

# INFORME DEL EVENTO

## TUBERCULOSIS COLOMBIA 2018



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD



La salud  
es de todos

Minsalud

## INFORME DE EVENTO TUBERCULOSIS, COLOMBIA, 2018

**Martha Patricia López Pérez**  
Eventos Transmisibles  
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública  
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

### 1. INTRODUCCIÓN



La tuberculosis (TB) continúa siendo un problema mundial de salud pública de grave magnitud, clasificándose como la segunda causa de muerte por enfermedad infecciosa, pese a los aportes logrados en el control las cifras no son alentadoras, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2017, se presentaron 10,0 millones de personas que padecieron tuberculosis, estos casos se presentaron en 5,8 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1,0 millón de niños (1).

A nivel mundial la tuberculosis causó un estimado de 1,3 millones de muertes entre las personas VIH negativas y aproximadamente 300 000 entre personas VIH positivas. Más del 95,0 % de las muertes por tuberculosis se produce en países de ingresos bajos y medianos, se estima que enfermaron de tuberculosis un millón de niños y que 250 000 niños murieron debido a esta causa (incluidos los niños con tuberculosis asociada al VIH) (1).

La OMS estimó 282 000 casos nuevos y recaídas de tuberculosis para la región de las Américas para el 2017, un 3,0 % de la carga mundial de tuberculosis (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de 28,0 por cada 100 000 habitantes. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (61,2 por cada 100 000 habitantes); seguido de América del Sur (46,2 por cada 100 000 habitantes), América Central y México (25,9 por cada 100 000 habitantes) y Norte América (3,3 por cada 100 000 habitantes) (2).

Por su contexto causal, esta enfermedad requiere de un análisis con enfoque de determinantes sociales que permita generar intervenciones efectivas para su control, por lo anterior el país cuenta con un sistema de vigilancia y programa



nacional para el abordaje integral de los casos. En este marco de acción el Ministerio de Salud y Protección Social ha construido un marco legal que incluye el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) mediante resolución 429 del 2016 y 3202 de 2016 que adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Estas son una herramienta que implica una articulación intersectorial entre los integrantes del sector salud (entidad territorial, entidades prestadoras de planes de beneficios, prestador) y otros sectores, con el fin de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

Colombia con el objeto de dar cumplimiento a las metas nacionales de eliminación de la tuberculosis y de responder a los compromisos adquiridos por los países para adoptar la Estrategia Mundial Fin de la Tuberculosis, cuenta con el Plan Estratégico: Hacia el Fin de la Tuberculosis, 2016 – 2025, esta estrategia se suma a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), una de cuyas metas es el fin de las epidemias de malaria, VIH y tuberculosis para el 2030 (3).

El objetivo del presente informe es realizar el seguimiento de la notificación de casos de tuberculosis, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación al sistema de vigilancia a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control.

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS



Análisis descriptivo retrospectivo de los hallazgos encontrados a partir de la notificación de los casos de tuberculosis todas las formas que ingresaron al sistema de vigilancia en salud pública nacional (Sivigila), mediante la ficha de datos básicos y complementarios bajo el código 813, notificación realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), las cuales identifican y configuran el caso, según los criterios establecidos para el evento. De acuerdo al protocolo de vigilancia los casos de tuberculosis que se notifican al Sivigila ingresan como casos confirmados por laboratorio, clínico o nexo epidemiológico, según el tipo de tuberculosis (tuberculosis pulmonar o extrapulmonar).

El proceso de depuración previo de la base de datos, para el análisis incluyó identificación de casos repetidos, duplicados, revisión de calidad del dato,



completitud, consistencia de las variables, revisión de ajuste y casos descartados bajo el código 6 y D, durante el periodo de estudio.

Para el análisis de mortalidad se tomó como fuente principal los casos con condición final muerto inscritos en el Registro único de afiliados de nacimientos y defunciones (RUAF-ND) en el 2018 de manera preliminar en los cuales se identificó la tuberculosis como causa de muerte.

Las variables de análisis fueron, edad, sexo, pertenencia étnica, tipo de aseguramiento, área de residencia, tipo de tuberculosis, tipo de caso, clasificación del caso, hospitalización, comorbilidades, coinfección TB-VIH, entidad territorial de residencia, se analizaron grupos especiales y de riesgo como población privada de la libertad, habitante de calle, indígena, menores de cinco años y población procedente del exterior.

El plan de análisis incluyó estadística descriptiva mediante análisis univariado del comportamiento y la tendencia del evento, en términos de persona, tiempo y lugar, se evaluaron los indicadores de la vigilancia de la tuberculosis como la tasa de incidencia y la tasa de mortalidad. Las medidas utilizadas fueron tendencia: central, cálculo de proporciones y tasas de incidencia, el análisis de la información se realizó por entidad territorial de residencia, los datos utilizados en los denominadores para el análisis de tasa corresponden a las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Se realizó análisis de distribución de Poisson para determinar incremento y decremento con base en el promedio de la notificación de tuberculosis durante los últimos cinco años, por entidad territorial de residencia, se consideró comportamiento inusual cuando la probabilidad según la distribución Poisson fue inferior a 0,05. Los datos fueron procesados en hojas de cálculo de Excel. La información se presenta en tablas, gráficos y mapas

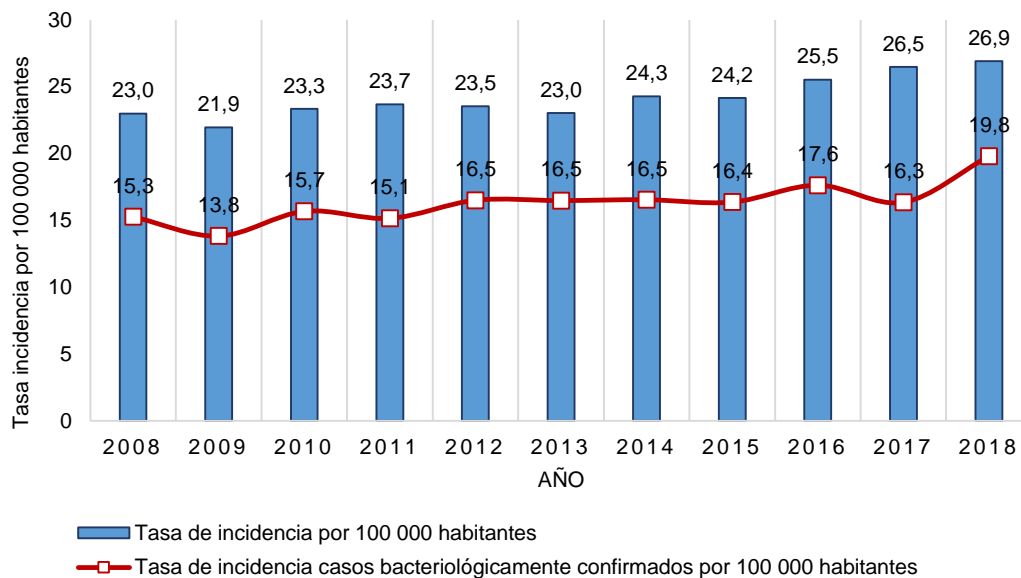
**Consideraciones éticas:** en el diseño del estudio se tuvieron en cuenta los principios metodológicos para salvaguardar el interés de la ciencia y el respeto a los derechos de las personas. No hubo ninguna intervención en los sujetos, no se violó el derecho a la privacidad y los resultados se presentan de manera agrupada en cumplimiento de la norma nacional (Resolución 008430 de 1993). Este estudio se considera sin riesgo.

### 3. RESULTADOS

▼

Durante los últimos 11 años se ha observado un comportamiento fluctuante de la incidencia de tuberculosis; a partir de los últimos seis años, la incidencia presenta un aumento constante pasando de 23,0 casos por 100 000 habitantes en 2013 a 26,9 casos por 100 000 habitantes en 2018, comportamiento similar cuando analizamos la tendencia de la tasa de incidencia en casos bacteriológicamente confirmados (figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la tasa de incidencia de tuberculosis por año, Colombia, 2008 a 2018



En 2018 se notificaron al sistema de vigilancia (Sivigila) 14 446 casos de tuberculosis todas las formas, 13 032 corresponde a casos nuevos y 389 tras recaída; la tasa de incidencia de tuberculosis (todas las formas) fue de 26,9 casos por 100 000 habitantes, siendo el departamento de Amazonas el de mayor incidencia. La tasa de tuberculosis pulmonar fue de 22,1 casos por 100 000 habitantes y tuberculosis extrapulmonar 4,8 casos por 100 000 habitantes (tabla 1).

*Tabla 1. Comportamiento de tuberculosis por tasa de incidencia según tipo por entidad territorial de residencia, Colombia, 2018.*

Entidad territorial de residencia	Tuberculosis pulmonar		Tuberculosis extra pulmonar		Tuberculosis todas las formas	
	Casos nuevos y recaídas	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes	Casos nuevos y recaídas	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes	Casos nuevos y recaídas	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	52	66,0	10	12,7	62	78,7
Risaralda	342	35,3	111	11,5	453	46,8
Barranquilla	477	38,8	76	6,2	553	45,0
Meta	386	38,0	64	6,3	450	44,3
Casanare	140	37,3	18	4,8	158	42,1
Arauca	102	37,7	8	3,0	110	40,6
Valle del Cauca	1463	33,5	308	7,1	1771	40,6
Caquetá	168	33,9	32	6,4	200	40,3
Vaupés	11	24,5	7	15,6	18	40,1
Norte de Santander	467	33,6	73	5,2	540	38,8
Quindío	182	31,7	39	6,8	221	38,4
Buenaventura D.E.	139	35,6	10	2,6	149	38,2
Choco	166	32,2	24	4,7	190	36,9
Antioquia	1893	28,3	478	7,1	2371	35,4
La Guajira	344	33,1	24	2,3	368	35,4
Santa Marta	141	28,7	32	6,5	173	35,2
Guainía	13	29,9	2	4,6	15	34,5
Cartagena	241	24,2	81	8,1	322	32,4
Putumayo	104	29,0	12	3,3	116	32,3
Tolima	359	25,3	79	5,6	438	30,8
Cesar	282	26,5	46	4,3	328	30,8
Caldas	256	25,8	49	4,9	305	30,7
Santander	545	26,1	79	3,8	624	29,8
Guaviare	33	28,5	1	0,9	34	29,4
Huila	267	22,3	58	4,8	325	27,1
Atlántico	301	22,8	51	3,9	352	26,7
Vichada	17	22,0	3	3,9	20	25,9
San Andrés y Providencia	15	19,1	1	1,3	16	20,4
Magdalena	126	15,6	13	1,6	139	17,2
Cauca	187	13,2	43	3,0	230	16,2
Cundinamarca	332	11,8	110	3,9	442	15,8
Córdoba	199	11,1	44	2,5	243	13,6
Bogotá D.C.	746	9,1	312	3,8	1058	12,9
Bolívar	118	10,0	26	2,2	144	12,2
Boyacá	123	9,6	27	2,1	150	11,7
Nariño	140	7,7	36	2,0	176	9,7
Sucre	68	7,8	13	1,5	81	9,2
Procedente de exterior	72	SD	4	SD	76	SD
<b>Total</b>	<b>11017</b>	<b>22,1</b>	<b>2404</b>	<b>4,8</b>	<b>13421</b>	<b>26,9</b>

De acuerdo al comportamiento de la tuberculosis según variables sociales y demográficas, el 66,0 % (n=9 530) de los casos se registró en el sexo masculino, con una tasa de 35,7 casos por 100 000 hombres; la distribución por grupos de edad mostró que el mayor número de casos se concentró entre 25 a 34 años con el 21,3 %, seguido de los mayores de 65 años con el 20,1 %; por étnica el 5,3 % de los casos pertenecen a la población indígena y el 5,0 % afrocolombianos, el régimen subsidiado aportó el 53,0 % de los casos, según área de ocurrencia el 83,5 % se presentaron en cabecera municipal (tabla 2).

*Tabla 2. Distribución demográfica y social de los casos de tuberculosis, Colombia, 2018*

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	9530	66,0
	Femenino	4916	34,0
Grupos de edad (años)	0 a 4 años	251	1,7
	5- 14 años	235	1,6
	15-24 años	2068	14,3
	25-34 años	3074	21,3
	35-44 años	2112	14,6
	45 a 54 años	1806	12,5
	55 a 64 años	1997	13,8
	65 y más años	2903	20,1
Pertenencia étnica	Otros	12863	89,0
	Indígena	760	5,3
	Afro colombiano	727	5,0
	ROM, Gitano	52	0,4
	Raizal	38	0,3
	Palenquero	6	0,04
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	7663	53,0
	Contributivo	4514	31,2
	No afiliado	1217	8,4
	Especial	708	4,9
	Excepción	245	1,7
	Indeterminado	99	0,7
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	12059	83,5
	Rural disperso	1505	10,4
	Centro poblado	882	6,1

A analizar el comportamiento de la tuberculosis según su tipo, la forma pulmonar aporta el 82,7 % (n=11 940) de los casos, el 17,3 % corresponde a tuberculosis extrapulmonar, la localización con mayor número de casos es la pleural (42,9 %), seguida de meníngea (17,9 %) (Tabla 3).

*Tabla 3. Distribución según tipo de tuberculosis, Colombia, 2018.*

Variable	Categoría	Casos	%
Clasificación de la tuberculosis	Pulmonar	11940	82,7
	Extra pulmonar	2506	17,3
Localización de la tuberculosis extra pulmonar	Pleural	1074	42,9
	Meníngea	448	17,9
	Ganglionar	379	15,1
	Otro	185	7,4
	Osteoarticular	122	4,9
	Peritoneal	108	4,3
	Intestinal	59	2,4
	Pericárdica	57	2,3
	Genitourinaria	39	1,6
	Cutánea	20	0,8
	Renal	15	0,6

De acuerdo a los datos registrados en el sistema de vigilancia la proporción de hospitalización ha ido en aumento pasando de 41,7 % en el 2014 a 53,6 % para 2018, el 59,4 % de las entidades territoriales se encuentra por encima del promedio del país (tabla 4).

*Tabla 4. Número de casos de tuberculosis según hospitalización, por entidad territorial de residencia, Colombia, 2018*

Entidad territorial de residencia	Casos hospitalizados	%
Cartagena	250	73,5
Guainía	13	72,2
La Guajira	256	67,0
Cesar	235	67,0
Vaupés	12	66,7
Bolívar	101	65,6
Arauca	76	65,5
San Andrés	13	65,0
Huila	217	62,2
Sucre	52	61,9
Vichada	13	61,9
Barranquilla	355	61,4
Bogotá	697	61,1
Caldas	196	59,6
Córdoba	147	57,4
Amazonas	38	56,7
Risaralda	292	56,6
Magdalena	81	56,3
Cundinamarca	258	55,4



Atlántico	203	54,9
Choco	108	54,8
Tolima	254	53,7
Quindío	126	52,7
Santa Marta	97	52,4
Casanare	88	52,4
Boyacá	80	51,9
Cauca	127	51,2
Caquetá	110	50,2
Antioquia	1296	49,7
Valle del Cauca	935	48,8
Nariño	87	48,6
Santander	328	48,4
Meta	224	45,1
Norte de Santander	235	41,3
Guaviare	13	38,2
Putumayo	46	37,7
Buenaventura	33	20,9
<b>Colombia</b>	<b>7745</b>	<b>53,6</b>

El 81,0 % de los casos ingresaron al Sivigila como confirmados por laboratorio, el 18,1 % por clínica. La baciloscopia fue el método más utilizado para el diagnóstico de la enfermedad con una proporción del 86,7 %, con una positividad en el resultado de 64,3 %. El aporte del cultivo para la confirmación de los casos fue del 32,3 %. Según clasificación basada en la historia de tratamiento el 90,2 % pertenece a casos nuevos, siendo estos los casos que nunca han sido tratados por tuberculosis o que han recibido medicamento anti-TB por menos de un mes; mientras que el 9,8 % corresponden a casos previamente tratados (tabla 5).

*Tabla 5. Casos de tuberculosis según tipo de caso, historia de tratamiento, Colombia, 2018*

Variable	Características diagnósticas	Casos	%
Clasificación del caso	Laboratorio	11703	81,0
	Clínico	2612	18,1
	Nexo epidemiológico	131	0,9
Datos de laboratorio	<b>Baciloscopia</b>	<b>12526</b>	
	Positiva	8050	64,3
	<b>Cultivo</b>	<b>7692</b>	
	Positivo	2487	32,3
	<b>Prueba molecular</b>	<b>2085</b>	
	Positiva	1214	58,2
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	13032	90,2
	Previamente tratados	1414	9,8

Respecto a las comorbilidades caracterizadas en los casos de tuberculosis se destacan la desnutrición (10,5 %), coinfección TB-VIH (9,3 %) y diabetes (7,4 %) entre otras (tabla 6).

*Tabla 6. Casos de tuberculosis según la comorbilidad, Colombia, 2018*

Comorbilidades	Casos	%
Desnutrición	1522	10,5
Coinfección TB-VIH	1336	9,3
Diabetes	1065	7,4
EPOC	806	5,6
Enfermedad renal	445	3,1
Cáncer	233	1,6
Artritis	114	0,8
Enfermedad hepática	73	0,5
Silicosis	57	0,4

La coinfección TB-VIH para este año es de 9,3 % (n=1 336), el 63,6 % se concentra en las entidades territoriales de Risaralda, Bogotá, Córdoba y Quindío, teniendo en cuenta las características de sexo y grupos de edad, el 79,0 % los aporta el sexo masculino, el 33,0 % en el grupo de edad de 30 a 39 años, seguido de 15 a 29 años (26,7 %). La forma pulmonar contribuyo con el 72,5 %, la localización meníngea y pleural aportan 38,0 % y 14,1 % de los casos respectivamente, según historia de tratamiento el 88,2 % pertenecen a casos nuevos. De acuerdo a la manifestación de comorbilidades se registró la mayor proporción en desnutrición con el 15,5 %, enfermedad renal (2,6 %) y diabetes (1,9 %) (Tabla 7).

*Tabla 7. Distribución de casos de tuberculosis, según coinfección TB-VIH por entidad territorial de residencia, Colombia, 2018*

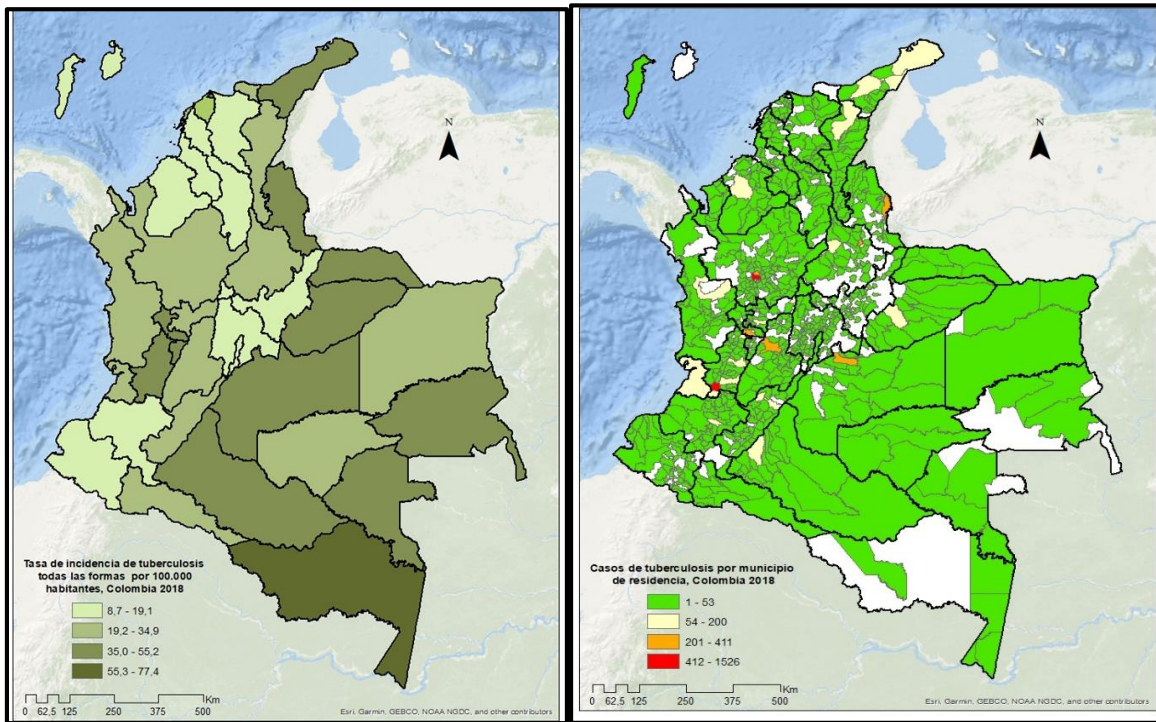
Entidad territorial de residencia	Casos coinfección TB-VIH	%
Risaralda	108	20,9
Bogotá D.C.	169	14,8
Córdoba	36	14,1
Quindío	33	13,8
Barranquilla	72	12,5
Guainía	2	11,1
Bolívar	17	11,0
Cartagena	36	10,6
Antioquia	273	10,4
Magdalena	15	10,4
Caldas	33	10,0
Huila	33	9,5
Cesar	33	9,4

Atlántico	33	8,9
Valle del Cauca	167	8,7
Sucre	7	8,3
Cundinamarca	38	8,2
Tolima	33	7,0
Cauca	17	6,9
Santander	43	6,4
Buenaventura D.E.	10	6,3
Casanare	10	6,0
Santa Marta	11	5,9
Meta	27	5,4
Norte de Santander	29	5,1
Choco	10	5,1
San Andrés y Providencia	1	5,0
Amazonas	3	4,5
Arauca	4	3,4
Nariño	6	3,4
Boyacá	5	3,2
La Guajira	10	2,6
Putumayo	3	2,5
Caquetá	5	2,3
Guaviare	0	0,0
Vaupés	0	0,0
Vichada	0	0,0
<b>Total</b>	<b>1336</b>	<b>9,2</b>

Los departamentos con mayor carga fueron Antioquia (18,1 %), Valle del Cauca (13,3 %) y el distrito de Bogotá (7,9 %); las entidades territoriales con mayor tasa corresponden a Amazonas (78,7 casos por 100 000 habitantes), Risaralda (46,8 casos por 100 000 habitantes), Barranquilla (45,0 casos por 100 000 habitantes), los de menor tasa, Sucre (9,2 casos por 100 000 habitantes) y Nariño (9,7 casos por 100 000 habitantes).

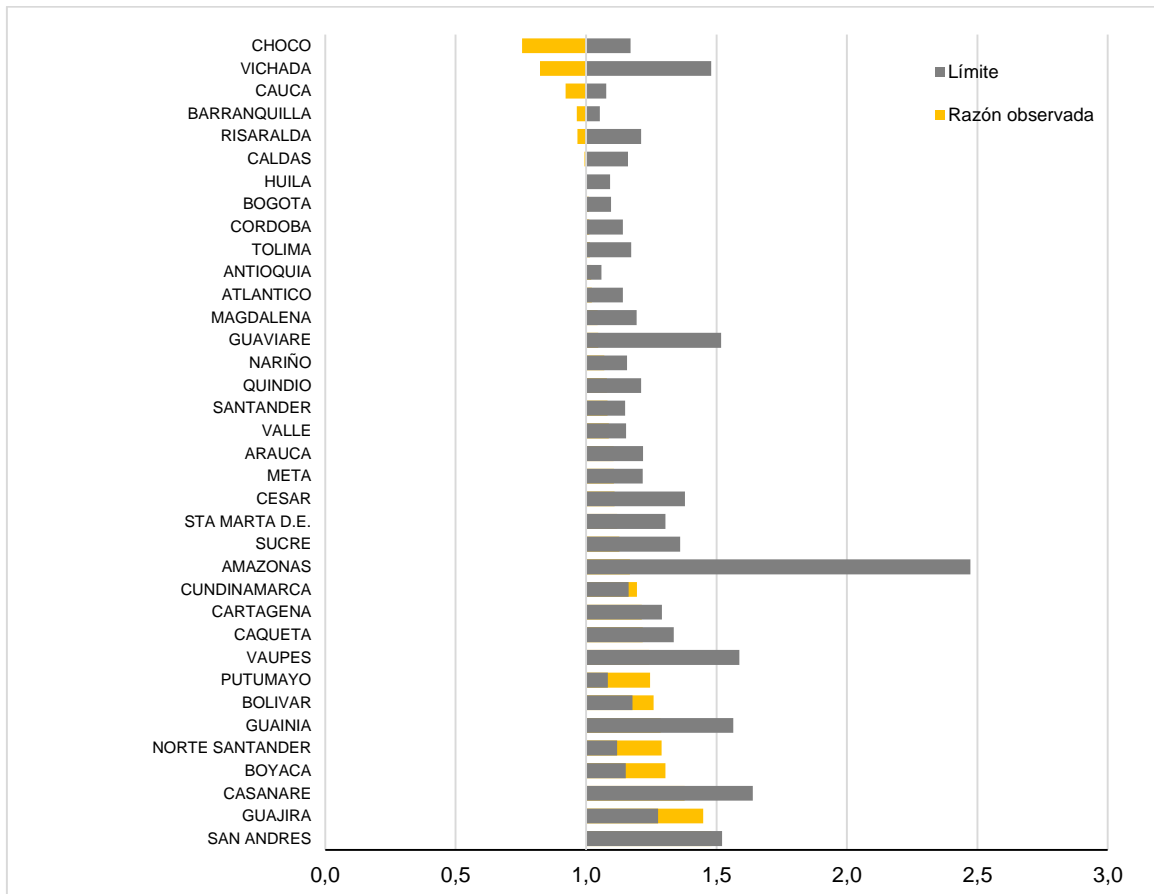
Al analizar el comportamiento por municipio de residencia el 71,4 % de los municipios notificaron al menos un caso de tuberculosis todas las formas, los municipios que concentran el 50,7 % de los casos son: Medellín (10,8 %), Cali (8,8 %), Bogotá (8,0 %), Barranquilla (4,0 %), Cúcuta (2,9 %), Villavicencio (2,5 %), Cartagena (2,4 %) Pereira (2,1%) Bello (2,0 %), Bucaramanga (2,0 %), Ibagué (1,9 %), Soledad (1,4 %), Neiva (1,3 %) y Santa Marta (1,3 %) (Mapa 1).

Mapa 1. Casos de tuberculosis según tasa de incidencia y casos por municipio por entidad territorial de residencia, Colombia, 2018



Respecto al comportamiento acumulado de casos de tuberculosis en el 2018 por entidad territorial se observa un aumento en el número de casos en comparación al promedio de casos notificados para el mismo periodo entre los años 2012 a 2017 en Cundinamarca, Putumayo, Bolívar, Norte de Santander, Boyacá y La Guajira; este mismo comportamiento se observa en el acumulado de casos notificados para el país, mientras que, en Chocó, Vichada, Cauca, Barranquilla y Risaralda, se observa una reducción en el número de casos en comparación al promedio; en las restantes entidades territoriales no se observan variaciones significativas (figura 2).

Figura 2. Entidades territoriales con variaciones respecto al promedio de casos, notificados 2012 a 2017, Colombia, 2018



Las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y de riesgo con mayor carga de tuberculosis presentan su mayor proporción en población privada de la libertad, seguida de población indígena, habitante de calle, trabajador de la salud y población procedente del exterior (tabla 8).

Tabla 8. Distribución de casos de Tuberculosis por grupo poblacional, Colombia, 2018

Poblaciones especiales	Casos	%
Privados de la libertad	1104	7,6
Indígena	760	5,3
Habitante de calle	548	3,8
Trabajador de la salud	318	2,2
Procedente del exterior	245	1,7

A continuación, se describe el comportamiento de la tuberculosis por grupo poblacional.

### **Privados de la libertad**

Se notificaron al sistema de vigilancia 1 104 casos de tuberculosis todas las formas pertenecientes a privados de la libertad, los cuales aportan el 7,6 % de la notificación de la enfermedad a nivel nacional, la tasa de incidencia para este año fue de 926,3 casos por 1000 00 privados de la libertad, el sexo masculino concentro el 96,9 % de los casos, el grupo de edad más afectado fue el de 25 a 34 años con el 47,7 %, seguido de 15 a 24 años (26,7 %). Según pertenecía étnica el 5,2 % se presentó en población afrocolombiana

Por tipo de tuberculosis, la forma pulmonar contribuyo con el 95,1 % de los casos y el 4,9 % a extrapulmonares donde la localización pleural, meníngea y ganglionar aportó el 77,8 %. Según clasificación inicial del caso, el 89,1 % ingresaron como laboratorio, según clasificación de caso basada en la historia del tratamiento el 88,5 % corresponde a casos nuevos.

Al analizar el comportamiento de la tuberculosis en los establecimientos carcelarios y penitenciarios, se observa un aumento de la notificación, las entidades territoriales con mayor número de casos son: Valle del Cauca, Antioquia y Norte de Santander, los establecimientos con mayor carga: EPMSC ERE de Cali (69,0 %), EPMS de Itagüí (30,2 %, Puerto Triunfo-El Pesebre Antioquia (16,8 %), complejo metropolitano de COCUT (87,5 %) (ver anexo A).

### **Indígenas**

El segundo grupo poblacional más afectado es el indígena, el cual aporta el 5,3 % de los casos, a continuación, se presenta una descripción del comportamiento según variables demográficas, donde el sexo masculino, representa el 54,5 % de los casos, el grupo de 25 a 34 años concentra la mayor proporción con 17,2 %, es de resaltar que la población infantil contribuye el 10,9 %. En cuanto al régimen de salud, el subsidiado predomina con el 78,9 %, los casos se concentran en área rural dispersa. De acuerdo a las variables complementarias, la forma pulmonar aporta el 89,6 % de los casos, el 92,6% corresponde a casos nuevos.

Las entidades territoriales de La Guajira (31,7 %), Cauca (8,2 %), Chocó (7,8 %) y Cesar (5,3 %) concentran el mayor número de casos en población indígena, cuando se analiza de manera detallada el comportamiento por pueblos étnicos los Wayuu aportan el 33,4%, seguido de Embera, Sikuani y Naza, entre otros, con relación al



comportamiento de comorbilidades el 15,0 % manifestó desnutrición, 2,6 % diabetes y el 1,8 % coinfección TB-VIH (ver anexo B)

### **Habitante de calle**

Teniendo en cuenta la notificación realizada al Sivigila para el 2018, ingresaron 548 casos de tuberculosis en población habitante de calle, el sexo masculino aportó el 81,0 % de los casos, el grupo de edad más afectado fue el de 25 a 34 años (28,1 %), seguido de 35 a 44 años (24,6 %); el 5,3 % pertenece a afrocolombianos y el 56,6 % a régimen subsidiado.

Según tipo de tuberculosis el 94,3 % pertenece a la forma pulmonar, la localización meníngea aportó el 35,5 % entre las tuberculosis de tipo extrapulmonar, se registraron 167 casos (30,5 %) previamente tratados. La entidad territorial con mayor número de casos es Antioquia con 174 (31,6 %), seguido de Valle del Cauca con 96 (17,5 %), el municipio con mayor carga es Medellín (ver anexo C).

### **Trabajador de la salud**

Los trabajadores de la salud ocupan el cuarto grupo caracterizado como población especial para la ocurrencia de tuberculosis según lo notificado al sistema de vigilancia, para el 2018 se registraron 318 casos, siendo el sexo femenino el más afectado, con respecto a los grupos de edad el 39,3 % se concentra entre los 25 a 34 años, por régimen de salud, el 74,8 % pertenece al régimen contributivo. Por tipo de tuberculosis, la forma pulmonar agrupa el 70,8 % de los casos y la extrapulmonar al 29,2 %, de los cuales el 52,7 % pertenece a pleural, por clasificación inicial del caso el 81,4 % se confirmó por laboratorio, el 17,9 % a clínica, el 97,2% corresponde a casos nuevos.

Las entidades territoriales con mayor notificación de casos de tuberculosis en trabajadores de salud son: Antioquía, Valle del Cauca, Bogotá, Barranquilla, Atlántico y Cartagena, en cuanto a las ocupaciones los auxiliares de enfermería, personal médico y el personal de enfermería aportan el 76,0 % de los casos (ver anexo D).

### **Procedentes de exterior**

Durante los últimos años la población procedente del exterior ha ido en aumento, para el 2018 esta población aportó el 1,7 % de la carga de enfermedad en el país, en cuanto a las características demográficas, el sexo masculino aportó el 60,0 %, el





mayor número de casos se concentra en edades productivas, llama la atención que el 15,1 % corresponde a población indígena, el 78,0 % carece de afiliación al sistema de salud. Según las variables complementarias, la forma pulmonar aporta el 91,8 % de los casos, por localización la forma pleural y meníngea contribuyen con el 90,0 %, el 85,7 % de los casos corresponde a casos nuevos.

Los casos que se notificaron al Sivigila proceden de 12 países: Venezuela (89,8 %), Ecuador (2,0 %), Chile (1,6 %), Brasil, Comoras, Estados Unidos, Panamá, Perú, España, Filipinas, Malta y México, al analizar su distribución por entidad territorial de residencia el departamento de Norte de Santander y La Guajira albergan la mayor proporción de casos (ver anexo E).

### **Menores de catorce años**

Durante el 2018 se notificaron al Sivigila 486 casos de tuberculosis en población menor de catorce años, la tasa de incidencia para este grupo de edad fue de 3,8 casos por 100 000 menores de catorce años, población que ha ido en disminución con respecto a años anteriores, según el comportamiento demográfico y social el 50,6 % se registró en el sexo masculino; el 39,5 % de los casos se concentra entre las edades de 1 a 4 años, por pertenencia étnica, el 25,9% se presentó en población indígena.

En este grupo de edad la forma pulmonar sigue siendo la de mayor proporción con el 72,8 %, se notificaron 132 casos de tuberculosis extrapulmonar donde la localización ganglionar y meníngea aportan el 60,6 % de los casos, el 56,0 % ingresó al sistema de vigilancia con diagnóstico de laboratorio, al 77,5 % de los casos se les solicitó la baciloscopia como prueba diagnóstica, de los cuales el 28,6 % arrojó resultado positivo. Según clasificación de historia de tratamiento el 96,1 % corresponde a casos nuevos, el 71,8 % requirieron hospitalización para su diagnóstico.

Las entidades territoriales que aportan el 52,3 % de los casos fueron: Antioquia (15,0 %), Valle del Cauca (9,3 %), La Guajira (6,0 %), Bogotá (4,7 %), Chocó (4,7 %), Barranquilla (4,5 %), Cartagena (4,1%) y Norte de Santander (3,9 %), según el registro de comorbilidades el 15,0 % registro desnutrición y el 0,6 % coinfección TB-VIH (ver anexo F).

**Análisis de mortalidad:** para el análisis de mortalidad se tomó como fuente los registros preliminares de RUAF, con los cuales se calculó la tasa de mortalidad preliminar que para este año es de 2,0 casos por 100 000 habitantes, con una letalidad preliminar de 7,4 %, según el comportamiento por sexo, el masculino aporta



el 71,4 % de los casos, por grupos de edad los mayores de 50 años concentran el 61,0 %, por pertenencia étnica el 5,4 % corresponde a afrocolombianos y el 5,0 % a población indígena, según distribución de comorbilidades el 35,7 % se presentó en coinfección TB-VIH, 16,7 % EPOC, enfermedad renal (8,8 %) y el 5,2 % diabetes. El departamento de Risaralda presenta la mayor tasa de mortalidad y la menor tasa el departamento de Nariño (tabla 9).

*Tabla 9. Tasa de mortalidad de tuberculosis por entidad territorial, Colombia, 2018*

Departamento	Tasa de mortalidad de tuberculosis por 100 000 habitantes
Risaralda	4,5
Vaupés	4,5
Arauca	4,4
Meta	4,3
Vichada	3,9
Barranquilla	3,8
Caquetá	3,4
Quindío	3,3
La Guajira	3,1
Valle del Cauca	2,8
Caldas	2,7
Tolima	2,7
San Andrés y Providencia	2,6
Norte de Santander	2,5
Cesar	2,4
Casanare	2,4
Santander	2,4
Buenaventura D.E.	2,3
Guainía	2,3
Santa Marta	2,2
Antioquia	2,1
Cartagena	1,9
Huila	1,8
Córdoba	1,7
Guaviare	1,7
Magdalena	1,5
Cundinamarca	1,4
Choco	1,4
Amazonas	1,3
Boyacá	1,2
Bogotá D.C.	1,2
Cauca	1,2
Putumayo	1,1
Atlántico	0,9
Bolívar	0,9
Sucre	0,6
Nariño	0,5
<b>Nacional</b>	<b>2,0</b>

## 4. DISCUSIÓN

La incidencia de tuberculosis en Colombia es fluctuante durante los últimos diez años, sin embargo desde el 2013 hasta el 2018, se observa una tendencia al aumento, probablemente debida al fortalecimiento de las acciones de vigilancia, acciones inter programáticas, capacidad de respuesta a nivel local en cuanto al seguimiento de casos, búsqueda de sintomáticos respiratorios, búsqueda de contactos, entre otros. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud, Colombia ocupa el quinto lugar, aportando el 6,0% de la carga regional (3).

Desde el 2012 hasta el 2018, se observa un aumento en cuanto al comportamiento de la tasa de incidencia de casos bacteriológicamente confirmados de tuberculosis, adquiriendo su mayor tasa para el 2018 con 19,8 casos por 100 000 habitantes, situación que se ha visto beneficiada debido al fortalecimiento del diagnóstico mediante la inclusión de nuevas pruebas adicionales a la baciloscopia y el cultivo como los son las moleculares, en Colombia un número importante de casos son diagnosticados por baciloscopia, la cual aporta para el diagnóstico el 63,5 %, cultivo el 32,3 % y las pruebas moleculares el 14,4 %, situación similar la registra Chile, donde la baciloscopia contribuyó con el 71 % de los casos confirmados bacteriológicamente, mientras el cultivo el 29 % (4).

Los datos del comportamiento de tuberculosis todas las formas según características demográficas por sexo y grupos de edad, muestra que el masculino es el más afectado con el 65,7% de los casos, con respecto al grupo de edad los casos se concentran entre 25 a 34 años (21,3 %), seguido de los mayores de 65 años (20,1 %), de igual manera la OMS en un reporte titulado “ tuberculosis y género” menciona que la tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva, otro estudio realizado por González (5); menciona que el sexo masculino es el que más se asocia a factores de riesgo de padecer la enfermedad en cuestión como el consumo de tabaco, el alcohol, la drogadicción; otro elemento que hace que el sexo masculino sea más afectado es que tienen mayor desarrollo de vida social ya que el hombre con su trabajo mantiene su familia y así se expone más a pacientes portadores de la enfermedad sin embargo la mujer se limita al trabajo doméstico, a la crianza de los hijos con menos posibilidad de contacto social (6), en un estudio Blanco, Zambrano (7) recuerda que los adultos mayores constituyen un grupo de riesgo para tuberculosis por la comorbilidad: EPOC, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, demencia y malnutrición.



Desde el 2017, se registra en el sistema de vigilancia de tuberculosis, la caracterización de las comorbilidades, arrojando dentro de los tres primeros lugares, la desnutrición con el 10,5 % de los casos, seguida por la coinfección TB-VIH (9,2 %) y diabetes (7,4 %), según el informe de las Américas, en 2017 diecinueve países notificaron 15 439 casos de TB a quienes se les realizó tamizaje para diabetes (15% del total de casos notificados); Colombia para 2017 registro 6,2 % de casos de tuberculosis con diabetes (2), cifra que va en aumento con respecto al año anterior, en Perú la prevalencia de diabetes mellitus en personas con TB a nivel nacional fue de 5,9 %, y de 4,9 % coinfección TB-VIH (8).

La tuberculosis es una de las enfermedades en la que se evidencia el impacto de los determinantes sociales en la aparición de la enfermedad, afectando principalmente a poblaciones vulnerables, como privadas de la libertad, habitantes de calle, poblaciones con coinfección TB-VIH, indígenas, mayores de 65 años, en estos grupos poblacionales se encuentran incidencias más altas que en población general, para Colombia en el 2018, la población privada de la libertad, registró una tasa de 926,3 casos por 100 000 privados de la libertad, con un hacinamiento de 48,8 %, factor de riesgo que potencializa su transmisión, la Organización Mundial de la Salud en la guía para el control de la tuberculosis reporta que 17 países latinoamericanos presentaron 22,2 veces más la enfermedad al comparar la población privada de la libertad sobre población general, el 58,0 % de estos casos fueron bacilíferos, lo cual favorece la trasmisión que en condiciones de hacinamiento, el estrés psicológico y violencia conllevan a unas bajas defensas inmunitarias y a la diseminación de la enfermedad (9). Por lo anterior se recomienda fortalecer los direccionamientos administrativos en cuanto a estrategias e intervenciones sanitarias de prevención y control de la transmisión con el fin de mitigar esta enfermedad a nivel nacional en esta población.

Por pertenecía étnica la población indígena aporta el 5,3 % de la carga del país, comportamiento que se ha mantenido constante con respecto al año anterior. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) dan a conocer que en Argentina (10), "La carga de la tuberculosis se concentra en poblaciones más vulnerables, como las poblaciones étnicas, las poblaciones migrantes, las que no tienen acceso a los servicios de salud, las poblaciones pobres de los barrios marginales de las ciudades", por lo anterior se hace necesario que en Colombia se establezcan estrategias dirigidas a la atención y seguimiento integral a población vulnerable como prioridad en los planes estratégicos territoriales.

De acuerdo al comportamiento de la mortalidad por grupos de edad los mayores de 50 años aportan el 61,0 % y la mayor tasa de mortalidad en nuestro país, situación similar refiere Fernández M, et al (6); en su estudio, donde da a conocer que en Cuba



la mortalidad por tuberculosis, se registra también en grupos de edad avanzada, siendo considerado este un grupo de riesgo, como consecuencia de las pésimas condiciones epidemiológicas que tuvieron que soportar en la niñez. No solo la tuberculosis se puede deber a reactivaciones endógenas en los ancianos, este grupo de pacientes tiene una mayor sensibilidad para padecer infección exógena. La edad avanzada constituye un riesgo para morir de tuberculosis, por lo anterior se recomienda establecer estrategias de búsqueda, seguimiento y detección oportuna de los casos de tuberculosis en especial en pacientes con comorbilidades como Diabetes, VIH, EPOC, enfermedades renales.

Para el 2018 el porcentaje de coinfección TB-VIH es de 9,2%, las personas infectadas simultáneamente por el VIH y el bacilo tuberculoso tienen entre 21 a 34 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis. El riesgo de desarrollar tuberculosis activa también es mayor entre las personas aquejadas por otros trastornos que deterioran el sistema inmunitario (11), teniendo en cuenta que el VIH impacta en la morbilidad y mortalidad de tuberculosis se recomienda fortalecer las actividades colaborativas TB-VIH para favorecer el acceso, la realización de la prueba, el tratamiento y la profilaxis con isoniazida.

## 5. REFERENCIAS



1. World Health Organization. WHO. Global tuberculosis report. [Internet]. Geneva: Global tuberculosis 2018 [Consultado 15 Mayo 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)
2. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la tuberculosis en Las Américas 2018. [Internet]. [Consultado 17 Mayo 2019]. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036\\_spa?sequence=2&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y)
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Fin a la TB: objetivos e indicadores. [Internet]. [Consultado 12 May 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/tb/strategy/end-tb/es/>
4. Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la Salud. Informe VI Reunión Regional de países de baja prevalencia de TB en las Américas. [Internet]. [Consultado 15 Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-baja-prevalencia-tb-Américas.pdf>



5. 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000400015&lng=es)
6. Fernández Fernández Mireya, Jané Lara Alfredo, Rodríguez Vargas Liana, Carreras Corzo Libertad, García Castañeda Hilda. Tuberculosis, comportamiento de la mortalidad en pacientes de 60 años de edad o más. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Jun [citado 2016 Abr 15]; 28( 2 ): 55-64. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000200006&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200006&lng=es)
7. Blanco Zambrano Gladys Leidis, Arias del Castillo Ana María, Marrero Rodríguez Haideé, Quintero Salcedo Sahily, Serra Valdes Miguel A. Tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva en el Municipio Manzanillo de 1990 al 2010. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 Jun 15]; 53(1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032015000100005&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032015000100005&lng=es)
8. Alarcón Valentina, Alarcón Edith, Figueroa Cecilia, Mendoza-Ticona Alberto. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Jun 15] ; 34( 2 ): 299-310. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000200021&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021&lng=es) [http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384.](http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384)
9. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe; 2008. [Internet]. [citado 2019 may 15]. Disponible en:  
<http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinterrelacionadosconelVIH/OPS/Guía%20para%20el%20control%20de%20la%20tube>
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Día Mundial de la Tuberculosis: las poblaciones vulnerables son las más afectadas. [Internet]. [citado 2019 may 16]. Disponible en:



[http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1134:dia-mundial-tuberculosis-poblaciones-vulnerables-son-mas-afectadas-&Itemid=268](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1134:dia-mundial-tuberculosis-poblaciones-vulnerables-son-mas-afectadas-&Itemid=268)

11. Corona Aguilera Agueda Ela, Morales Casas Gisela, Chaljub Moreno Ana María, Armas Pérez Luisa, Acosta Cabrera Oria Susana, González Ochoa Edilberto. Conocimientos, percepciones y prácticas de grupos de población respecto a la tuberculosis. 1994-1996. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2000 Ago [citado 2019 Jun 15]; 52( 2 ): 110-114. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602000000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602000000200006&lng=es).

## 6. ANEXOS



### Anexo A

*Caracterización de los casos de tuberculosis, en privados de la libertad, Colombia, 2018*

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1070	96,9
	Femenino	34	3,1
Grupos de edad (años)	18-24 años	295	26,7
	25-34 años	527	47,7
	35-44 años	186	16,8
	45 a 54 años	56	5,1
	55 a 64 años	29	2,6
	65 y más años	11	1,0
	Otros	1025	92,8
Pertenencia étnica	Afro colombiano	57	5,2
	Indígena	10	0,9
	Raizal	9	0,8
	Palenquero	2	0,2
	ROM, gitano	1	0,1
	Otros	1025	92,8
Clasificación de la tuberculosis	Pulmonar	1050	95,1
	Extra pulmonar	54	4,9
Localización de la tuberculosis extra pulmonar	Pleural	29	53,7
	Meningea	8	14,8
	Ganglionar	5	9,3
	Otro	2	3,7
	Osteoarticular	2	3,7
	Peritoneal	4	7,4
	Intestinal	2	3,7
	Pericárdica	1	1,9
	Genitourinaria	1	1,9
	Cutánea	0	0,0
	Renal	0	0,0
	Clasificación del caso	Laboratorio	984
Clínico		109	9,9
Nexo epidemiológico		11	1,0
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	977	88,5
	Previamente tratados	127	11,5

*Proporción de los casos de tuberculosis por entidad territorial en población privada de la libertad, Colombia, 2018*

<b>Entidad territorial de residencia</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Valle del Cauca	319	28,9
Antioquia	136	12,3
Norte de Santander	72	6,5
Tolima	69	6,3
Santander	61	5,5
Cundinamarca	59	5,3
Bogotá	56	5,1
Risaralda	40	3,6
Barranquilla	36	3,3
Santa Marta	28	2,5
Cesar	26	2,4
Caldas	22	2,0
Cauca	22	2,0
Huila	22	2,0
Caquetá	19	1,7
Casanare	16	1,4
Córdoba	15	1,4
Meta	15	1,4
Boyacá	10	0,9
Buenaventura	8	0,7
Cartagena	8	0,7
Quindío	8	0,7
Choco	7	0,6
Amazonas	6	0,5
Sucre	6	0,5
Nariño	5	0,5
Atlántico	4	0,4
La Guajira	3	0,3
Magdalena	3	0,3
San Andrés	2	0,2
Bolívar	1	0,1





## Anexo B

### *Caracterización de tuberculosis, en población indígena, Colombia, 2018*

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	414	54,5
	Femenino	346	45,5
Grupos de edad (años)	0 a 4 años	82	10,8
	5- 14 años	44	5,8
	15-24 años	118	15,5
	25-34 años	131	17,2
	35-44 años	99	13,0
	45 a 54 años	101	13,3
	55 a 64 años	78	10,3
	65 y más años	107	14,1
	Tipo de régimen en salud	Subsidiado	600
No afiliado		106	13,9
Contributivo		32	4,2
Especial		15	2,0
Indeterminado		4	0,5
Excepción		3	0,4
Área de ocurrencia del caso	Rural disperso	433	57,0
	Cabecera municipal	247	32,5
	Centro poblado	80	10,5
Clasificación de la tuberculosis	Pulmonar	681	89,6
	Extra pulmonar	79	10,4
Localización de la tuberculosis extra pulmonar	Menígea	27	34,2
	Pleural	23	29,1
	Ganglionar	10	12,7
	Otro	9	11,4
	Osteoarticular	3	3,8
	Peritoneal	3	3,8
	Pericárdica	2	2,5
	Genitourinaria	1	1,3
	Cutánea	1	1,3
Clasificación del caso	Laboratorio	572	75,3
	Clínico	176	23,2
	Nexo epidemiológico	12	1,6
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	704	92,6
	Previamente tratados	56	7,4

## Anexo C

### *Caracterización de tuberculosis, habitante de calle, Colombia, 2018*

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	444	81,0
	Femenino	104	19,0
Grupos de edad (años)	0 a 14 años	5	0,9
	15-24 años	31	5,7
	25-34 años	154	28,1
	35-44 años	135	24,6
	45 a 54 años	97	17,7
	55 a 64 años	93	17,0
	65 y más años	33	6,0
Pertenencia étnica	Otros	502	91,6
	Indígena	14	2,6
	Afro colombiano	29	5,3
	ROM, Gitano	1	0,2
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	1	0,2
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	310	56,6
	No afiliado	203	37,0
	Contributivo	14	2,6
	Especial	13	2,4
	Indeterminado	7	1,3
	Excepción	1	0,2
Clasificación de la tuberculosis	Pulmonar	517	94,3
	Extra pulmonar	31	5,7
Localización de la tuberculosis extra pulmonar	Meníngea	11	35,5
	pleural	9	29,0
	Ganglionar	6	19,4
	Otro	3	9,7
	Intestinal	2	6,5
Clasificación del caso	Laboratorio	444	81,0
	Clínico	100	18,2
	Nexo epidemiológico	4	0,7
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	381	69,5
	Previamente tratados	167	30,5



## Anexo D

### *Caracterización de tuberculosis en trabajadores de la salud, Colombia, 2018*

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	196	61,6
	Masculino	122	38,4
Grupo de edad (años)	15-24 años	58	18,2
	25-34 años	125	39,3
	35-44 años	56	17,6
	45 a 54 años	32	10,1
	55 a 64 años	33	10,4
	65 y más años	14	4,4
	Pertenencia étnica	Otros	284
Indígena		12	3,8
Afro colombiano		18	5,7
ROM, Gitano		3	0,9
Palenquero		1	0,3
Raizal		0	0,0
Tipo de régimen en salud	Contributivo	238	74,8
	Subsidiado	56	17,6
	No afiliado	7	2,2
	Especial	10	3,1
	Excepción	4	1,3
	Indeterminado	3	0,9
Clasificación de la tuberculosis	Pulmonar	225	70,8
	Extra pulmonar	93	29,2
Localización de la tuberculosis extra pulmonar	Pleural	49	52,7
	Ganglionar	19	20,4
	Meníngea	7	7,5
	Otro	8	8,6
	Osteoarticular	4	4,3
	Peritoneal	3	3,2
	Intestinal	1	1,1
	Pericárdica	1	1,1
	Cutánea	1	1,1
Clasificación del caso	Laboratorio	259	81,4
	Clínico	57	17,9
	Nexo epidemiológico	2	0,6
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	309	97,2
	Previamente tratados	9	2,8

## Anexo E

### *Caracterización de tuberculosis en población procedente del exterior, Colombia, 2018*

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	147	60,0
	Femenino	98	40,0
Grupos de edad (años)	0 a 4 años	19	7,8
	5- 14 años	7	2,9
	15-24 años	54	22,0
	25-34 años	75	30,6
	35-44 años	37	15,1
	45 a 54 años	17	6,9
	55 a 64 años	24	9,8
	65 y más años	12	4,9
Pertenencia étnica	Otros	200	81,6
	Indígena	37	15,1
	Afro colombiano	7	2,9
	ROM, Gitano	1	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Tipo de régimen en salud	No afiliado	191	78,0
	Subsidiado	42	17,1
	Contributivo	10	4,1
	Especial	2	0,8
	Excepción	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Clasificación de la tuberculosis	Pulmonar	225	91,8
	Extra pulmonar	20	8,2
Localización de la tuberculosis extra pulmonar	Pleural	9	45,0
	Menígea	9	45,0
	Ganglionar	1	5,0
	Otro	1	5,0
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	210	85,7
	Previamente tratados	35	14,3

## Anexo F

### *Caracterización de tuberculosis, en menores de catorce años, Colombia, 2018*

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	246	50,6
	Femenino	240	49,4
Grupos de edad (años)	Menor de 1	59	12,1
	1 a 4 años	192	39,5
	5 a 9 años	88	18,1
	10 a 14 años	147	30,2
Pertenencia étnica	Otros	327	67,3
	Indígena	126	25,9
	Afro colombiano	29	6,0
	ROM, Gitano	3	0,6
	Raizal	1	0,2
	Palenquero	0	0,0
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	315	64,8
	Contributivo	109	22,4
	No afiliado	49	10,1
	Especial	8	1,6
	Excepción	2	0,4
	Indeterminado	3	0,6
Clasificación de la tuberculosis	Pulmonar	354	72,8
	Extra pulmonar	132	27,2
Localización de la tuberculosis extra pulmonar	Ganglionar	46	34,8
	Menígea	34	25,8
	Pleural	28	21,2
	Osteoarticular	8	6,1
	Otro	5	3,8
	Peritoneal	4	3,0
	Cutánea	3	2,3
	Intestinal	2	1,5
	Genitourinaria	2	1,5
Clasificación del caso	Laboratorio	272	56,0
	Clínico	175	36,0
	Nexo epidemiológico	39	8,0
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	467	96,1
	Previamente tratados	19	3,9