

# INFORME DE VIGILANCIA INTEGRADA TUBERCULOSIS

CALDAS, PRIMER SEMESTRE 2024

**Elaborado por:** Yesica Moncada Largo.

Referente de Vigilancia Epidemiológica  
[vigilancia.inmunoprevenibles@saluddecaldas.gov.co](mailto:vigilancia.inmunoprevenibles@saluddecaldas.gov.co)

Subdirección de Salud Pública.  
Dirección Territorial de Salud de Caldas



+57 (606) 8817930 línea gratuita 018000968080

Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas

[informacion@saluddecaldas.gov.co](mailto:informacion@saluddecaldas.gov.co)

[www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

## 1. INTRODUCCION

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.

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 y con aumento en el número de casos. En el informe mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2023, se reportan 7,5 millones de personas notificadas con diagnóstico de tuberculosis en 2022, es la mayor cifra desde 1995 cuando se inició el seguimiento mundial; superior a 7,1 millones en 2019, con incremento de 28 % con respecto al 2020 (5,8 millones) y del 16 % con el 2021 (6,4 millones). El número oficial de muertes clasificadas oficialmente como causadas por tuberculosis en 2022 (1,13 millones) fue casi el doble de la cantidad causada por VIH/SIDA (0,63 millones) y ha tenido un patrón de aumento en 2020 y 2021 y una disminución en 2022.

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).



+57 (606) 8817930 línea gratuita 018000968080



Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas



informacion@saluddecaldas.gov.co



www.saluddecaldas.gov.co

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.”

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 los Objetivos de Desarrollo Sostenible se incluye la eliminación de tuberculosis al 2030. Esta es una de las 30 enfermedades transmisibles contempladas dentro de la Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades en las Américas y ha sido un reto difícil por la pandemia de COVID-19, por lo cual se hace un llamado a la acción para acelerar la implementación de los nuevos métodos de diagnóstico, esquemas de tratamiento acortados y orales recomendados



+57 (606) 8817930 línea gratuita 018000968080



Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas



informacion@saluddecaldas.gov.co



www.saluddecaldas.gov.co

por la OPS/OMS para la tuberculosis resistente a los medicamentos y estrategias innovadoras de búsqueda de casos.

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 2023 se notificaron 19.675 casos con una tendencia al incremento comparado con 14 902 casos del 2019 y un incremento de 12,5 % de los casos con respecto a 2022 (17 495).

De acuerdo a la información emitida por el Instituto Nacional de Salud en su más reciente boletín, Caldas está dentro de los Departamentos que aporta mayor carga de enfermedad en el país, dato que se concentró en las regiones Eje Cafetero y Antioquia (26,9 %).

## 2. OBJETIVO

Describir el comportamiento y características con las que se presenta la tuberculosis, en el Departamento de Caldas durante el primer semestre de 2024, 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.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

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.



+57 (606) 8817930 línea gratuita 018000968080



Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas



informacion@saluddecaldas.gov.co



www.saluddecaldas.gov.co

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

#### 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 año 2024.

A estos registros se les realizó la evaluación de calidad; se depuraron y eliminaron los casos repetidos o que 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

#### COMPORTAMIENTO ESTADÍSTICOS DE LATUBERCULOSIS

En el departamento de Caldas se observa como a partir de la vigencia 2021 se ha ido presentando un aumento significativo en el número de casos confirmados con diagnóstico de Tuberculosis.



+57 (606) 8817930 línea gratuita 018000968080



Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas



informacion@saluddecaldas.gov.co

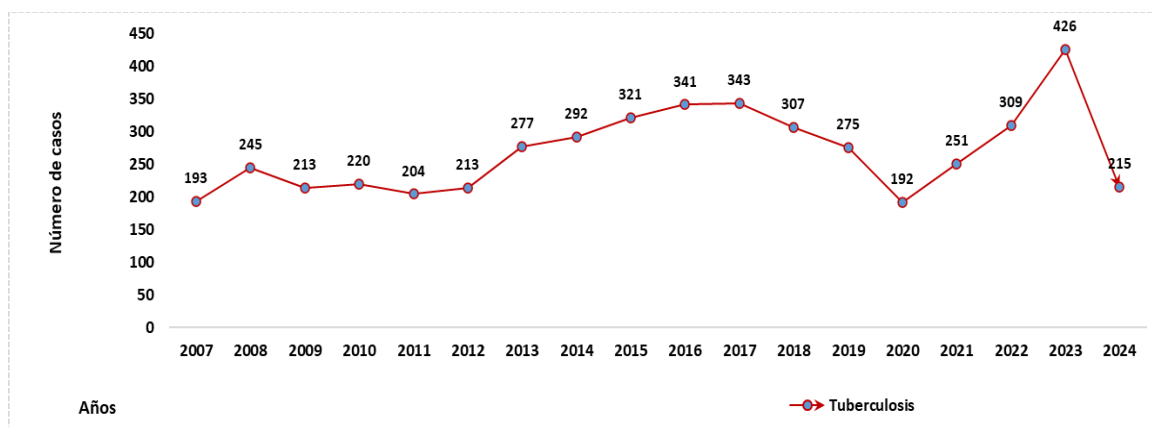


www.saluddecaldas.gov.co

Es así como en el año 2020 se notificaron 192 casos número asociado a la pandemia por Covid 19; pero en el año 2021 se evidencia un repunte en la curva con 251 casos, durante el año 2022 se notifican 309 casos, en el año 2023 se notifican 426 casos y con corte a la semana epidemiológica 26 del presente informe se han notificado 215 casos.

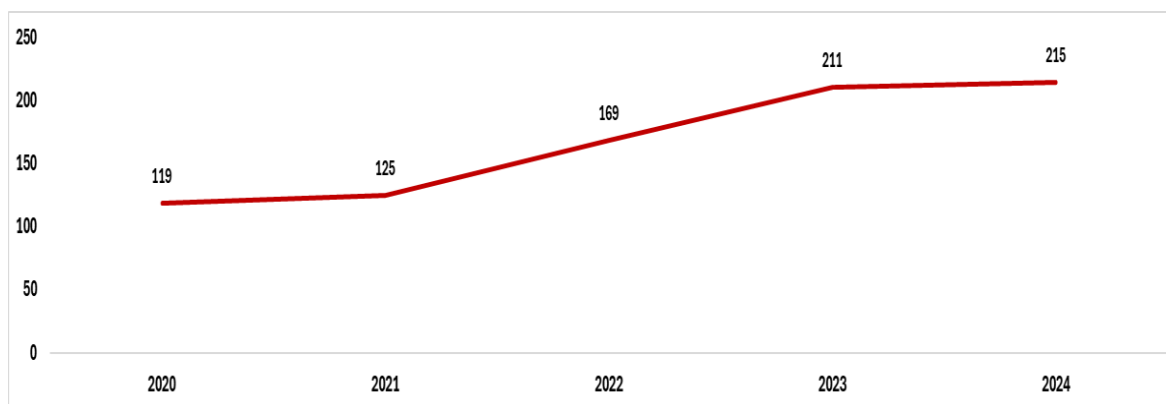
(Ver gráfica 01 y 02)

**Gráfica 1.** Tendencia de la tuberculosis en Caldas años 2000 – 2023 Semana epidemiológica 52, Año 2024 Sem 26



**Fuente:** SIVIGILA

**Gráfica 1.** Tendencia de la tuberculosis en Caldas años 2020 – 2024 Semana epidemiológica 26



**Fuente:** SIVIGILA

**Tabla 1.** Tasa de incidencia por 100.000 habitantes para todos los municipios del Departamento de Caldas, Semana epidemiológica 26 año 2024

nmun_resi	2024	Poblacion	Incidencia
AGUADAS	2	23525	8,5
ANSERMA	7	37573	5,3
ARANZAZU	0	10863	18,4
BELALCAZAR	1	10950	18,3
CHINCHINA	16	53609	3,7
FILADELFIA	4	11737	17,0
LA DORADA	37	75448	2,7
LA MERCED	1	6293	31,8
MANIZALES	82	457022	0,4
MANZANARES	1	18789	10,6
MARMATO	2	9284	21,5
MARQUETALIA	0	13701	14,6
MARULANDA	1	2726	73,4
NEIRA	3	21644	9,2
NORCASIA	2	6146	32,5
PACORA	3	15791	12,7
PALESTINA	8	16062	12,5
PENSILVANIA	4	20331	9,8
RIOSUCIO	13	54078	3,7
RISARALDA	1	11333	17,6
SALAMINA	2	20066	10,0
SAMANA	6	21415	9,3
SAN JOSE	1	4953	40,4
SUPIA	4	29990	6,7
VICTORIA	2	10525	19,0
VILLAMARIA	11	69021	2,9
VITERBO	1	13235	15,1
<b>CALDAS</b>	<b>215</b>	<b>1046110</b>	<b>0,2</b>

**Fuente:** SIVIGILA

En la tabla 1, se evidencia que los municipios de Chinchina, La Dorada, Manizales, Riosucio y Villamaria han notificado mas de 10 casos en lo que va transcurrido de la vigencia. Sin embargo, al realizarle el cruce de casos por tasa de incidencia de 100.000 habitantes los municipios con el dato más representativo son los que tienen menor número de habitantes como: Risaralda, Marulanda San Jose, Norcasia y Aranzázu donde el riesgo de contraer la enfermedad puede ser mayor por la densidad poblacional.

#### 4.1 Descripción y clasificación de los casos

A continuación, se relacionan datos de la clasificación de la tuberculosis (según localización anatómica, basada en la historia de tratamiento previo, basada en la resistencia a medicamentos/condición de tuberculosis y basada en la coinfección TB/VIH).

Paciente con condición de tuberculosis sensible: **211**

Pacientes con diagnóstico confirmado de VIH: **24**

Tuberculosis pulmonar: **193** Tuberculosis extrapulmonar: **22**

Frecuencia por localización de la tuberculosis extrapulmonar

- Pleural: 8
- Meníngea: 2
- Peritoneal: 1
- Ganglionar: 0
- Renal: 0
- Intestinal: 1
- Osteoarticular: 0
- Genitourinaria: 1
- Pericárdica: 1
- Cutánea: 0
- Otro: 1

Paciente con condición de tuberculosis fármaco resistente: **4**

Pacientes con diagnóstico confirmado de VIH: **0**

Tuberculosis pulmonar: **4**

Tuberculosis extrapulmonar: **0**

Configuración de caso (clasificación inicial de caso: confirmado por laboratorio, confirmado por clínica y confirmado por nexo epidemiológico). Verificando el cumplimiento de algoritmo diagnóstico según resolución 227 de 2020.

##### TB

Clasificación inicial del caso

Confirmado por laboratorio	Confirmado por clínica	Confirmado por nexo epidemiológico
175	209	33

##### TBFR

Clasificación inicial del caso

Confirmado por laboratorio	Confirmado por clínica	Confirmado por nexo epidemiológico
4	4	0



Frecuencia de casos por Laboratorios diagnósticos. (Se Prioriza la prueba molecular y el cultivo).

**TB**

prueba molecular	cultivo
157	177

**TBFR**

prueba molecular	cultivo
2	4

Se evidencia como las UPGD del territorio han incrementado la toma de los laboratorios de obligatorio cumplimiento de acuerdo con el algoritmo para la detección oportuna de la tuberculosis, es así como el 100% de los casos cuentan con evidencia clínica para descartar o confirmar cada caso.

### 4.3 Caracterización Sociodemográfica

**Tabla 02.** Variables demográficas y sociales de los casos de tuberculosis  
Semana epidemiológica 26, Año 2024

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Hombre	139	64,65%
	Mujer	76	35,35%
<b>Pertenencia Etnica</b>	Indígena	9	4,19%
	Negro, Mulato afro Colombiano	0	0,00%
	Otro	204	94,88%
	Raizal	1	0,47%
	Rom, Gitano	1	0,47%
<b>Tipo de Regimen en Salud</b>	Contributivo	77	35,81%
	Especial	0	0,00%
	Especialxcepción	18	8,37%
	Indeterminado/Pendiente	13	6,05%
	No Asegurado	3	1,40%
	Subsidiado	104	48,37%
<b>Area</b>	Cabecera Municipal	171	79,53%
	Centro Poblado	8	3,72%
	Rural Disperso	36	16,74%

**Fuente:** SIVIGILA

Durante el I semestre del 2024 se han notificado 215 casos de tuberculosis de todas las formas, respecto al comportamiento del evento según variables sociales y demográficas, el 64,5% (N=139) de los casos se registró en el sexo masculino; el 35,3% (N=76) corresponden al sexo femenino, el 48,3% (N=104) pertenecen al régimen subsidiado, según área de ocurrencia de los casos el 79,5% (N=171) se presentaron en cabecera municipal.

### Otras variables de caracterización Sociodemográfica

TB

Pertenencia étnica	Habitante de calle	Población privada de la libertad	Trabajador de la salud	Gestantes	Migrantes	Víctimas de Violencia
Indígena: 9 Gitano: 1 Otro: <b>206</b>	<b>11</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

**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 lo corrido del 2024 en Caldas se han presentado 23 casos confirmados en población privada de la libertad por laboratorio clínico, en las penitenciarías de los municipios de: La Dorada, Manizales y Anserma Caldas. El 100% de los casos corresponde a TB pulmonar.

**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 I Semestre de 2024, es de 11 casos de tuberculosis en población habitante de calle, el sexo masculino aporta el 93,8% de los casos, el comportamiento según grupo de edades para el periodo es muy disperso, según pertenecía étnica, EL 93,8% se cataloga como “otro”, el 98,8% se clasifica como TB pulmonar y 01 solo caso como TB extrapulmonar.

Como dato importante el 36,3 % (4 casos) en habitante de calle ya habían sido previamente tratados.

#### 4.4 Frecuencia de comorbilidades asociadas con el Diagnostico de Tuberculosis

En general, las comorbilidades pueden complicar el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la tuberculosis. Es esencial un enfoque multidisciplinario que considere todas las condiciones de salud del paciente para proporcionar un tratamiento eficaz y completo.

A continuación, se relaciona el número de pacientes con diagnóstico de comorbilidades en SIVIGILA:

##### TB

VIH	Diabetes	Enfermedad renal	Desnutrición	Cáncer	Epoc
24	20	8	36	8	37

##### TBFR

VIH	Diabetes	Enfermedad renal	Desnutrición	Cáncer	Epoc
0	0	0	0	0	1

Se observa cómo el 17% de los pacientes con TB sensible habían sido diagnosticados anteriormente con EPOC y desnutrición, el 11% tienen coinfección con VIH, el 9.30% tienen Diabetes Mellitus y un porcentaje del 3% padecen algún tipo de Neoplasia.

#### 4.5 Porcentaje de hospitalización de los casos

El comportamiento de hospitalización en pacientes con tuberculosis (TB) puede variar significativamente según varios factores, incluyendo la gravedad de la enfermedad, la presencia de comorbilidades, las condiciones socioeconómicas y la oportunidad de consulta en los servicios de salud, es así como hasta el I semestre de 2024 el **46,89%** de los casos ha estado hospitalizado intramuralmente, asociado seguramente con alguno de los siguientes estados:

**TB Pulmonar Grave o Extensiva:** Pacientes con formas graves de TB pulmonar, que presentan síntomas intensos como hemoptisis (tos con sangre), insuficiencia respiratoria o extensas cavitaciones pulmonares, a menudo requieren hospitalización para estabilización y tratamiento intensivo.

**TB Multirresistente (MDR-TB) o Extensivamente Resistente (XDR-TB):** La TB resistente a múltiples medicamentos puede necesitar hospitalización para el manejo complejo de medicamentos y monitoreo de efectos secundarios severos.

**Pacientes con Comorbilidades Severas:** Aquellos con condiciones subyacentes como VIH avanzado, diabetes descontrolada o enfermedades pulmonares crónicas pueden necesitar hospitalización para un manejo integral.

Condiciones Socioeconómicas: Pacientes sin hogar o en condiciones de vida inadecuadas que dificultan el tratamiento ambulatorio pueden ser hospitalizados para asegurar la adherencia al tratamiento y monitoreo adecuado.

**Tabla 03.** Comportamiento de la Mortalidad por tuberculosis, Semana epidemiológica 26 año 2024

nmun. resi	Muerto		Vivo		Total Casos	Total %	Poblacion	Tasa de Mortalidad por 100,000 HB
	Casos	%	Casos	%				
AGUADAS	0	0,00%	2	0,97%	2	0,93%	23525	0,00
ANSERMA	0	0,00%	7	3,40%	7	3,26%	37573	0,00
ARANZAZU	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	10863	0,00
BELALCAZAR	0	0,00%	1	0,49%	1	0,47%	10950	0,00
CHINCHINA	3	33,33%	13	6,31%	16	7,44%	53609	5,60
FILADELFIA	0	0,00%	4	1,94%	4	1,86%	11737	0,00
LA DORADA	1	11,11%	36	17,48%	37	17,21%	75448	1,33
LA MERCED	0	0,00%	1	0,49%	1	0,47%	6293	0,00
MANIZALES	2	22,22%	80	38,83%	82	38,14%	457022	0,44
MANZANARES	0	0,00%	1	0,49%	1	0,47%	18789	0,00
MARVATO	0	0,00%	2	0,97%	2	0,93%	9284	0,00
MARQUETALIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	13701	0,00
MARULANDA	0	0,00%	1	0,49%	1	0,47%	2726	0,00
NEIRA	0	0,00%	3	1,46%	3	1,40%	21644	0,00
NORCASIA	0	0,00%	2	0,97%	2	0,93%	6146	0,00
PACORA	0	0,00%	3	1,46%	3	1,40%	15791	0,00
PALESTINA	0	0,00%	8	3,88%	8	3,72%	16062	0,00
PENSILVANIA	0	0,00%	4	1,94%	4	1,86%	20331	0,00
RIOSUCIO	0	0,00%	13	6,31%	13	6,05%	54078	0,00
RISARALDA	0	0,00%	1	0,49%	1	0,47%	11333	0,00
SALAMINA	0	0,00%	2	0,97%	2	0,93%	20066	0,00
SAMANA	2	22,22%	4	1,94%	6	2,79%	21415	9,34
SAN JOSE	0	0,00%	1	0,49%	1	0,47%	4953	0,00
SUPIA	0	0,00%	4	1,94%	4	1,86%	29990	0,00
VICTORIA	0	0,00%	2	0,97%	2	0,93%	10525	0,00
VILLAMARIA	1	11,11%	10	4,85%	11	5,12%	69021	1,45
VITERBO	0	0,00%	1	0,49%	1	0,47%	13235	0,00
<b>CALDAS</b>	<b>9</b>	<b>100,00%</b>	<b>206</b>	<b>100,00%</b>	<b>215</b>	<b>100,00%</b>	<b>1046110</b>	<b>0,86</b>

Fuente: Sivigila

En el Departamento de Caldas se han presentado 09 muertes con Diagnostico de Tuberculosis, lo cual equivale a una tasa de 0.86 por 100.000 habitantes. El municipio de Samana tiene una incidencia 9,34 siendo las mas alta del Departamento, sin embargo, por numero de casos el municipio de Chinchina ha presentado el mayor número de muertes (3).

Del total de las muertes, 01 caso se encontraba con coinfección VIH-TB. Las demás fueron asociadas a estados patológicos con cargas de enfermedad alta, inmunosupresión y edad avanzada.

## 5. DISCUSIÓN

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

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

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

## 6. CONCLUSIONES

Se presentó incremento en la incidencia tuberculosis y el número de casos a nivel nacional en el 2023, comparado con el año anterior y se logró superar el nivel de incremento que se tenía en 2019. El incremento de casos era esperado por la implementación de las pruebas de laboratorio con mayor sensibilidad y especificidad (cultivo en medio líquido y prueba molecular) en el país con la Resolución 227 de 2020 y la entrega de 11 equipos de laboratorio de biología molecular.

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.