

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DISTRITAL
DE TUBERCULOSIS**

Semana Epidemiológica 1 a la 26 de 2011

Sonia Liliana Guzmán Rodríguez.

Vigilancia en Salud Pública de Tuberculosis

Secretaria Distrital de Salud

Tabla de Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	7
2.	OBJETIVO.....	7
3.	MATERIALES Y METODOS.....	8
4.	RESULTADOS.....	8
5.	CONCLUSIONES	12
6.	DISCUSION	12
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFIÍAS.....	14
	ANEXOTABLAS/FIGURAS/MAPAS	16

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) según clasificación inicial de caso y ajustes realizados, Bogotá I semestre 2011

Tabla 2. Distribución de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) por ciclo vital y sexo, Bogotá I semestre 2011

Tabla 3. Distribución de casos de Tuberculosis TF extra pulmonar según localización anatómica, Bogotá I semestre 2011

Tabla 4. Distribución de casos de Tuberculosis TF según lugar de residencia, Bogotá I semestre 2011

Tabla 5. Distribución de casos de Tuberculosis TF residentes en Bogotá por localidad, I semestre 2011

Tabla 6. Distribución de casos de Tuberculosis TF según nivel de complejidad de la UPGD, Bogotá I semestre 2011

Tabla 7. Distribución de casos de Tuberculosis TF según realización de consejería, prueba para VIH y estado de coinfección TB/VIH, Bogotá I semestre 2011

Tabla 8. Distribución de casos de Tuberculosis TF/ VIH por sexo y ciclo vital, Bogotá I semestre 2011

Tabla 9. Coinfección TB TF/VIH, Bogotá I semestre 2011

Tabla 10. Casos de Coinfección TB TF/VIH Todas las Formas según entidad territorial de residencia, Bogotá I semestre 2011

Tabla 11. Coinfección Tuberculosis TF/VIH según localidad de residencia, Bogotá I semestre 2011

Tabla 12. Distribución de casos de TB – TF con condición final muerto por sexo, Bogotá I semestre 2011

Tabla 13. Distribución de casos de TB – TF con condición final muerto según ciclo vital, Bogotá I semestre 2011

Tabla 14. Distribución de casos de TB – TF con condición final muerto según afiliación al SGSSS, Bogotá I semestre 2011

Tabla 15. Distribución de casos de TB en ciudadanos Habitantes de calle por sexo y grupo de edad, Bogotá I semestre 2011

Tabla 16. Distribución de investigaciones epidemiológicas de campo de TB, Bogotá I semestre 2011

Lista de Graficas

Grafica 1. Distribución de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) por semana epidemiológica, Bogotá I semestre 2011

Grafica 2. Distribución porcentual de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) por ciclo vital y sexo, Bogotá I semestre 2011

Grafica 3. Distribución de casos de Tuberculosis TF según tipo de Tuberculosis, Bogotá I semestre 2011

Grafica 4. Distribución de casos de Tuberculosis según localización anatómica, Bogotá I semestre 2011

Grafica 5. Distribución de casos de Tuberculosis TF según afiliación al SGSSS, Bogotá I semestre 2011

Lista de Mapas

Mapa 1. Carga de la Tuberculosis TF por localidad, Bogotá I semestre 2011.

Mapa 2. Coinfección Tuberculosis TF/ VIH por localidad, Bogotá I semestre 2011.

1. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una de las principales enfermedades causantes de muertes en el mundo: un tercio de la población mundial está infectada con tuberculosis. Cada año, más de 9 millones de personas en el mundo contraen tuberculosis; y cada año, se producen casi 2 millones de muertes en todo el mundo.¹ Igualmente esta enfermedad sigue siendo, en el inicio de este nuevo milenio, la enfermedad infecciosa humana más importante que existe en el mundo, a pesar de los esfuerzos que se han invertido para su control en la última década. Esta situación llevó a la OMS a declarar, en 1993, a la TB como una emergencia de salud a nivel mundial, recomendando que se intensificaran los esfuerzos para tratar de implantar una estrategia de lucha antituberculosa común, la denominada "estrategia DOTS o TAES".

El objetivo de esta estrategia es disminuir radicalmente la carga de la enfermedad y reducir la mortalidad a la mitad para el año 2015. Por lo tanto todos los países como Colombia han adquirido este compromiso mediante las acciones que se encuentran inmersas dentro de la estrategia. Igualmente la SDS realiza las acciones que están enmarcadas en el Plan estratégico Colombia libre de TB dentro de las que se encuentran implementación y extensión del TAES, fortalecimiento del trabajo interprogramático, promoción de alianzas estratégicas, fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, entre otras.

Así mismo la Secretaría Distrital adelanta un proceso de divulgación de la información, a través de este boletín el cual presenta información a semana 26 sobre la Tuberculosis en todas las Formas (TF) del año 2011, para hacer así un llamado al trabajo conjunto a todos los actores del sistema de Salud y demás implicados en la detección y manejo de los casos, con la finalidad de eliminar la TB como problema de salud pública.

2. OBJETIVO

Brindar información sobre el comportamiento de la Tuberculosis en el primer periodo epidemiológico del año 2011 comprendido entre primero de enero y al 2 de julio del mismo año en el Distrito Capital (semana 1 a 26), incluyendo información sobre estado de aseguramiento, carga de la enfermedad, coinfección VIH/SIDA distribución por localidades, sexo, ciclo vital, poblaciones especiales y grupos étnicos.

3. MATERIALES Y METODOS

La Tuberculosis como enfermedad objeto de notificación obligatoria a nivel nacional y por ende en el Distrito Bogotá, se realiza el reporte a través de diferentes de la notificación al SIVIGILA de la semana 1 a la 26 de 2011.

Para la elaboración de este boletín se requirió de las bases de datos mencionadas anteriormente correspondientes a la notificación realizada por las 20 localidades del Distrito. Estas bases de datos fueron exportadas a hojas de cálculo de Microsoft excel para la elaboración de tablas y gráficos necesarios en la presentación de la información.

4. RESULTADOS

4.1 Resultados del SIVIGILA Distrital

4.1.1 Datos descriptivos generales

Clasificación inicial de caso: en este periodo se notificaron 535 casos de TB – TF, donde el 65% (348) ingreso como confirmado por laboratorio, el 33.5% (179) por clínica, 1.1% (6) confirmado por nexos y 0.4% (2) como probable. .

Ajuste de casos: De los 535 casos se descartaron 12 casos correspondiente al 2.2%, para un total de 523 casos. Los dos casos que ingresaron como probable fueron ajustados como confirmados por laboratorio, igualmente de los 179 casos que ingresaron como confirmados por clínica 71 fueron ajustados como confirmados por laboratorio. Dentro de los ajustes realizados el 29% (155) obedecen a ajuste de diligenciamiento en las variables de la ficha de notificación, el 26.4 (141) a ajustes para confirmar los casos por laboratorio. (Ver tabla 1)

Semana epidemiológica: en la grafica numero 2 se observa el comportamiento de los casos de TB notificados al SIVIGILA por tipo de Tuberculosis, evidenciando que en lo corrido de este periodo la TB que mayor numero de casos es notificada corresponde a la TB – pulmonar, seguido de los casos de TB – extrapulmonar y por ultimo la TB meníngea.

Sexo: de los 523 casos detectados en Bogotá, 308 (58.8%) son hombres y 215 (41.1%) son mujeres. Comportamiento similar al registrado a nivel mundial en donde el 35% de los casos equivalente a 3.3 millones de casos son registrados en mujeres según datos de OMS para el año 2009³. (Grafica 2)

Grupos de edad y sexo: Para este semestre se observa una mayor notificación en personas mayores de 60 años (192 casos con 37%) seguidas de las adultos jóvenes (150 casos con 29.5%). Comportamiento generalmente presentado en los últimos años donde ubica a las personas

mayores en primer lugar. (Ver tabla 2)

Tipo de Tuberculosis: de los 523 casos, el 61.4% (321) fueron pulmonares, 29.8% (156) extra pulmonares y 8.8% (46) fueron diagnosticados como TB meníngea. (Ver grafica 3)

Localización de Tuberculosis Extra pulmonar: de los 156 casos extra pulmonares, el 40.4% (63) fueron pleurales, 17.9% (28) miliares, y 16.7% (26) fueron diagnosticados como TB ganglionar. (Ver grafica 4 y Tabla 3)

Lugar de Residencia por Entidad Territorial: de los 523 casos notificados en Bogotá, el 85.9% (449) manifestaron residir en Bogotá, el 7.6% (40) en Cundinamarca, y el 6,5% restante en otras entidades territoriales como Boyacá, Santander, Amazonas, entre otras. (Ver tabla 4)

Carga de la TB por localidad: Las localidades consideradas como de alta carga para este periodo fueron Suba (12.9% equivale 58 casos), Kennedy (10.7% con 48 casos), San Cristóbal y Engativa, Ciudad Bolívar y San Cristóbal (8% con 36 casos cada una). (Ver tabla 5 y Mapa 1).

Afiliación: los pacientes diagnosticados en UPGD de Bogotá, se encontraban en el régimen contributivo en el 56.8% (297), seguidamente se ubica el subsidiado con un 29.6% (155) y el no afiliado aporta tan solo un 8.6% (45) de TB. (Ver grafico 6).

Diagnostico según Nivel de complejidad: El 71.9% (376) de los casos de TB pulmonar se diagnosticaron en el III nivel de complejidad, el 18.2% (95) en el I nivel de complejidad. (Ver tabla 5)

4.1.2 TB/VIH

Realización de consejería: al 55.1% (288) de los pacientes diagnosticados con TB acceden a la consejería para VIH. Evidenciándose un porcentaje más relevante en los casos de TB Meningea en donde el 63% (29) se les realiza la consejería. (Ver tabla 7)

Realización de prueba Diagnóstica para VIH: de 228 pacientes diagnosticados con TB 259 (49.5%) aceptaron la realización de la prueba Diagnostica para VIH. (Ver tabla 7)

Coinfección TB/VIH: con relación al conocimiento del estado de VIH en los pacientes de TB se evidencia que el 54.5% (285) conoce su estado de coinfección, donde 76 de ellos arrojaron resultado positivo para VIH. No obstante se observa un desconocimiento del 45.5 % (238) en los pacientes de TB - TF. (Ver tabla 7)

Grupos de edad y sexo: De los 76 casos diagnosticados con coinfección

TB/VIH se observa que el ciclo vital adulto joven es el que aporta el 57.9% (44) de los casos, seguido del adulto maduro con 26.3% (20). Los hombres aportaron un 81.5% con 62 casos y las mujeres el 18.4% con 14 casos ubicados 10 de ellos en el ciclo adulto joven. (Ver tabla 8)

Tipo de Tuberculosis: de los 76 casos con coinfección TB/VIH, el 53.9% (41) fueron pulmonares, 35,5% (27) extra pulmonares y 10.5% (8) fueron TB meníngea. (Ver tabla 9)

Lugar de Residencia por Entidad Territorial: de los casos notificados en Bogotá, el 86% (65) manifestaron residir en Bogotá, el 8% (6) en Cundinamarca, y el 7% restante en otras entidades territoriales como Boyacá y Guajira. (Ver tabla 10)

Lugar de residencia de casos con coinfección de TB/VIH: Las localidades con mayor coinfección para este periodo son los Mártires con 25%, Antonio Nariño, Tunjuelito y Bosa con 22% cada uno. (Ver tabla 11 y Mapa 2).

4.2 Mortalidad por TB

Sexo y Tipo de TB: se notificaron 32 casos de TB asociados a mortalidad de los cuales el 62.5% (20) correspondieron a casos pulmonares, el 25% (8) a extra pulmonares y el 12.5% (4) a casos meníngeos. En relación a los casos presentados en hombres se evidencia 21 (65.6%) casos y 11 (34.3%) en mujeres. (Ver tabla 12)

Ciclo vital: el primer lugar en las muertes asociadas a TB lo ocupan las personas ubicadas en el ciclo vital adulto mayor con 43.8% (14) a diferencia de un solo caso presentado en una menor adolescente. (Ver tabla 13)

Aseguramiento: el 50% (16) de los casos de mortalidad asociado a TB se presentaron en el régimen subsidiado, seguido de 34.4% (11) en el contributivo. (Ver tabla 14)

4.3 TB Pulmonar en Poblaciones especiales

Habitantes de calle

Dentro de las poblaciones especiales notificadas al SIVIGILA en el primer semestre se evidenciaron 17 casos de TB en ciudadanos habitantes de calle, los cuales el 100% se trataba de casos pulmonares. El 76.4% (13) eran hombres y 23.5% (4) mujeres, las cuales el 52.9% (9) se ubican en el ciclo vital adulto joven. (Ver tabla 15) Con respecto al estado de coinfección

TB/VIH se tiene conocimiento de 9 casos lo cual corresponde al 52.9%, y el % de coinfección se encuentra en un 11.7% (2).

Con relación al nivel de complejidad de la IPS que realiza el diagnóstico se observa que el 64.7% (11) fueron notificados en el Tercer nivel de atención, el 15.6% (2) en el primero y el 29.4% (5) en el segundo nivel. De los 17 casos, 9 de ellos se ubican en la localidad de Santa Fe, dos más en Candelaria y Mártires, 3 en San Cristóbal, 1 en Puente Aranda y dos de ellos no refirieron información sobre localidad de residencia.

Pertenencia Étnica

Afrocolombianos

Se notificaron 4 casos en población afrocolombiana de los cuales 3 de ellos corresponden a TB pulmonar y el restante a TB Meningea. Diagnosticado este último en IPS de III nivel de complejidad, con coinfección TB/VIH proveniente de la Guajira. Los casos pulmonares corresponden a 2 mujeres y un hombre, en donde solo se establece el estado de coinfección TB/VIH en un solo caso. Todos los casos corresponden a personas mayores de 35 años de edad.

Indígenas

Se ingresaron al SIVIGILA 5 casos de población indígena, donde 3 de ellos son extra pulmonares y los dos restantes pulmonares. Tres casos de ellos provienen de Vaupés, Cauca y Amazonas. Los 5 casos fueron diagnosticados en tercer nivel de complejidad, 4 de ellos aceptaron la realización de la prueba VIH, dando como resultado un solo paciente con coinfección en TB extra pulmonar.

Raizal

Para este periodo se notificó un solo caso en población raizal de TB pulmonar, sin coinfección TB/VIH, diagnosticado en primer nivel de atención en mujer adulta maduro.

4.4 Intervenciones Epidemiológicas de Campo (IEC) de TB

Se realizaron en el primer semestre 403 IEC de casos de Tuberculosis en donde 306 fueron efectivas y 97 fallidas. El 66% (266) de las intervenciones se realizaron a casos de TB pulmonar, el 19.1% (77) en casos extra pulmonares y el 5.7% (23) en casos meníngeos. Es importante mencionar que en las IEC se realiza educación en signos y síntomas, adherencia al tratamiento, caracterización de reacciones adversas a fármacos anti TB e identificación de contactos. (Ver tabla 16)

5. CONCLUSIONES

En Bogotá se notificaron al SIVIGILA 523 casos de Tuberculosis en el primer semestre de 2011, donde la TB Pulmonar se ubica en primer lugar, seguido de la extra pulmonar y la meníngea. Dentro de las TB extra pulmonar las tres localizaciones anatómicas más frecuentemente diagnosticadas fueron la pleural, miliar y ganglionar respectivamente.

Las personas mayores de 60 años ocuparon el primer lugar dentro de los casos notificados de todas las formas de Tuberculosis, así mismo los hombres aportan un 58.9% (308) de los casos de TB pulmonar como en la extra pulmonar.

El comportamiento por lugar de residencia se ve afectado por los casos provenientes de otros departamentos, es así como Cundinamarca y Boyacá son las entidades territoriales de donde más provienen casos. Sin embargo al realizar la georreferenciación de los casos residentes en Bogotá se evidencia que las localidades de más alta carga (percentil 75%) son Suba, Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Engativa y Kennedy.

En Bogotá en el primer semestre se notificaron 32 casos asociados a mortalidad por TB de los cuales el 62.5% (20) corresponden a casos pulmonares, el 25% (8) a extra pulmonares y el 12.5% (4) a casos meníngeos. De estos casos el 50% (16) se encontraban al momento de la muerte afiliados al régimen subsidiado, el 34.4% al régimen contributivo y el 15.6% (5) restante a población pobre no afiliada.

Con relación a la coinfección TB/VIH de los casos notificados se observó que por cada 100 pacientes diagnosticados con TB 14 tienen VIH. No obstante la proporción de conocimiento sobre el estado de la coinfección no supera el 54%, lo cual quiere decir que a un poco más de la mitad de los pacientes diagnosticados con TB se conoce en realidad su estado de coinfección.

Dentro de las poblaciones vulnerables identificadas para padecer se encuentran los habitantes de calle, observándose 17 casos de ellos diagnosticados con TB pulmonar, con porcentajes de coinfección de alrededor el 11.7%, los cuales fueron diagnosticados en su gran mayoría en los terceros niveles de atención.

6. DISCUSION

Desde el siglo pasado, la tuberculosis fue identificada como una enfermedad social vinculada a la pobreza y a las malas condiciones de trabajo y vida. La tuberculosis se ha configurado como la más típica de las enfermedades sociales porque en ella los diversos factores socioeconómicos actúan en forma directa, facilitando los contagios de persona a persona mediante la aglomeración y hacinamiento, y por la facilidad y rapidez de dispersión de los diseminadores de bacilos. Y también de forma indirecta, al disminuir las

condiciones de resistencia del organismo frente al germen. En este aspecto desempeñan gran importancia la vivienda, alimentación, trabajo, urbanismo, economía, colectividades humanas, escuela, ejército, guerras e higiene.⁶

Sin embargo existen localidades en donde confluyen varios factores medio ambientales y sanitarios que permiten la facilidad para que se presenten mayor número de casos de TB como lo son Ciudad Bolívar, San Cristóbal y Kennedy, entre otras.

Otro aspecto importante que concurre en los pacientes que padecen de TB es la coinfección, no obstante la realización de la prueba de VIH, no supera el 49.5% (259), es decir corresponde a pacientes que no se realizaron la prueba por lo tanto no se tiene claridad sobre el estado de coinfección TB/VIH. Probablemente se deba a que el diagnóstico de los pacientes con TB se realiza sin que paralelamente se le solicite la prueba para VIH, o tal vez la solicitud se ha hecho posterior al diagnóstico y notificación en el SIVIGILA. Así mismo esta actuación puede deberse a que la práctica de la consejería y pruebas de VIH en el contexto de los programas de tuberculosis cuenta con algunas particularidades, en donde los pacientes con tuberculosis se le ofrece la consejería y la prueba de VIH como parte de los programas de atención integral para su salud, dejándolo en libertad para no aceptar este ofrecimiento.⁷ En otras palabras, el paciente no ha venido libremente a realizarse la prueba de VIH, pero tiene la opción de no hacérsela. Es claro, entonces, que en la mayoría de los casos, el paciente no está preparado para hacerse la prueba, ni para asimilar el tema de los riesgos de contraer la infección por el VIH.⁷

En Bogotá se reconocen las localidades como Mártires, Candelaria y Antonio Nariño, Bosa, Tunjuelito y Teusaquillo como localidades con mayor coinfección, superando los 9 casos de VIH por cada 100 pacientes diagnosticados con TB. Sumado a esto la realidad de la coinfección no está totalmente clara, debido a la no aceptación de la prueba de VIH y al desconocimiento del resultado de la misma en pacientes con TB, es así como esta última característica alcanza un 45.5% (238), lo cual probablemente incrementaría la información sobre coinfección TB/VIH.

A diferencia del comportamiento que se presenta en pacientes con TB, la coinfección TB pulmonar/ VIH muestra un marcado aumento en los adultos jóvenes, quienes posiblemente debido a condiciones como el no uso de condón y el consumo de drogas inyectables de modo insalubre aumentan la probabilidad de adquirir VIH.

Sin embargo, el escenario puede ser inverso, por lo tanto es importante tener claro que el VIH debilita el sistema inmunitario de los infectados, por cuya razón tienen una probabilidad 50 veces mayor de contraer la tuberculosis a lo largo de su vida que las personas que no están infectadas por el VIH. Si no reciben el tratamiento adecuado, la mayoría de las personas con VIH mueren a los dos o tres meses de enfermar de tuberculosis.⁸

Estas dificultades que se expusieron anteriormente se convierten en retos para la SDS, dado que la finalidad es reducir radicalmente la carga de la enfermedad en una ciudad en donde el 75% corresponde a población urbana, alberga a 8345 habitantes de calle, cuenta con 11.000 declaraciones de personas en desplazamiento forzado, entre otros aspectos importantes que incrementa la población vulnerable en la ciudad.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castiblanco, Cesar. Tuberculosis en Colombia: análisis de la situación epidemiológica, año 2006. Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=526226&indexSearch=ID>
2. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva No. 104. Año 2009. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>
3. Organización Mundial de la Salud. Control Mundial de la Tuberculosis - Informe OMS 2010. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/key_point/es/index.html
4. Ministerio de la Protección Social. Colombia Libre de la Tuberculosis 2010 - 2015. Año 2009. Disponible en: new.paho.org/col/index.php?option=com_docman
5. Secretaria Distrital de Integración Social. V Censo de Habitante de Calle. Año 2008. Disponible en: <http://www.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=672>
6. Revista Ciencias.com. La Tuberculosis como un problema social. Año 2007. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEyIFyukEAgcvXFOyn.php>
7. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la consejería y pruebas de VIH/Sida en los programas de control de Tuberculosis. Año 2006. Disponible: www.paho.org/Spanish/AD/DPC/.../tb-vih-guia.htm
8. Organización Mundial de la Salud. VIH y Tuberculosis: se necesitan medidas específicas para los consumidores de drogas. Año 2008. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2008/np08/es/index.html>

9. Departamento Administrativo de Planeación Distrital. Desplazamiento Forzado: Una realidad que clama atención. Año 2004. Disponible en: <http://www.nuevoarcoiris.org.co/sac/?q=node/84>
10. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el control de la Tuberculosis en poblaciones privadas de la libertad en América Latina y el Caribe. Año 2008. Disponible en: www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tb-prisiones-guia-ctl.pdf
11. Monografias.com. Mortalidad y Tuberculosis: análisis por causas múltiples en la comunidad de Madrid (1991 – 1998). Año 2007. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos902/mortalidad-tuberculosis-madrid/mortalidad-tuberculosis-madrid.shtml>
12. Médicos sin Fronteras. MSF critica el fracaso a la hora de actuar contra la doble epidemia TB/VIH. 2011. Disponible en: <http://www.msf.es/noticia/2007/msf-critica-fracaso-hora-actuar-contra-doble-epidemia-tb-vih>
13. Organización Mundial de la Salud. Hacia la eliminación de la Tuberculosis. 2011. Disponible en: <http://www.who.int/tb/es/index.html>

ANEXO
TABLAS/FIGURAS/MAPAS

ANEXO DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) según clasificación inicial de caso y ajustes realizados, Bogotá I semestre 2011

Clasificación inicial del caso	AJUSTE						Total	%
	Sin ajuste (0)	Confirmado por Lab (3)	Confirmado por Clínica (4)	Descartado (6)	Otro Ajuste (7)	Digitación (D)		
Probable	0	2	0	0	0	0	2	0,4
Confirmado por laboratorio	159	67	2	0	119	1	348	65,0
Confirmado por clínica	61	71	2	10	34	1	179	33,5
Confirmado por nexo epidemiológico	3	1	0	0	2	0	6	1,1
Total	223	141	4	10	155	2	535	100
%	41,7	26,4	0,7	1,9	29,0	0,4	100	

Fuente: Bogotá SiviGila segundo semestre 2011.

Tabla 2. Distribución de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) por ciclo vital y sexo, Bogotá I semestre 2011

TIPO DE TUBERCULOSIS	CICLO VITAL	GRUPOS DE EDAD	FEMENINO		MASCULINO		Total	%
			No.	%	MASCUL	%		
Pulmonar	Infancia	hasta 9	5	3,6	5	2,7	10	3,1
	Adolescencia	10 a 19	4	2,9	3	1,6	7	2,2
	Juventud	20 a 26	15	10,8	12	6,6	27	8,4
	Adulto Joven	27 a 44	40	28,8	54	29,7	94	29,3
	Adulto Maduro	45 a 59	26	18,7	40	22,0	66	20,6
	Persona Mayor	60 y mas	49	35,3	68	37,4	117	36,4
Sub total			139	100,0	182	100,0	321	100,0
Extra Pulmonar	Infancia	hasta 9	1	1,6	2	2,1	3	1,9
	Adolescencia	10 a 19	1	1,6	0	0,0	1	0,6
	Juventud	20 a 26	8	13,1	7	7,4	15	9,6
	Adulto Joven	27 a 44	18	29,5	32	33,7	50	32,1
	Adulto Maduro	45 a 59	11	18,0	16	16,8	27	17,3
	Persona Mayor	60 y mas	22	36,1	38	40,0	60	38,5
Sub total			61	100,0	95	100,0	156	100,0
Meningea	Infancia	hasta 9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	10 a 19	3	20,0	0	0,0	3	6,5
	Juventud	20 a 26	1	6,7	5	16,1	6	13,0
	Adulto Joven	27 a 44	1	6,7	5	16,1	6	13,0
	Adulto Maduro	45 a 59	3	20,0	13	41,9	16	34,8
	Persona Mayor	60 y mas	7	46,7	8	25,8	15	32,6
Sub total			15	100,0	31	100,0	46	100,0
TB - Todas las Formas (TF)	Infancia	hasta 9	6	2,8	7	2,3	13	2,5
	Adolescencia	10 a 19	8	3,7	3	1,0	11	2,1
	Juventud	20 a 26	24	11,2	24	7,8	48	9,2
	Adulto Joven	27 a 44	59	27,4	91	29,5	150	28,7
	Adulto Maduro	45 a 59	40	18,6	69	22,4	109	20,8
	Persona Mayor	60 y mas	78	36,3	114	37,0	192	36,7
Total			215	100,0	308	100,0	523	100,0

Fuente: Bogotá Sivigila segundo semestre 2011.

Tabla 3. Distribución de casos de Tuberculosis TF extra pulmonar según localización anatómica, Bogotá I semestre 2011

Localización anatómica de TB Extrapulmonar	No.	%
Pleural	63	40,4
Miliar	28	17,9
Ganglionar	26	16,7
Osteoarticular	10	6,4
Peritoneal	8	5,1
Genitourinaria	7	4,5
Cutánea	6	3,8
Pericardica	4	2,6
Intestinal	3	1,9
Renal	1	0,6
Total	156	100,0

Fuente: Bogotá Sivigila segundo semestre 2011.

Tabla 4. Distribución de casos de Tuberculosis TF según lugar de residencia, Bogotá I semestre 2011

Lugar de Residencia	TB PULMONAR		TB EXTRA PULMONAR		TB MENINGEA		TB TF	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bogota	290	90,3	126	80,8	33	71,7	449	85,9
Cundinamarca	17	5,3	16	10,3	7	15,2	40	7,6
Boyacá	2	0,6	1	0,6	2	4,3	5	1,0
Tolima	3	0,9	1	0,6	1	2,2	5	1,0
Santander	2	0,6	1	0,6	0	0,0	3	0,6
Guaviare	1	0,3	1	0,6	0	0,0	2	0,4
Amazonas	2	0,6	2	1,3	0	0,0	4	0,8
Nariño	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Meta	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,2
Putumayo	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,2
Cesar	0	0,0	0	0,0	1	2,2	1	0,2
Guajira	0	0,0	0	0,0	1	2,2	1	0,2
Nte Santander	2	0,6	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Exterior	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Caldas	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,2
Cauca	0	0,0	2	1,3	0	0,0	2	0,4
Risaralda	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,2
Vaupés	0	0,0	2	1,3	0	0,0	2	0,4
San Andrés	0	0,0	0	0,0	1	2,2	1	0,2
Total	321	100,0	156	100,0	46	100,0	523	100,0

Fuente: Bogotá Sivigila segundo semestre 2011.

Tabla 5. Distribución de casos de Tuberculosis TF residentes en Bogotá por localidad, I semestre 2011

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	TB PULMONAR		TB EXTRA PULMONAR		TB MENINGEA		TB TF	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SUMAPAZ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TEUSAQUILLO	5	1,7	2	1,6	2	6,1	9	2,0
ANTONIO NARIÑO	6	2,1	4	3,2	0	0,0	10	2,2
FONTIBON	13	4,5	2	1,6	0	0,0	15	3,3
CANDELARIA	6	2,1	4	3,2	0	0,0	10	2,2
LOS MARTIRES	12	4,1	0	0,0	0	0,0	12	2,7
CIUDAD BOLIVAR	26	9,0	5	4,0	5	15,2	36	8,0
SAN CRISTOBAL	26	9,0	9	7,1	1	3,0	36	8,0
CHAPINERO	1	0,3	2	1,6	0	0,0	3	0,7
BARRIOS UNIDOS	11	3,8	5	4,0	0	0,0	16	3,6
PUENTE ARANDA	8	2,8	8	6,3	1	3,0	17	3,8
USME	12	4,1	6	4,8	1	3,0	19	4,2
ENGATIVA	27	9,3	8	6,3	1	3,0	36	8,0
SANTAFE	13	4,5	3	2,4	3	9,1	19	4,2
RAFAEL URIBE URIBE	22	7,6	4	3,2	2	6,1	28	6,2
KENNEDY	31	10,7	12	9,5	5	15,2	48	10,7
TUNJUELITO	7	2,4	8	6,3	3	9,1	18	4,0
BOSA	9	3,1	12	9,5	6	18,2	27	6,0
USAQUEN	18	6,2	13	10,3	1	3,0	32	7,1
SUBA	37	12,8	19	15,1	2	6,1	58	12,9
Total	290	100,0	126	100,0	33	100,0	449	100,0

Fuente: Bogotá Sivigila segundo semestre 2011.

Tabla 6. Distribución de casos de Tuberculosis TF según nivel de complejidad de la UPGD, Bogotá I semestre 2011

Diagnostico de TB según nivel de Complejidad de la UPGD	TB PULMONAR		TB EXTRA PULMONAR		TB MENINGEA		TB TF	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
I nivel	88	27,4	7	4,5	0	0,0	95	18,2
II nivel	40	12,5	7	4,5	5	10,9	52	9,9
III nivel	193	60,1	142	91,0	41	89,1	376	71,9
Total	321	100,0	156	100,0	46	100,0	523	100,0

Fuente: Bogotá Siviigila segundo semestre 2011.

Tabla 7. Distribución de casos de Tuberculosis TF según realización de consejería, prueba para VIH y estado de coinfección TB/VIH, Bogotá I semestre 2011

Consejeria pre VIH	TB PULMONAR		TB EXTRA PULMONAR		TB MENINGEA		TB TF	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	172	53,6	87	55,8	29	63,0	288	55,1
No	149	46,4	69	44,2	17	37,0	235	44,9
Total	321	100,0	156	100,0	46	100,0	523	100,0
Realización de Prueba Diagnostica VIH	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	153	47,7	77	49,4	29	63,0	259	49,5
No	168	52,3	79	50,6	17	37,0	264	50,5
Total	321	100,0	156	100,0	46	100,0	523	100,0
Asociación TB/VIH	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	41	12,8	27	17,3	8	17,4	76	14,5
No	121	37,7	65	41,7	23	50,0	209	40,0
Desconocido	159	49,5	64	41,0	15	32,6	238	45,5
Total	321	100,0	156	100,0	46	100,0	523	100,0

Fuente: Bogotá Siviigila segundo semestre 2011.

Tabla 8. Distribución de casos de Tuberculosis TF/ VIH por sexo y ciclo vital, Bogotá I semestre 2011

TIPO DE TUBERCULOSIS	CICLO VITAL	GRUPOS DE EDAD	FEMENINO		MASCULINO		Total	%
			No.	%	No.	%		
Pulmonar	Infancia	hasta 9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	10 a 19	2	25,0	1	3,0	3	7,3
	Juventud	20 a 26	0	0,0	4	12,1	4	9,8
	Adulto Joven	27 a 44	5	62,5	17	51,5	22	53,7
	Adulto Maduro	45 a 59	1	12,5	9	27,3	10	24,4
	Persona Mayor	60 y mas	0	0,0	2	6,1	2	4,9
	Sub total			8	100,0	33	100,0	41
Extra Pulmonar	Infancia	hasta 9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	10 a 19	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Juventud	20 a 26	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adulto Joven	27 a 44	5	83,3	15	71,4	20	74,1
	Adulto Maduro	45 a 59	1	16,7	6	28,6	7	25,9
	Persona Mayor	60 y mas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Sub total			6	100,0	21	100,0	27
Meníngea	Infancia	hasta 9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	10 a 19	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Juventud	20 a 26	0	0,0	2	25,0	2	25,0
	Adulto Joven	27 a 44	0	0,0	2	25,0	2	25,0
	Adulto Maduro	45 a 59	0	0,0	3	37,5	3	37,5
	Persona Mayor	60 y mas	0	0,0	1	12,5	1	12,5
	Sub total			0	0,0	8	100,0	8
TB - Todas las Formas (TF)	Infancia	hasta 9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	10 a 19	2	14,3	1	1,6	3	3,9
	Juventud	20 a 26	0	0,0	6	9,7	6	7,9
	Adulto Joven	27 a 44	10	71,4	34	54,8	44	57,9
	Adulto Maduro	45 a 59	2	14,3	18	29,0	20	26,3
	Persona Mayor	60 y mas	0	0,0	3	4,8	3	3,9
	Total			14	100,0	62	100,0	76

Fuente: Bogotá Sivigila segundo semestre 2011.

Tabla 9. Coinfección TB TF/VIH, Bogotá I semestre 2011

Tipo de TB	Casos coinfección TB/ VIH	Casos de TB	% coinfección TB/ VIH
Pulmonar	41	321	12,8
Extrapulmonar	27	156	17,3
Meníngea	8	46	17,4
Total	76	523	14,5

Fuente: Bogotá SiviGila segundo semestre 2011.

Tabla 10. Casos de Coinfección TB TF/VIH Todas las Formas según entidad territorial de residencia, Bogotá I semestre 2011

Lugar de Residencia	TB PULMONAR	TB EXTRA PULMONAR	TB MENINGEA	TB TF	%
Bogota	39	20	6	65	86
Cundinamarca	2	4	0	6	8
Guaviare	0	1	0	1	1
Risaralda	0	1	0	1	1
Cauca	0	1	0	1	1
Guajira	0	0	1	1	1
Boyacá	0	0	1	1	1
Total	41	27	8,0	76	100

Fuente: Bogotá SiviGila segundo semestre 2011.

Tabla 11. Coinfección Tuberculosis TF/VIH según localidad de residencia, Bogotá I semestre 2011

Localidad de Residencia	TB PULMONAR			TB EXTRA PULMONAR			TB MENINGEA			TB TF		
	No Casos Coinfeccion TB / VIH	No Casos TB	% Coinfeccion TB / VIH	No Casos Coinfeccion TB / VIH	No Casos TB	% Coinfeccion TB / VIH	No Casos Coinfeccion TB / VIH	No Casos Coinfeccion TB / VIH	% Coinfeccion TB / VIH	No Casos Coinfeccion TB / VIH	No Casos TB	% Coinfeccion TB / VIH
SUMAPAZ	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
TEUSAQUILLO	1	5	20,0	0	2	0,0	1	2	50,0	2	9	22,2
ANTONIO NARIÑO	2	6	33,3	0	4	0,0	0	0	0,0	2	10	20,0
FONTIBON	2	13	15,4	0	2	0,0	0	0	0,0	2	15	13,3
CANDELARIA	1	6	16,7	1	4	25,0	0	0	0,0	2	10	20,0
LOS MARTIRES	3	12	25,0	0	0	0,0	0	0	0,0	3	12	25,0
CIUDAD BOLIVAR	6	26	23,1	0	5	0,0	1	5	20,0	7	36	19,4
SAN CRISTOBAL	6	26	23,1	1	9	11,1	0	1	0,0	7	36	19,4
CHAPINERO	0	1	0,0	1	2	0,0	0	0	0,0	1	3	0,0
BARRIOS UNIDOS	1	11	9,1	1	5	20,0	0	0	0,0	2	16	12,5
PUENTE ARANDA	1	8	12,5	1	8	12,5	0	1	0,0	2	17	11,8
USME	3	12	25,0	0	6	0,0	0	1	0,0	3	19	15,8
ENGATIVA	5	27	18,5	2	8	25,0	0	1	0,0	7	36	19,4
SANTAFE	2	13	15,4	0	3	0,0	0	3	0,0	2	19	10,5
RAFAEL URIBE	1	22	4,5	1	4	25,0	0	2	0,0	2	28	7,1
KENNEDY	1	31	3,2	2	12	16,7	2	5	40,0	5	48	10,4
TUNJUELITO	1	7	14,3	3	8	37,5	0	3	0,0	4	18	22,2
BOSA	1	9	11,1	3	12	25,0	2	6	0,0	6	27	22,2
USAQUEN	1	18	5,6	2	13	15,4	0	1	0,0	3	32	9,4
SUBA	1	37	2,7	2	19	10,5	0	2	0,0	3	58	5,2
Total	39	290	13,4	20	126	15,9	6	33	18,2	65	449	14,5

Fuente: Bogotá Siviigila segundo semestre 2011.

Tabla 12. Distribución de casos de TB – TF con condición final muerto por sexo, Bogotá I semestre 2011

Tipo de TB	Femenino	Masculino	Total	%
Pulmonar	6	14	20	62,5
Extrapulmonar	4	4	8	25
Meningea	1	3	4	12,5
Total	11	21	32	100

Fuente: Bogotá Siviigila primer semestre 2011.

Tabla 13. Distribución de casos de TB – TF con condición final muerto según ciclo vital, Bogotá I semestre 2011

Ciclo vital	Pulmonar	Extra	Meningea	Total	%
Adolescencia	1	0	0	1	3,1
Adulto Joven	5	3	1	9	28,1
Adulto Maduro	5	1	2	8	25,0
Persona mayor	9	4	1	14	43,8
Total	20	8	4	32	100

Fuente: Bogotá Sivigila primer semestre 2011.

Tabla 14. Distribución de casos de TB – TF con condición final muerto según afiliación al SGSSS, Bogotá I semestre 2011

Aseguramiento	Pulmonar	Extra	Meningea	Total	%
No afiliado	4	1	0	5	15,6
Subsidiado	9	4	3	16	50,0
Contributivo	7	3	1	11	34,4
Total	20	8	4	32	100

Fuente: Bogotá Sivigila primer semestre 2011.

Tabla 15. Distribución de casos de TB en ciudadanos Habitantes de calle por sexo y grupo de edad, Bogotá I semestre 2011

TIPO DE TUBERCULOSIS	CICLO VITAL	GRUPOS DE EDAD	FEMENINO		MASCULINO		Total	%
			No.	%	No.	%		
Pulmonar	Infancia	hasta 9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	10 a 19	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Juventud	20 a 26	1	25,0	1	7,7	2	11,8
	Adulto Joven	27 a 44	3	75,0	6	46,2	9	52,9
	Adulto Maduro	45 a 59	0	0,0	4	30,8	4	23,5
	Persona Mayor	60 y mas	0	0,0	2	15,4	2	11,8
Total			4	100,0	13	100,0	17	100,0

Fuente: Bogotá Sivigila segundo semestre 2011.

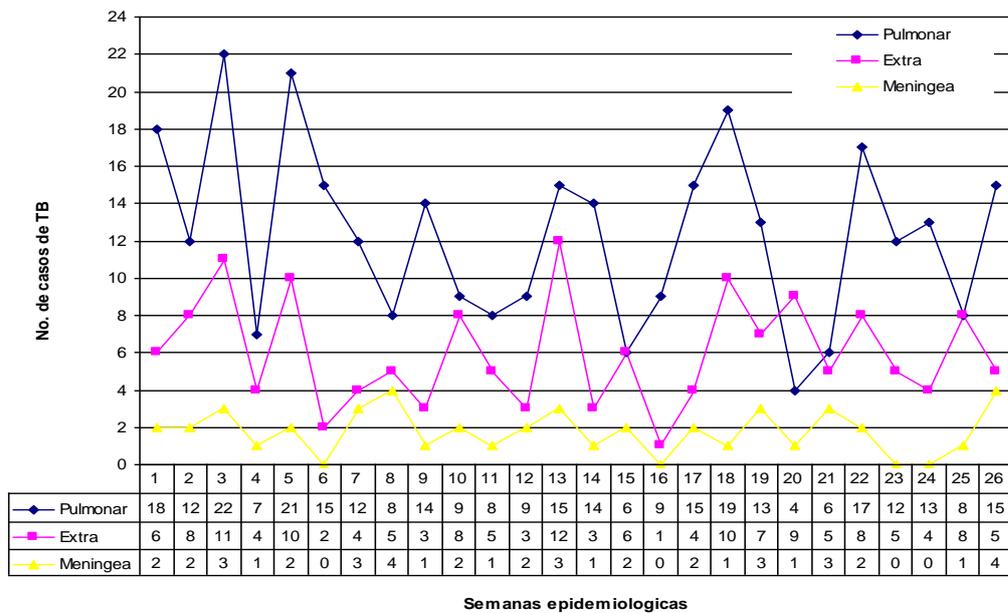
Tabla 16. Distribución de investigaciones epidemiológicas de campo de TB, Bogotá I semestre 2011

Tipo TB	Efectiva	Fallida	Total	%
Pulmonar	208	58	266	66,0
Extra pulmonar	75	2	77	19,1
Meningea	23	0	23	5,7
Total	306	97	403	100

Fuente: Bogotá Base de Intervenciones a segundo semestre 2011.

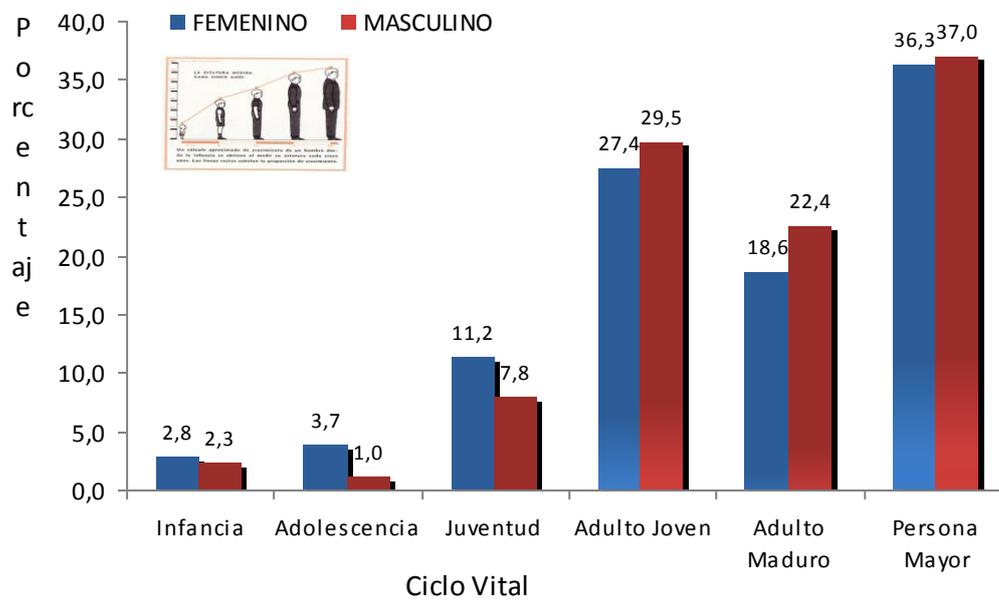
ANEXO DE GRAFICAS

Grafica 1. Distribución de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) por semana epidemiológica, Bogotá I semestre 2011



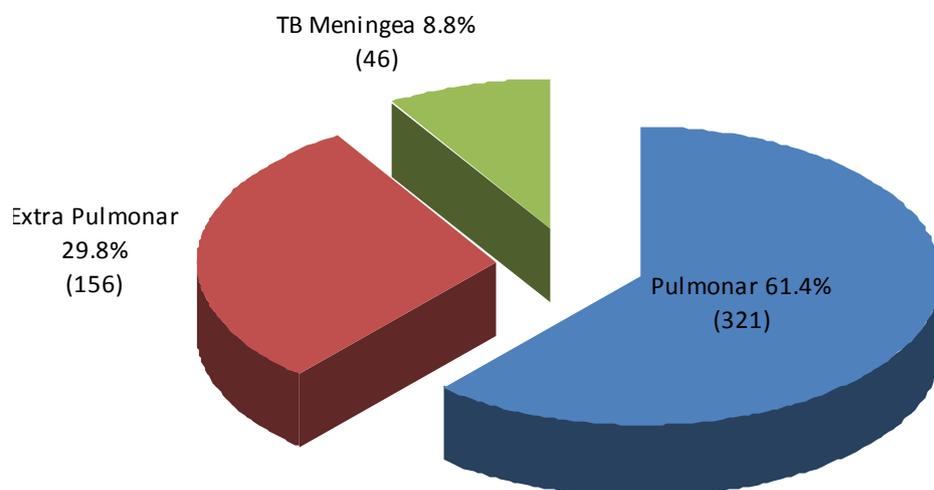
Fuente: Bogotá Sivigila segundo semestre 2011.

Grafica 2. Distribución porcentual de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) por ciclo vital y sexo, Bogotá I semestre 2011



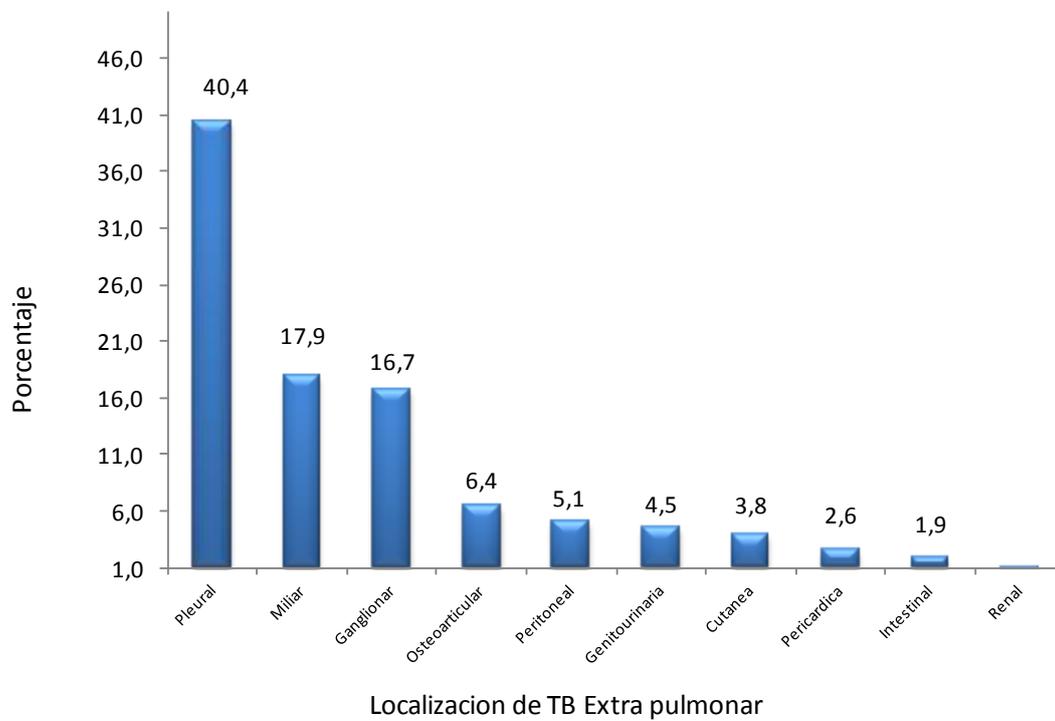
Fuente: Bogotá Sivigila segundo semestre 2011.

Grafica 3. Distribución de casos de Tuberculosis TF según tipo de Tuberculosis, Bogotá I semestre 2011



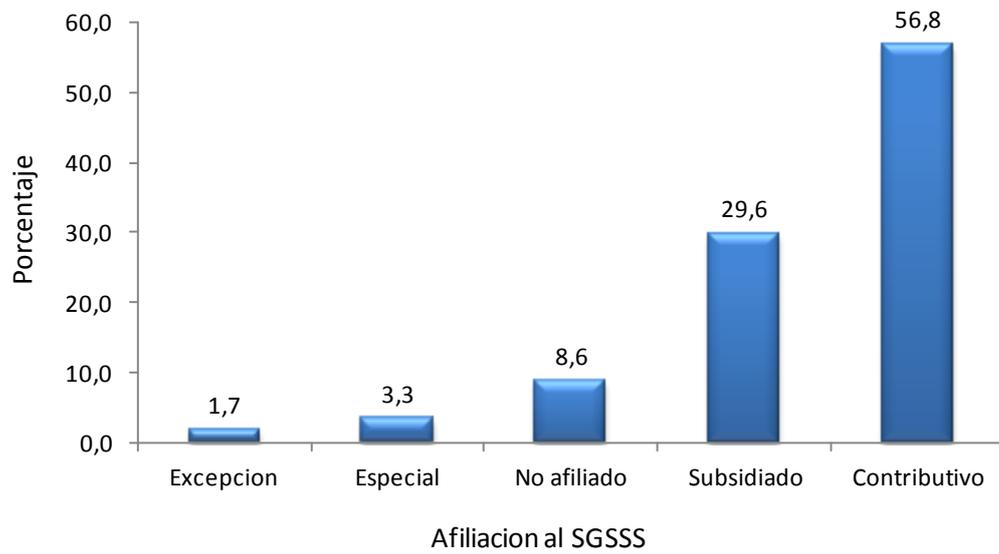
Fuente: Bogotá Sivigila segundo semestre 2011.

Grafica 4. Distribución de casos de Tuberculosis según localización anatómica, Bogotá I semestre 2011



Fuente: Bogotá Sivigila segundo semestre 2011.

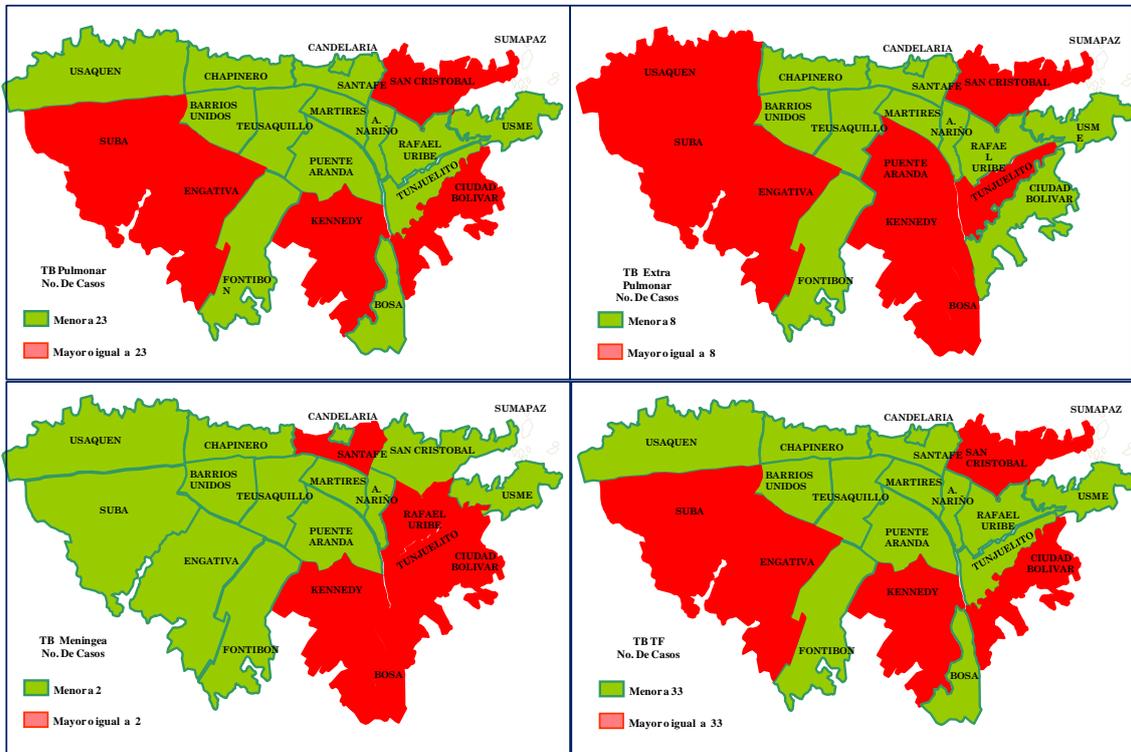
Grafica 5. Distribución de casos de Tuberculosis TF según afiliación al SGSSS, Bogotá I semestre 2011



Fuente: Bogotá Sivigila segundo semestre 2011.

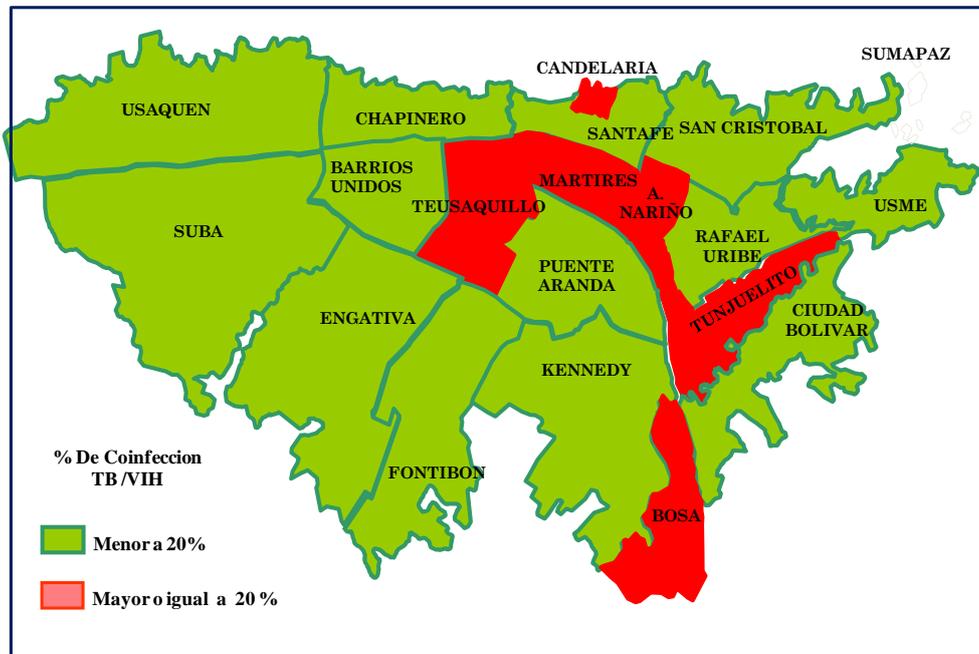
ANEXO DE MAPAS

Mapa 1. Carga de la Tuberculosis TF por localidad, Bogotá I semestre 2011



Fuente: Bogotá Sivigila segundo semestre 2011.

Mapa 2. Coinfección Tuberculosis TF/ VIH por localidad, Bogotá I semestre 2011



Fuente: Bogotá Sivigila segundo semestre de 2011.