de Afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud BDUA-SGSSS, la base de datos del laboratorio de salud pública departamental del área de Micobacterias, y el RUAF, se realiza un análisis descriptivo-retrospectivo en las variables de persona, tiempo y lugar; según el protocolo y las definiciones operativas de caso de tuberculosis son notificados como confirmados por laboratorio, por clínica o por nexos epidemiológico; según el tipo de tuberculosis como

pulmonar y extrapulmonar, según la condición de ingreso como: sensible y resistente, de acuerdo al antecedente del tratamiento como: nuevo y previamente tratado.

Se realizó depuración de la base de datos (Excel), antes del análisis de las variables del estudio. Durante la depuración realizada se determinó: la exclusión de los casos con ajuste 6 (descarte que puede ser por criterio epidemiológico, por laboratorio, porque no cumple la condición del caso, entre otros), la exclusión de los casos con el ajuste D (por error de digitación), la exclusión de los casos con la clasificación de condición resistente por que hacen parte del análisis de casos farmacorresistente, los casos duplicados por documento de identidad y por nombres y apellidos.

En el análisis se utilizó la estadística de tipo descriptivo con análisis univariado para describir persona, tiempo y lugar, con medidas estadísticas de tendencia central como: frecuencia absoluta, promedio y tasas de incidencia y mortalidad y el análisis se realizó por departamento y municipio de residencia. Para los denominadores de las tasas de incidencia y de mortalidad, se tuvieron en cuenta las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Con respecto a los indicadores establecidos en el protocolo del evento para 2019, se realizó el cálculo para los indicadores de: porcentaje de casos de acuerdo al tipo de tuberculosis, incidencia de tuberculosis general y por tipo de tuberculosis y porcentaje de coinfección tuberculosis VIH/SIDA. Los datos fueron procesados en hojas de cálculo de Excel. La información se presenta en tablas, gráficos y mapas.

RESULTADOS:

Al sistema de vigilancia epidemiológica – SIVIGILA en el año 2019 semana epidemiológica número 52, en el departamento de Boyacá se realizaron 178 registros con el código 813, de los cuales hay ocho (8) registros repetidos por número de cedula y nombre que son eliminados de la base de datos para el análisis, dos (02) casos fueron descartados con opción – D (El ajuste D se utiliza solo por error de digitación, en las variables llaves de notificación - código del evento, código UPGD, código subíndice, semana y año epidemiológico, número y tipo de identificación, fecha de notificación) y 11 registros fueron descartados con opción seis (El ajuste tipo 6 puede aplicar para hacer descartes por criterio epidemiológico, por laboratorio, porque no cumple la condición del caso, entre otros) , de los 156 registros que quedaron en la base de datos cuatro registros fueron notificados por UPGD que no hacen parte de la red departamental del SIVIGILA como residentes en el departamento de Boyacá (Chiquinquirá, Gameza , Puerto Boyacá y Boyacá) y al hacer el seguimiento a cada uno de ellos no eran residentes en este departamento sino en otros departamentos del País por lo tanto fueron sacados de la base de datos y no se tuvieron en cuenta para el análisis; y trece registros corresponde a casos residentes en otros departamentos del país, por lo tanto los datos que se analizaran en este informe para el año 2019 corresponde a 139 casos de los cuales el 99.28 (138) corresponde a casos de tuberculosis sensible y antes tratados y 0.72% (1) corresponde a casos farmacorresistente.

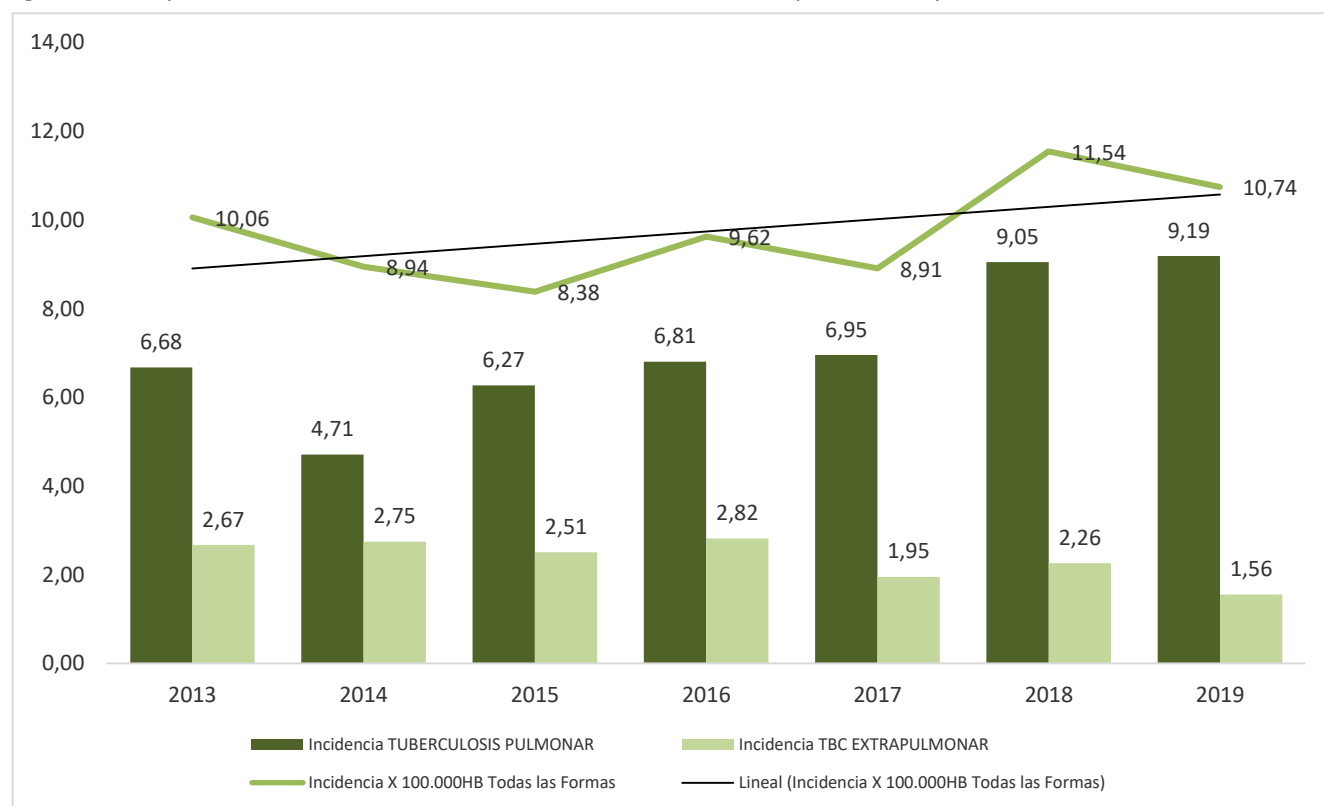
El 100% de los casos se encuentran correlacionados con los casos registrados en la base de datos del programa departamental de tuberculosis con una correspondencia del 100%.

Registros notificados al – Sivigila - 2019	Registros repetidos	Registros descartados con opción - D	Registros descartados opción - 6	total de registros	notificados como residencia Boyacá y no son del Dpto. Boyacá	Residencia otros departamentos	Residencia departamento de Boyacá	TB sensible y antes tratados	TB resistente
177	8	2	11	156	4	13	139	138	1

Fuente Sivigila – PDT2019

En la tendencia del 2013 a 2019, se evidencia un aumento en la tasa de incidencia de tuberculosis todas las formas, con una disminución en los años 2014 y 2015 para el año 2018 con una tasa de incidencia de 11.54 casos por 100 000 habitantes en y para el año 2019 una incidencia de 10.73 casos por 100 000 habitante. Al comparar la incidencia de tuberculosis pulmonar presenta un aumento desde el año 2014 hasta el año 2019 con una tasa de incidencia para las formas pulmonares de 9,17 x 100.000 habitantes y para las formas extrapulmonares una variación hacia la disminución y para el año 2019 una incidencia de 1.55 x 100.000habitantes (figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la tasa de incidencia de tuberculosis por año, Boyacá, 2013 a 2019



Fuente Sivigila – PDT2019

Con corte a la semana epidemiológica número 52 se notificaron en el departamento 138 casos de tuberculosis sensible y antes tratados, en 45 municipios del departamento de Boyacá, que corresponde al 36.58% de los municipios el resto 63% (78) de los municipios presentaron silencio epidemiológico para este evento de interés en salud pública; 32 municipios presentan incidencia por encima del dato departamental y cuatro municipios por encima de 50 casos x 100.00 habitantes, el municipio de Cubara en población indígena específicamente y el municipio de combita a expensas de la población privada de la libertad, en atención a que el establecimiento penitenciario y carcelario se encuentra en esa jurisdicción; 16 municipios registraron casos de tuberculosis extrapulmonar de los cuales 14 municipios registraron incidencias por encima del dato departamental en la presentación de la misma forma de tuberculosis y un municipio por debajo del dato departamental.

Tabla 1. Comportamiento de tuberculosis por tasa de incidencia por municipio de residencia, Boyacá, 2019.

Municipio de Residencia	Nº casos	tasa de incidencia x 100.000 hb	Nº Casos TB pulmonar	tasa de incidencia TB Pulmonar	Nº Casos TB extrapulmonar	Tasa de incidencia TB extrapulmonar
CUBARA	8	118,68	8	118,68	0	0,00
PAYA	2	80,16	2	80,16	0	0,00
PANQUEBA	1	73,58	1	73,58	0	0,00
COMBITA	10	65,15	10	65,15	0	0,00
BOYACA	2	47,79	2	47,79	0	0,00
CIENEGA	2	45,17	2	45,17	0	0,00
FIRAVITOBA	2	34,89	1	17,45	1	17,45
SORA	1	33,00	1	33,00	0	0,00
VIRACACHA	1	32,07	1	32,07	0	0,00
SOMONDOCO	1	29,92	1	29,92	0	0,00
PUERTO BOYACA	17	29,86	16	28,10	1	1,76
SOTAQUIRA	2	27,69	2	27,69	0	0,00
SANTA MARIA	1	26,81	1	26,81	0	0,00
QUIPAMA	2	26,72	2	26,72	0	0,00
JENESANO	2	25,96	2	25,96	0	0,00
TENZA	1	25,72	1	25,72	0	0,00
EL ESPINO	1	23,66	1	23,66	0	0,00
MUZO	2	23,40	1	11,70	1	11,70
GUATEQUE	2	21,37	1	10,68	1	10,68
CUCAITA	1	21,24	0	0,00	1	21,24
TOGUI	1	20,76	1	20,76	0	0,00
MONGUI	1	20,07	0	0,00	1	20,07
SORACA	1	19,57	0	0,00	1	19,57
UMBITA	2	19,35	2	19,35	0	0,00
BUENAVISTA	1	17,47	1	17,47	0	0,00
VILLA DE LEYVA	3	16,12	2	10,75	1	5,37
GUICAN	1	15,37	1	15,37	0	0,00
SOATA	1	15,29	1	15,29	0	0,00
BELEN	1	14,97	1	14,97	0	0,00
PESCA	1	13,56	1	13,56	0	0,00
GARAGOA	2	11,71	1	5,86	1	5,86
DUITAMA	13	11,36	13	11,36	0	0,00
Total general	138	10,74	118	9,19	20	1,56
RAMIRIQUI	1	10,33	1	10,33	0	0,00
CHIQUINQUIRA	7	9,98	6	8,56	1	1,43
SOGAMOSO	11	9,88	9	8,08	2	1,80
TUNJA	20	9,85	15	7,39	5	2,46
SAN PABLO DE BORBUR	1	9,67	1	9,67	0	0,00
PAIPA	3	9,41	2	6,28	1	3,14
OTANCHE	1	9,35	1	9,35	0	0,00
SABOYA	1	8,25		0,00	1	8,25
RAQUIRA	1	7,12	1	7,12	0	0,00

AQUITANIA	1	7,01		0,00	1	7,01
TIBASOSA	1	6,85	1	6,85	0	0,00
SAMACA	1	4,82	1	4,82	0	0,00

Fuente Sivigila – PDT2019

En la semana 52 del año 2019 al Sivigila, se notificaron 13 casos de Tuberculosis residentes en otros departamentos y corresponden a 12 de forma pulmonar y uno extrapulmonar.

Tabla 2. Casos de tuberculosis por municipio de residencia, Otros departamentos, 2019.

Departamento de residencia	Municipio de Residencia	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar
SANTANDER	SAN VICENTE DE CHUCURI	1	
STA MARTA D.E.	SANTA MARTA	1	
CUNDINAMARCA	NILO	1	
ANTIOQUIA	PUERTO TRIUNFO		1
BOGOTA	Bogotá - Bosa-Apogeo	1	
SANTANDER	BARBOSA	1	
SANTANDER	BARRANCABERMEJA	1	
CASANARE	RECETOR	1	
CUNDINAMARCA	GUADUAS	1	
DEPTO DESCONOCIDO	*VENEZUELA - SIN ESPECIFICACIÓN ADICIONAL DE LUGAR	1	
ANTIOQUIA	PUERTO TRIUNFO	1	
VALLE	BUENAVENTURA	1	
NORTE SANTANDER	TOLEDO	1	
	Total	12	1

Fuente Sivigila – PDT2019

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS:

De los 138 casos que registraron residencia en el departamento de Boyacá, el 67.39% (93) correspondieron al sexo masculino y en la distribución por grupos de edad, se observa que, el mayor número de casos se presentó en el grupo de mayores 65 años y más con el 44.20%, seguido del grupo de 55 a 64 años con el 13.77 %. Según la pertenencia étnica, el mayor porcentaje de los casos corresponde a otros con el 93.48%, seguido de la población indígena con el 4.35% y una proporción del 2.17% en población ROM, un porcentaje importante aporta la población privada de la Libertad con el 7.97% , Por el tipo de régimen en salud, el régimen subsidiado presentó la mayor proporción de casos con el 61.59 % y según el área de ocurrencia, en la cabecera municipal se presentó el mayor número de casos con el 61.59 % (tabla 3).

Tabla 3. Distribución demográfica y social de los casos de tuberculosis, Departamento de Boyacá, 2019 (semana epidemiológica 52).

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	93	67,39
	Femenino	45	32,61
Grupos de edad (años)	0 - 4 Años	1	0,72
	5 - 14 Años	3	2,17
	15 - 24 Años	10	7,25
	25 - 34 Años	15	10,87
	35 - 44 Años	18	13,04
	45 - 54 Años	11	7,97
	55 - 64 Años	19	13,77



<i>Pertenencia étnica</i>	65 y más años	61	44,20
	Indígena	6	4,35
	ROM, Gitano	3	2,17
	Otros	129	93,48
<i>Tipo de régimen en salud</i>	Población privada de la Libertad	11	7,97
	subsidiado	85	61,59
	Contributivo	40	28,99
	No asegurado	3	2,17
	Indeterminado	2	1,45
<i>Área de Ocurrencia</i>	Especial	8	5,80
	Cabecera Municipal	85	61,59
	Centro Poblado	9	6,52
	Rural Disperso	44	31,88

Fuente Sivigila – PDT2019

Un caso confirmado por laboratorio con baciloscopias positiva para bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR), o cultivo positivo o prueba molecular positiva que reconozcan el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, para el periodo de análisis el 68.84% de los casos ingresaron con el criterio bacteriológico para las formas pulmonares y un 4.35% de los casos para las formas extrapulmonares. Confirmado clínicamente es un caso compatible de tuberculosis con baciloscopia o cultivo o prueba molecular negativos, que cumple con criterio clínico, radiológico o prueba de tuberculina positiva, y en quien el médico ha decidido iniciar tratamiento antituberculosos, para este criterio de ingreso corresponde el 24.64% de los casos para las dos formas de tuberculosis y confirmado por nexo epidemiológico es todo caso compatible de tuberculosis con criterio bacteriológico negativo, que presenta criterios clínico y epidemiológico positivos, y en quien el medico ha decidido iniciar tratamiento antituberculosis que el 0.23% de las formas pulmonares ingresaron teniendo en cuenta esta consideración (tabla 4).

Tabla 4. Clasificación inicial de caso y forma de tuberculosis, Departamento de Boyacá, 2019 (semana epidemiológica 52).

Clasificación Inicial de caso	Tipo de Tuberculosis	Nº de casos por tipo de tuberculosis	%
Confirmado por Laboratorio	Pulmonar	95	68,84
	Extrapulmonar	6	4,35
Confirmado por Clínica	Pulmonar	20	14,49
	Extrapulmonar	14	10,14
Confirmado por nexo epidemiológico	Pulmonar	3	0,23
Total general		138	

Fuente Sivigila – PDT2019

Analizando la variable de hospitalización, el 48.55 % (67) de los casos residentes en el departamento de Boyacá ingresaron por hospitalización y el 71.1% (32/45) de los municipios que presentaron casos los pacientes fueron diagnosticados en hospitalización situación que demuestra la baja capacidad diagnostico en los primeros niveles de atención y aumenta los costos en salud (tabla 5).

Tabla 5. Número de casos de tuberculosis según hospitalización, por municipio de residencia, Departamento de Boyaca2019.

Municipios	Casos hospitalizados	%
PUERTO BOYACA	11	16,42
TUNJA	10	14,93
CHIQUINQUIRA	5	7,46
COMBITA	5	7,46
DUITAMA	4	5,97
MUZO	2	2,99
PAYA	2	2,99
SOGAMOSO	2	2,99
SOTAQUIRA	2	2,99
VILLA DE LEYVA	2	2,99
AQUITANIA	1	1,49
BOYACA	1	1,49
CIENEGA	1	1,49
CUBARA	1	1,49
CUCAITA	1	1,49
EL ESPINO	1	1,49
FIRAVITOBA	1	1,49
GUATEQUE	1	1,49
GUICAN	1	1,49
MONGUI	1	1,49
PAIPA	1	1,49
PANQUEBA	1	1,49
RAMIRIQUI	1	1,49
SABOYA	1	1,49
SANTA MARIA	1	1,49
SOATA	1	1,49
SOMONDOCO	1	1,49
SORACA	1	1,49
TENZA	1	1,49
TOGUI	1	1,49
UMBITA	1	1,49
VIRACACHA	1	1,49

Fuente Sivigila – PDT2019

Mortalidad con Tuberculosis

En el Departamento de Boyacá durante el año 2019 presentó una letalidad notificada del 17.39% (24) de los casos, de los cuales el 83.33% correspondieron a las formas pulmonares y el 16.67% a las formas extrapulmonares, de este total de fallecidos el 41.67% presentaba además EPOC, el 16.67% presentaban desnutrición y enfermedad renal, el 8.33% presentaban diabetes y cáncer y el 4.17% presentaban artritis enfermedad y renal y diabetes; los municipios que presentaron casos de tuberculosis con condición final fallecidos fueron , Chiquinquirá (2), Combita (1), Cubara (1), Duitama (1), Guican (1), Muzo (1), Puerto Boyacá (2), Quipama (1), Soata (1), Sogamoso (3), Somondoco (1), Sotaquirá (1), Tunja (5), Umbita (2), Villa de Leyva (1).

Tabla 6. Número de casos de tuberculosis condición final fallecidos, Departamento de Boyaca2019.

	Nº de fallecidos	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	nuevo	Antes tratado
	24	20	4	23	1
Porcentaje	17.1	83,33	16,67	95,83	4,17

Fuente Sivigila – PDT2019

15 municipios del Departamento de Boyacá durante el año epidemiológico 2019 presentaron casos en la que la condición final después del diagnóstico de tuberculosis fue fallecida, con una tasa departamental de mortalidad específica de 1.87 x 100.000 habitantes y 14 municipios con una tasa de mortalidad por encima del dato departamental, el municipio de Somondoco es el que presenta la mayor tasa de mortalidad para este evento, y una letalidad departamental el 17.39%, el 66% corresponde a hombres y el 83.33 % a las formas pulmonares.

Mortalidad con Tuberculosis, Departamento de Boyacá, 2019 (semana epidemiológica 52).

MUNICIPIOS	CASOS	PORCENTAJE	TASA DE MORTALIDAD X 100,000
SOMONDOCO	1	4,16	29,92
UMBITA	2	8,33	19,35
GUICAN	1	4,16	15,37
SOATA	1	4,16	15,29
CUBARA	1	4,16	14,83
SOTAQUIRA	1	4,16	13,84
QUIPAMA	1	4,16	13,36
MUZO	1	4,16	11,70
COMBITA	1	4,16	6,51
VILLA DE LEYVA	1	4,16	5,37
PUERTO BOYACA	2	8,33	3,51
CHIQUINQUIRA	2	8,33	2,89
SOGAMOSO	3	12,50	2,69
TUNJA	5	20,83	2,46
DEPARTAMENTO	24	100	1,87
DUITAMA	1	4,16	0,87

El 73.19% de los casos fueron ingresados como confirmados por laboratorio porque contaban con una prueba diagnóstica positiva para Tuberculosis (Baciloscopias, cultivo , y/o PCR), el 24.64% se configuro por clínica que corresponde a un caso compatible o sugestivo de tuberculosis con baciloscopias o cultivo o prueba molecular negativos, que cumple con criterio clínico, radiológico o prueba de tuberculina positiva, y en quien el médico ha decidido iniciar tratamiento antituberculosos y 2.17% de los casos por nexo epidemiológico que corresponde a los casos con cuadro clínico sugestivo y epidemiológico (contacto estrecho de un caso positivo de TB), y en ausencia de positividad de criterios bacteriológicos o histopatológicos, seguido por la decisión médica de administrar tratamiento antituberculosos.

Las pruebas bacteriológicas son necesarias para confirmar o descartar la enfermedad (baciloscopia seriada, cultivo, histopatología y/o pruebas de biología molecular), de acuerdo con los lineamientos establecidos, es así que para el año 2019 al 90.58% de los casos se les realizo baciloscopias y el 64.49% fueron positivas, al 69.57% se les realizo cultivo y de estos el 43.75% fue positivo y solamente al 18.12% se les realizo prueba molecular.

Tabla 7. Características del diagnóstico, Departamento de Boyacá, 2019 (semana epidemiológica 52).



Variable	Características del diagnóstico	Casos	Porcentaje
Clasificación de caso	Confirmado por el Laboratorio	101	73.19
	Confirmado por clínica	34	24.64
	Confirmado por nexo epidemiológico	3	2.17
Datos del Laboratorio	Baciloscopias	125	90,58
	Baciloscopias Positiva	89	64,49
	Baciloscopias Negativa	36	26,09
	Cultivo	96	69,57
	Cultivo Positivo	42	43,75
	Cultivo Negativo	45	46,88
	Cultivo sin resultado	9	9,38
	Pruebas Moleculares	25	18.12
Sin Pruebas Moleculares	113	81,88	

Fuente Sivigila – PDT2019

COMORBILIDADES

La comorbilidad más frecuente entre los casos de tuberculosis en el departamento de Boyacá con el 22.46% es para los que presentaban enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC, el 10.87% presentaban desnutrición, el 7.25% de los casos diabetes, es necesario aclarar que los porcentajes son calculados con el total de casos notificados, las comorbilidades no suman el 100% porque un caso puede presentar más de una comorbilidad.

Tabla 8. Comorbilidad con Tuberculosis, Departamento de Boyacá, 2019 (semana epidemiológica 52).

COMORBILIDADES	CASOS	PORCENTAJE
EPOC	31	22,46
DESNUTRICIÓN	15	10,87
DIABETES	10	7,25
VIH	7	5,07
ENFERMEDAD RENAL	6	4,35
CANCER	6	4,35
ARTRITIS	2	1,45

Fuente Sivigila – PDT2019

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

Durante el año 2019 se diagnosticó un caso con tuberculosis resistente Isoniacida, un hombre de 63 años afiliado a la Nueva EPS.

DISCUSIÓN:

En la tendencia del 2013 a 2019, se evidencia un aumento en la tasa de incidencia de tuberculosis, en el año 2018 y 2019 aumentó la detección puede ser el resultado de la implementación de acciones de fortalecimiento del Plan Estratégico de Tuberculosis, 2016 – 2025, del sistema de vigilancia en salud pública, y del talento humano al programa departamental.

La Incidencia de tuberculosis pulmonar aumento en los años analizados a diferencia de las formas extrapulmonares que muestra variabilidad con tendencia a la disminución, sin embargo, se presentan dificultades en el diagnostico a través de las pruebas bacteriológicas debido a la falta de Red departamental para PCR y cultivos líquidos.

Los casos de tuberculosis se presentan con mayor frecuencia en el género masculino, las formas pulmonares, en el grupo de población mayor de 65 años, con una proporción importante en población indígena y privados de la libertad, el régimen subsidiado aporta la mayor cantidad de casos.

La mayor comorbilidad asociada a tuberculosis es la enfermedad obstructiva crónica con el 22.46%, seguido de desnutrición y diabetes, el 5.07% presentó TB/VIH.

El diagnostico de casos de tuberculosis farmacorresistente es muy baja debido a las barreras de acceso de las pruebas diagnósticas como PCR y cultivo líquido, debido a que la red diagnostica de las EAPB para este tipo de pruebas no se encuentran en el departamento de Boyacá.

El porcentaje de letalidad por tuberculosis toda la forma es del 17.39% de los casos, siendo las formas pulmonares las que ms reportan casos de muertes