

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 6</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2021-09-14</b>
		<b>PAGINA: 1 de 10</b>

16

<b>FECHA</b>	viernes, 25 de febrero de 2022
--------------	--------------------------------

Señores  
**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**  
 BIBLIOTECA  
 Ciudad

<b>UNIDAD REGIONAL</b>	Seccional Girardot
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Trabajo De Grado
<b>FACULTAD</b>	Ciencias De la Salud
<b>NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO</b>	Pregrado
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>	Enfermería

El Autor(Es):

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>
GODOY ALBADAN	DANIEL SANTIAGO	1007511222
BETANCOURT RINCON	JHON JAIRO	1106899799

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>
CONTRERAS RODRIGUEZ	CLAUDIA DEL ROCIO

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
 Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414  
[www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co) E-mail: [info@ucundinamarca.edu.co](mailto:info@ucundinamarca.edu.co)  
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 6</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2021-09-14</b>
		<b>PAGINA: 2 de 10</b>

TÍTULO DEL DOCUMENTO
Caracterización Sociodemográfica Para La Línea Base Municipal Del Programa De Tb, Girardot 2018- 2019.


SUBTÍTULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN DESDE LA DIRECCIÓN INVESTIGACIÓN	
INDICADORES	NÚMERO
ISBN	
ISSN	
ISMN	

AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PÁGINAS
25/02/2022	71

DESCRITORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
ESPAÑOL	INGLÉS
1. POBLACION	POPULATION
2. TUBERCULOSIS	TUBERCULOSIS
3. ENFERMERIA	NURSING
4. CARACTERIZACION	CHARACTERIZATION
5. LINEA BASE	BASELINE
6. SALUD PUBLICA	PUBLIC HEALTH

FUENTES (Todas las fuentes de su trabajo, en orden alfabético)
<p>ANDRADE, K. V. F. D., NERY, J. S., ARAÚJO, G. S. D., BARRETO, M. L., &amp; PEREIRA, S. M. (2019). Asociación entre resultado del tratamiento, características sociodemográficas y beneficios sociales recibidos por individuos con tuberculosis en Salvador, Bahía, Brasil, 2014-2016. <i>Epidemiologia e Serviços de Saúde</i>, 28(2). Disponible en: <a href="https://www.scielo.br/j/ress/a/rrxcw39ZNrngGcYqdXgjZZs/abstract/?lang=es">https://www.scielo.br/j/ress/a/rrxcw39ZNrngGcYqdXgjZZs/abstract/?lang=es</a></p> <p>ARISTIZABAL, Patricia. BLANCO, Dolly. SANCHEZ, Aracely y MELENDEZ, Rosa. el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. una reflexión entorno a su comprensión.</p>

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 6</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2021-09-14</b>
		<b>PAGINA: 3 de 10</b>

En línea .México: 2011.,1p.disponible en  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)

BARZOLA, TOLENTINO, et al. prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional. 2016. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCEP\\_2ebad0b55662938ff1624746ab2afdf3](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCEP_2ebad0b55662938ff1624746ab2afdf3)

COLOMBIA.RESOLUCION 1536 DE 2015 (11 de mayo de 2015) Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud (Ministerio de Salud y Protección Social) 4.p. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1536-de-2015.pdf>

CODIGO DE NUREMBERG. Bioetica, Comision Nacional De. 1947. 1947, pág. 1.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION 8430 DE 1993 (4 OCTUBRE 1993) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. BOGOTA D. C., 1993.1p. disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>


COLOMBIA.MINISTERIO DE JUSTICIA. LEY 911 DE 2004 (5 de Octubre de 2004) por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. BOGOTA.D.C.,1p. disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-911-de-2014.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. LEY 266 DE 1996 (5 ENERO 1996) Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. BOGOTA D. C., 1996. p.1. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-266-de-1996.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE DEFENSA. LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 (17 OCTUBRE 2012). Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. BOGOTA D. C., 2012. p.1. Disponible en:  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

COLOMBIA. FUNCION PUBLICA. Gestor normativo (sep. 11 2017) decreto 1499 de 2017 Bogotá d. c., 2017. p.1.

COLOMBIA.ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD. (2019) Caracterización De Procesos. p.3

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 6</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2021-09-14</b>
		<b>PAGINA: 4 de 10</b>

EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, Una mirada hacia el comportamiento de la tuberculosis en Colombia, 2018, Bogotá. (Semana epidemiológicas 1-36): disponible: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2038.pdf>

EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, Una mirada hacia el comportamiento de la tuberculosis en Colombia, Bogotá. secretaria de salud: disponible: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Tuberculosis%202017.pdf>

HERNANDEZ Mahecha, GINA Katherine; MOSQUERA Arboleda, Yasira; VÉLEZ VANEGAS, Claudia Patricia; ZULUAGA, Fernando Montes, Factores asociados al desarrollo de tuberculosis en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis, Medellín 2015, Secretaria de salud Medellín, Universidad CES, Medellín. disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6176878>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL. [En Línea]. Colombia: Dirección De Vigilancia Y Análisis De Riesgo En Salud Publica .2018.,1-2p. Disponible En Link <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Boletinepidemiologico/2018%20bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2038.Pdf>


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Boletín Epidemiológico Semanal. [En Línea]. Colombia: Dirección De Vigilancia Y Análisis De Riesgo En Salud Publica .2018.,1-2p. Disponible En Link <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Boletinepidemiologico/2018%20bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2038.Pdf>

JULIAO DA ROCHA, E., BORROTO GUTIÉRREZ, S., GONZÁLEZ OCHOA, E., CASTRO PERAZA, M., & MARTÍNEZ HALL, D. (2019). Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 71(3). Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/393/289>

MARTÍNEZ GUTIÉRREZ, A. D. C., & CHÁVEZ VIVAS, M. (2017). Caracterización clínica y terapéutica de pacientes con tuberculosis pulmonar en Cali. *Avances en Enfermería*, 35(3), 324-332 disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002017000300324&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002017000300324&script=sci_abstract&tlng=pt)

MEDINA, A., LÓPEZ, L., MARTÍNEZ, C., AGUIRRE, S., & ALARCÓN, E. (2019). Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en Paraguay, 2015-2016. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51737>

MORENO-GÓMEZ, G. A., DUARTE-GÓMEZ, M. B., & BARRIENTOS-GUTIÉRREZ, T. (2017). Pobreza multidimensional y determinantes sociales de la salud. *Línea de base*

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 6</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2021-09-14</b>
		<b>PAGINA: 5 de 10</b>

para dos comunidades vulnerables. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 267-274.

Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-00112017000200267&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112017000200267&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

MUÑOZ SÁNCHEZ, A. I., & RUBIANO MESA, Y. L. (2011). Proceso Salud-Enfermedad construido en torno a la Tuberculosis: un caso en Bogotá (Colombia). *Index de Enfermería*, 20(4), 229-232. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962011000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962011000300004)

ORDOÑEZ SÁNCHEZ, Sergio Alexander y LÓPEZ OSMA, Fernando Augusto. Tuberculosis en Colombia, de la historia al entendimiento de la enfermedad, Bucaramanga. disponible: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2084>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe Mundial Sobre La Tuberculosis, 2017 Disponible En Link: [https://www.who.int/campaigns/tb-day/2018/exe\\_summary\\_es.pdf](https://www.who.int/campaigns/tb-day/2018/exe_summary_es.pdf)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Tuberculosis En Las Americas 2018, Oficina Regional Para Las Américas, 2018. Disponible En Lin: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/opsdce18036\\_spa?sequence=2&isAllowed=Y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/opsdce18036_spa?sequence=2&isAllowed=Y)

RODRÍGUEZ, Juan Carlos. Tuberculosis, Santiago de Chile, Instituto del Tórax. disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-tuberculosis-S0716864014700690>

SALAZAR MANRIQUE, Raúl, informe de gestión, Bucaramanga, secretaria de salud. disponible: [http://www.bucaramanga.gov.co/elatril/download/informes\\_de\\_gestion/INFORME-DE-GESTION-SEC-SALUD-2016-PRIMER-TRIMESTRE.pdf](http://www.bucaramanga.gov.co/elatril/download/informes_de_gestion/INFORME-DE-GESTION-SEC-SALUD-2016-PRIMER-TRIMESTRE.pdf)

PALACIO, J. D. L. (2017). Determinantes sociales de la salud En pacientes con tuberculosis-Manizales-Colombia 2012-2014. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 17(1), 38-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273851831005.pdf>

SÁNCHEZ, M. A., PINO, J., PACHECO, R., & GARCÍA, J. F. (2018). Análisis de letalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en un centro de alta complejidad en Cali, COLOMBIA. *Revista chilena de infectología*, 35(2), 133-139. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182018000200133&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182018000200133&script=sci_arttext)

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 6</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2021-09-14</b>
		<b>PAGINA: 6 de 10</b>

## RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

**Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de TB, en los casos notificados en el municipio de Girardot-Cundinamarca. **Materiales y método:** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo retrospectivo, la información se obtuvo de fuentes secundarias (SIVIGILA) de casos con diagnóstico de TB notificados a la Secretaría de Salud del Municipio de Girardot en el periodo de 2018- 2019. La muestra correspondió a 82 personas con Dx de TB (2018) y 86 personas con Dx de TB (2019) **Resultados:** Las características demográficas de los habitantes con diagnóstico de TB en el municipio de Girardot fueron: para el año 2018 en el rango de edad de 65 a 74 años con un 18,29% y un 17,07% de 55 a 64 años, con una prevalencia en hombres, el 82,93% son trabajadores no calificados según la clasificación internacional uniforme de ocupaciones de los cuales el 29,27% son mujeres y el 53,66 % son hombres. Las personas con Dx de TB en el 2018 tuvieron una vinculación al régimen subsidiado del 45,12% y en el 2019 de un 50%. En el 2018 de los casos que fueron reportados al SIVIGILA el 90,25% fue confirmado por laboratorio y el 9,76% confirmado por clínica y para el 2019 el 86% confirmado por laboratorio y 14% confirmado por clínica. **Conclusiones:** Se establecieron las características demográficas, socioeconómicas y factores de riesgo bajo indicadores como: edad, sexo, estado civil, barrio, pertenencia étnica, grupo poblacional, comuna, estrato, afiliación al SGSSS, entidad afiliadora, oficio o labor, Desnutrición, VIH, y Diabetes de los pacientes diagnosticados con TB del municipio de Girardot

**Objective:** To determine the sociodemographic characteristics of patients diagnosed with TB, in the cases reported in the municipality of Girardot-Cundinamarca. **Materials and method:** Retrospective descriptive quantitative study, the information was obtained from secondary sources (SIVIGILA) of cases with a diagnosis of TB notified to the Secretary of Health of the Municipality of Girardot in the period 2018-2019. The sample corresponded to 82 people with Dx of TB (2018) and 86 people with Dx of TB (2019) **Results:** The demographic characteristics of the inhabitants with a diagnosis of TB in the municipality of Girardot were: for the year 2018 in the age range of 65 to 74 years with 18.29% and 17.07% from 55 to 64 years, with a prevalence in men, 82.93% are unskilled workers according to the standard international classification of occupations of which 29.27% are women and 53.66% are men. People with Dx of TB in 2018 had a link to the subsidized regime of 45.12% and in 2019 of 50%. In 2018, of the cases that were reported to SIVIGILA, 90.25% were laboratory confirmed and 9.76% clinically confirmed, and by 2019, 86% laboratory confirmed and 14% clinically confirmed. **Conclusions:** The demographic, socioeconomic characteristics and risk factors were established under indicators such as: age, sex, marital status, neighbourhood, ethnicity, population group, commune, stratum, affiliation to the SGSSS, affiliating entity, trade or work, Malnutrition, HIV, and Diabetes of patients diagnosed with TB in the municipality of Girardot

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 6</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2021-09-14</b>
		<b>PAGINA: 7 de 10</b>

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN


Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son: Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública, masiva por cualquier procedimiento o medio físico, electrónico y digital.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 6</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2021-09-14</b>
		<b>PAGINA: 8 de 10</b>

autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA:** (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

**Información Confidencial:**

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado.

**SI \_\_\_ NO \_X\_.**

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos) en carta adjunta, expedida por la entidad respectiva, la cual informa sobre tal situación, lo anterior con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

**LICENCIA DE PUBLICACIÓN**

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho


Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca

Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414

[www.ucundinamarca.edu.co](http://www.ucundinamarca.edu.co) E-mail: [info@ucundinamarca.edu.co](mailto:info@ucundinamarca.edu.co)

NIT: 890.680.062-2



	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 6</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2021-09-14</b>
		<b>PAGINA: 9 de 10</b>

patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 6</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2021-09-14</b>
		<b>PAGINA: 10 de 10</b>



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



**Nota:**

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. Nombre completo del proyecto.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. Caracterización Sociodemográfica Para La Línea Base Municipal Del Programa De Tb, Girardot 2018-2019.pdf	Texto
2.	
3.	
4.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafa)
JHON JAIRO BETANCOURT RINCON	 cc: 1106 899 799.
DANIEL SANTIAGO GODOY ALBADAN	 cc: 100757722

21.1-51-20.

CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA PARA LA LINEA BASE  
MUNICIPAL DEL PROGRAMA DE TB, GIRARDOT 2018- 2019.

DANIEL SANTIAGO GODOY ALBADAN 330217113  
JHON JAIRO BETANCOURT RINCON 330217102  
Investigadores

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
GIRARDOT  
2022

CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA PARA LA LINEA BASE  
MUNICIPAL DEL PROGRAMA DE TB, GIRARDOT 2018- 2019.

DANIEL SANTIAGO GODOY ALBADAN 330217113  
JHON JAIRO BETANCOURT RINCON 330217102  
Investigadores

TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER TITULO DE ENFERMERO

Asesor  
Enfermera. CLAUDIA DEL ROCÍO CONTRERAS RODRIGUEZ  
Especialista en Pedagogía  
Mag. Salud Pública

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ENFERMERIA  
GIRARDOT  
2022

Aprobado por el comité de grado  
en cumplimiento de los requisitos  
exigidos por la Universidad de  
Cundinamarca para optar al título de  
Enfermero profesional.

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del jurado

18/febrero/2022

Este trabajo está dedicado a nuestros padres y familiares que con su ayuda hicieron nuestro sueño profesional una realidad. A nuestra asesora CLAUDIA DEL ROCÍO CONTRERAS RODRIGUEZ Enfermera, especialista en pedagogía por su apoyo, dedicación y compromiso con este trabajo.

El presente trabajo de investigación se realizó bajo la supervisión de la enfermera Claudia Del Rocío Contreras Rodríguez, Magister en Salud Pública, a quien nos gustaría expresarle nuestro agradecimiento, por hacer posible la realización de este estudio. Agradecemos su atención, tiempo, dedicación y compromiso que mantuvo en todo momento para hacer posible la culminación de una manera exitosa.

Gracias por su apoyo, por ser parte de la columna vertebral de nuestro trabajo de grado.

A nuestros familiares por ser el apoyo más grande de nuestra carrera universitaria, ya que sin ellos no hubiésemos logrado nuestras metas. Por inculcarnos cada día valores para el desarrollo de nuestra vida profesional, por enseñarnos a seguir adelante sin importar las dificultades o las circunstancias y a tener siempre la cara en alto y aprender hasta de nuestros errores.

A mis maestros por compartir sus conocimientos, tiempo, y dedicación para convertirnos en profesionales.

## CONTENIDO

<b>LISTA DE FIGURAS .....</b>	<b>10</b>
<b>LISTA DE ANEXOS .....</b>	<b>12</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>13</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>14</b>
<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>15</b>
<b>2. PROBLEMA .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....</b>	<b>19</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
<b>3.1. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....</b>	<b>20</b>
<b>4. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>21</b>
<b>5. MARCOS DE REFERENCIA.....</b>	<b>23</b>
<b>5.1. ESTADO DEL ARTE .....</b>	<b>23</b>
<b>5.2. MARCO TEORICO .....</b>	<b>31</b>
<b>FIGURA 1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. ....</b>	<b>32</b>
<b>FIGURA 2. ESQUEMA DEL MODELO HOLÍSTICO DE LAFRAMBROISE (1973)      33</b>	
<b>FIGURA 3. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ENFERMEDAD (ADAPTADO DE LASK &amp; FOSSON, 1989).....</b>	<b>34</b>
<b>5.3. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>34</b>
<b>5.4. MARCO ÉTICO.....</b>	<b>36</b>



5.5. MARCO LEGAL .....	37
5.6. MARCO GEOGRAFICO .....	41
<b>FIGURA 4. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT-CUNDINAMARCA .....</b>	<b>41</b>
6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	42
7. DISEÑO METODOLÓGICO .....	44
Enfoque - diseño.....	44
Universo .....	44
Población y muestra.....	44
Muestreo.....	44
Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	44
Plan de recolección, procesamiento, tabulación y análisis de la información. ....	45
8. RESULTADOS .....	46
FIGURA 5. EDAD Y SEXO.....	46
FIGURA 6. ESTRATO Y SEXO .....	47
FIGURA 7. ESTRATO Y OCUPACION .....	48
FIGURA 8. SEXO Y TIPO DE CASO .....	49
FIGURA 9. ESTRATO, REGIMEN DE AFILIACION Y ASEGURADORA.....	
FIGURA 10. HOSPITALIZADO Y SEXO .....	50
FIGURA 11. BARRIO / VEREDA SEXO .....	51
FIGURA 12. CONDICION FINAL Y SEXO.....	53
FIGURA 13. EDAD Y SEXO .....	53
FIGURA 14. ESTRATO Y SEXO .....	54

<b>FIGURA 15. OCUPACION Y SEXO.....</b>	<b>55</b>
<b>FIGURA 16. ESTRATO Y OCUPACION.....</b>	<b>57</b>
<b>FIGURA 17. SEXO Y TIPO DE CASO .....</b>	<b>58</b>
<b>FIGURA 18. ESTRATO, REGIMEN DE AFILIACION Y ASEGURADORA .</b>	<b>59</b>
<b>FIGURA 19. HOSPITALIZADO Y SEXO .....</b>	<b>59</b>
<b>FIGURA 20. CONDICION FINAL Y SEXO.....</b>	<b>62</b>
<b>9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>63</b>
<b>10. CONCLUSIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>11. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>71</b>

## LISTA DE TABLA

TABLA 1.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	42
TABLA 2.	BARRIO/VEREDA SEXO .....	61

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. ....</b>	<b>32</b>
<b>FIGURA 2. ESQUEMA DEL MODELO HOLÍSTICO DE LAFRAMBROISE (1973) 33</b>	
<b>FIGURA 3. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ENFERMEDAD (ADAPTADO DE LASK &amp; FOSSON, 1989).....</b>	<b>34</b>
<b>FIGURA 4. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT- CUNDINAMARCA .....</b>	<b>41</b>
<b>FIGURA 5. EDAD Y SEXO .....</b>	<b>46</b>
<b>FIGURA 6. ESTRATO Y SEXO .....</b>	<b>47</b>
<b>FIGURA 7. ESTRATO Y OCUPACION .....</b>	<b>48</b>
<b>FIGURA 8. SEXO Y TIPO DE CASO .....</b>	<b>49</b>
<b>FIGURA 9. ESTRATO, REGIMEN DE AFILIACION Y ASEGURADORA ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>	
<b>FIGURA 10. HOSPITALIZADO Y SEXO .....</b>	<b>50</b>
<b>FIGURA 11. BARRIO / VEREDA SEXO .....</b>	<b>51</b>
<b>FIGURA 12. CONDICION FINAL Y SEXO.....</b>	<b>53</b>
<b>FIGURA 13. EDAD Y SEXO .....</b>	<b>53</b>
<b>FIGURA 14. ESTRATO Y SEXO .....</b>	<b>54</b>
<b>FIGURA 15. OCUPACION Y SEXO.....</b>	<b>55</b>
<b>FIGURA 16. ESTRATO Y OCUPACION.....</b>	<b>57</b>
<b>FIGURA 17. SEXO Y TIPO DE CASO .....</b>	<b>58</b>
<b>FIGURA 18. ESTRATO, REGIMEN DE AFILIACION Y ASEGURADORA.</b>	<b>59</b>

<b>FIGURA 19.</b>	<b>HOSPITALIZADO Y SEXO .....</b>	<b>59</b>
<b>FIGURA 20.</b>	<b>BARRIO/VEREDA SEXO .....</b>	<b>61</b>
<b>FIGURA 21.</b>	<b>CONDICION FINAL Y SEXO.....</b>	<b>62</b>

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE REPORTE DE TB 813 SIVIGILA .....	71
--	----

## RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad transmisible que constituye una importante causa de morbilidad. Según la Organización Mundial de la Salud es una de las diez primeras causas de mortalidad en el mundo. La OPS describe que cada día, casi 4.000 personas pierden la vida a causa de la tuberculosis y cerca de 28.000 enferman de esta enfermedad prevenible y curable. **Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de TB, en los casos notificados en el municipio de Girardot- Cundinamarca. **Materiales y método:** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo retrospectivo, la información se obtuvo de fuentes secundarias (SIVIGILA) de casos con diagnóstico de TB notificados a la Secretaria de Salud del Municipio de Girardot en el periodo de 2018- 2019. La muestra correspondió a 82 personas con Dx de TB (2018) y 86 personas con Dx de TB (2019) **Resultados:** Las características demográficas de los habitantes con diagnóstico de TB en el municipio de Girardot fueron: para el año 2018 en el rango de edad de 65 a 74 años con un 18,29% y un 17,07% de 55 a 64 años, con una prevalencia en hombres, el 82,93% son trabajadores no calificados según la clasificación internacional uniforme de ocupaciones de los cuales el 29,27% son mujeres y el 53,66 % son hombres. Las personas con Dx de TB en el 2018 tuvieron una vinculación al régimen subsidiado del 45,12% y en el 2019 de un 50%. En el 2018 de los casos que fueron reportados al SIVIGILA el 90,25% fue confirmado por laboratorio y el 9,76% confirmado por clínica y para el 2019 el 86% confirmado por laboratorio y 14% confirmado por clínica. **Conclusiones:** Se establecieron las características demográficas, socioeconómicas y factores de riesgo bajo indicadores como: edad, sexo, estado civil, barrio, pertenencia étnica, grupo poblacional, comuna, estrato, afiliación al SGSSS, entidad afiliadora, oficio o labor, Desnutrición, VIH, y Diabetes de los pacientes diagnosticados con TB del municipio de Girardot durante el año 2018 – 2019 según reporte de las diferentes UPGD ante el ente gubernamental SIVIGILA. Los datos analizados en las bases de datos aportadas por la secretaria de salud del municipio de Girardot presentan datos incompletos que dificultaron lograr establecer todos los indicadores para la línea base municipal de pacientes con TB.

**Palabras claves:** Población, Tuberculosis, Enfermería, Caracterización, Línea Base, Salud Pública.

## ABSTRACT

Tuberculosis is a communicable disease that is a major cause of morbidity. According to the World Health Organization, it is one of the ten leading causes of mortality in the world. PAHO describes that every day, almost 4,000 people lose their lives due to tuberculosis and about 28,000 fall ill with this preventable and curable disease. **Objective:** To determine the sociodemographic characteristics of patients diagnosed with TB, in cases reported in the municipality of Girardot-Cundinamarca. **Materials and method:** retrospective descriptive type quantitative study, the information was obtained from secondary sources, the cases notified to the Secretary of Health of the Municipality of Girardot in the period of 2018- 2019. The sample corresponded to 82 people with TB Dx (2018) and 88 people with TB Dx (2019) **Results:** demographics of the inhabitants diagnosed with TB in the municipality of Girardot were: for the year 2018 in the age range of 65 to 74 years with 18.29% and 17.07% from 55 to 64 years old, with a prevalence in men, 82.93% are unskilled workers according to the standard international classification of occupations, of which 29.27% are women and 53.66% are men. People with Dx of TB in 2018 had a link to the subsidized regime of 45.12% and in 2019 of 50%. In 2018, of the cases that were reported to SIVIGILA, 90.25% were laboratory confirmed and 9.76% clinically confirmed, and by 2019, 86% laboratory confirmed and 14% clinically confirmed. **Conclude:** Demographic, socioeconomic characteristics and risk factors were established under indicators such as: age, sex, marital status, neighborhood, ethnicity, population group, commune, stratum, affiliation to the SGSSS, affiliating entity, trade or work, Malnutrition, HIV, and Diabetes of patients diagnosed with TB in the municipality of Girardot during the year 2018-2019 according to the report of the different UPGD before the SIVIGILA government entity. The data analyzed in the databases provided by the secretary of health of the municipality of Girardot present incomplete data that made it difficult to establish all the indicators for the municipal baseline of TB patients.

**Keywords:** Population, Tuberculosis, Nursing, Characterization, Baseline, Public Health.



## INTRODUCCION

El presente estudio describe la conformación de una línea base que permite la interpretación de la realidad de la población con diagnóstico de tuberculosis (TB) que reside en el Municipio de Girardot en el periodo de 2018 – 2019, para establecer un punto de partida y aportar información a los programas de intervención social que abordan esta situación. Por lo tanto, se considera una herramienta de análisis entorno al conjunto de resultados respecto a las características sociodemográficas de la población diagnosticada con TB y los contactos. La organización panamericana de la salud define la tuberculosis como “una enfermedad infecciosa que afecta los pulmones, el agente etiológico es una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa, esta suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria.”<sup>1</sup> En este sentido, el propósito de la investigación es proporcionar información relevante que permita la caracterización sociodemográfica de la población Girardoteña diagnosticada con TB.

Esta investigación se encuentra estructurada en cinco aspectos, a saber:

El objeto de la investigación, estableciendo la finalidad y aspectos principales del problema que visibiliza la situación inicial del municipio de Girardot con la incidencia de la TB en habitantes diagnosticados en el año 2018 y 2019. El marco teórico, se presentan los planteamientos teóricos de la realidad sobre el tema de investigación. Análisis del entorno del municipio de Girardot y los habitantes diagnosticados con TB, con base en fuentes secundarias. El estado del arte, se presentan los resultados de dichos estudios. A fin de abordar los objetivos, se empleó la metodología cuantitativa, descriptiva, a partir de los datos reportados en el SIVIGILA de los habitantes diagnosticados con TB entre los años 2018 – 2019, la muestra estuvo constituida por 168 personas. Esta muestra fue obtenida y recolectada por conveniencia no probabilística. La información obtenida fue analizada por conteo de frecuencia de las variables sociodemográficas establecidas para el estudio.

La caracterización sociodemográfica de los habitantes con diagnóstico de TB, permite visibilizar los factores que los hace vulnerables a presentar la enfermedad dentro del marco de los determinantes sociales de la salud y a su vez conocer el impacto de algunas variables sobre la muestra con esta morbilidad. La investigación se desarrolla desde la línea de Proceso Salud-enfermedad en la persona, familia y grupos comunitarios del programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca.

---

<sup>1</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, datos estadísticos de la tuberculosis en las Américas. pág. 1.

## 2. PROBLEMA

### 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el informe mundial sobre la tuberculosis publicado por la Organización Mundial de la Salud, en el 2017 la tuberculosis causó un estimado de 1.3 millones de muertes, a nivel mundial, se estima que 10,0 millones de personas desarrollaron la enfermedad de tuberculosis en 2017: 5,8 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1,0 millones de niños. Según el informe de las Américas, Colombia se encuentra dentro de los países con mayor número de casos estimados para el 2017 ocupando el quinto lugar con 16.000 casos<sup>2</sup>.

El informe mundial también define los tipos de tuberculosis evidenciando lo siguiente:

La tuberculosis se clasifica en dos tipos, tuberculosis pulmonar y extra pulmonar; siendo la forma pulmonar la que más casos aporta con el 82,6% con una tasa de incidencia de 14,5 casos \*100 000 habitantes; de acuerdo con la distribución por tipo de caso, 7090 (el 73,0 %) ingresaron al sistema confirmados por laboratorio, en relación con la clasificación de caso según clasificación de tratamiento el 90% corresponden a casos nuevos y el 10% a casos previamente tratados<sup>3</sup>.

“La tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte y la causa principal de un único agente infeccioso (por encima del VIH / SIDA)”<sup>4</sup>.

La OMS maneja diferentes programas y actividades para el manejo de la tuberculosis **“unidos para poner fin a la tuberculosis”** que fue iniciada en el 2015 manifestando en esta una frase incluyente como lo es “no dejar nadie atrás” que se usa particularmente para evitar toda la estigmatización que esta patología puede llegar a generar, ya que esta marginación dificulta el proceso de adherencia al tratamiento, así que su estrategia se basa en erradicar la tuberculosis (TB) en el lapso de tiempo otorgado para esta campaña (2015-2035) intentado reducir la mortalidad hasta en un 95% y la tasa de incidencia hasta en un 90% todo esto mediante un trabajo inter disciplinario haciendo énfasis en la protección de los pacientes con tuberculosis.

A su vez la tasa de incidencia nacional para el país a este corte es de 17,7 casos \*100 000 habitantes siendo el departamento de Amazonas el de mayor incidencia (51,3 casos \*100 000 habitantes) y el departamento de Sucre el de menor (5,6 casos \*100 000 habitantes), dentro del análisis por población a riesgo, los privados de la libertad aportan el 7,0% de la notificación, seguido por población indígena con el 5,5%, durante este año se ha visto un aumento significativo de la tuberculosis en población procedente del exterior de los cuales el 93% de los casos proceden de

---

<sup>2</sup> Ibíd., p.1

<sup>3</sup> Ibíd., p.2

<sup>4</sup> Ibíd., p.2

Venezuela<sup>5</sup>.

La tuberculosis bien sea pulmonar o Extra pulmonar es una enfermedad de alto riesgo de contagio, que puede desencadenar varias secuelas si no se tiene una adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. En la actualidad, afecta a grandes grupos de la población mundial, con mayor frecuencia en áreas endémicas, zonas marginales, y en grupos de mayor predisposición por la alta vulnerabilidad económica, el hacinamiento y la desnutrición.

La tuberculosis es considerada una patología de interés de salud pública, la cual continúa aumentando según los registros ante el sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA), según el análisis de la entidad territorial para la semana epidemiológica 36 de 2018 se evidenció “un incremento estadísticamente significativo en la notificación de casos de tuberculosis procedentes del departamento de La Guajira, Norte de Santander y Cundinamarca en comparación con el promedio de notificación de los años 2013 a 2017; Choco, Barranquilla y Vaupés presentan una disminución estadísticamente significativa”<sup>6</sup>.

En el informe realizado en el 2017 “Informe de Evento, Tuberculosis 2017”, se realiza un análisis descriptivo que surge a raíz de la notificación de casos positivos de TB en sus diferentes formas, según reportes del SIVIGILA realizados mediante la ficha de notificación del evento con código 813 y 815 en el cual se evidencia los siguientes datos:

Se notificaron 14.480 casos de tuberculosis en todas las formas, respecto al comportamiento del evento según variables sociales y demográficas, el 64,3% (n=9.316) de los casos se registró en el sexo masculino; el 20,0 % (n= 2.902) corresponden a mayores de 65 años, el 10,9% (n= 1.583) al grupo de 25 a 29 años, el 53,4% (n=7.737) pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 12.817 casos (el 88,5 %) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 83,4% se presentaron en cabecera municipal<sup>7</sup>.

“Las enfermedades transmisibles en Colombia han demostrado históricamente diferentes comportamientos”<sup>8</sup>, debido a inequidades sociales y condiciones precarias de saneamiento básico, entre otros factores que han dado lugar a altas tasas de morbimortalidad poblacional<sup>9</sup>.

---

<sup>5</sup> Ibid., p.2

<sup>6</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Boletín Epidemiológico Semanal. Colombia: Dirección De Vigilancia Y Análisis De Riesgo En Salud Publica .2018.1-2p.

<sup>7</sup> LOPEZ PEREZ Martha Patricia. Informe De Evento Tuberculosis, Colombia, 2017 p.3.

<sup>8</sup> RODRÍGUEZ-MORALES, Alfonso J.; HERNÁNDEZ, Carlos Arturo. Infectio: contribución al conocimiento de las enfermedades infecciosas en Colombia. *Infectio*, 2012, vol. 16, no 3, p. 137-138.

<sup>9</sup> CASTAÑEDA-HERNÁNDEZ, Diana Milena; BOLÍVAR-MEJÍA, Adrián; RODRÍGUEZ-MORALES, Alfonso J. Epidemiology of Tuberculosis among Homeless Persons, Pereira, Risaralda, Colombia, 2007-2010☆. *Infectio*, 2013, vol. 17, no 1, p. 48-49.

Se presentan diferentes factores sociales, económicos, de salud pública y ambientales a nivel municipal que favorecen la propagación de enfermedades emergentes y reemergentes como la TB, el aumento de la población migrante que se radican en Colombia, presenta un factor predisponente en la transmisión de enfermedad, independientemente de sus países de origen.

El Municipio de Girardot, actualmente ha venido presentando reemergencia de la Tuberculosis en sus diferentes formas. En Girardot existe información sobre los usuarios con diagnóstico de Tuberculosis y la secretaria de salud maneja en el programa el libro de contactos de esta población. Para el estudio se obtuvo la información de fuentes secundarias, como los reportes de SIVIGILA de los años 2018 y 2019, sin embargo, estas bases se encontraron con datos incompletos y no especificados.

La caracterización sociodemográfica permite visualizar los pacientes contagiados y entender; que no afecta únicamente a la población en condición de malnutrición como lo está visto socialmente, ni tampoco que solo afecta aquellos que tienen VIH/SIDA. Cualquier persona sin importar su estrato socioeconómico, al tener contacto estrecho con alguien contagiado está en toda la posibilidad de enfermarse. El estigma que tiene socialmente la enfermedad hace que la desinformación sobre la misma aumente, tanto así que el trato indigno que reciben los(as) pacientes diagnosticados, es en ocasiones inhumano, proveniente desde sus familiares o cuidadores en el momento.

Por lo tanto, surge la pregunta ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis (TB), en los casos notificados en el municipio de Girardot- Cundinamarca, en el período 2018 a 2019?

## 2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con Dx de tuberculosis (TB), en los casos notificados en el municipio de Girardot- Cundinamarca, en el período 2018 a 2019?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con tuberculosis TB en todas las formas en el municipio de Girardot, año 2018 - 2019 con el fin de contribuir con información para la línea base del programa de tuberculosis y la comprensión de esta problemática en salud.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Analizar las características demográficas y sociales de los pacientes con diagnóstico TB en el municipio de Girardot.

Identificar la captación y valoración de los pacientes diagnosticados con TB en el municipio de Girardot.

Contribuir con información para la línea base del programa de tuberculosis y la comprensión de esta problemática en salud.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

El Municipio de Girardot, actualmente ha venido presentando reemergencia de la Tuberculosis en sus diferentes formas. Las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con TB reportados al SIVIGILA, permitirá desarrollar acciones de cuidado, control y rehabilitación en el municipio y que la liga de TB tenga información específica y completa de los pacientes.

Este estudio permitió obtener información de la situación de la población diagnosticada con TB. En este sentido, debe entenderse que esta caracterización contribuye a la línea base municipal según los indicativos elegidos para el acompañamiento y la evaluación, a través de información estadística, sistematizada, oportuna y confiable que permite al Municipio la adquisición de niveles óptimos de gestión y facilita el proceso de toma de decisiones por parte de los entes gubernamentales.

Es necesario describir las condiciones sociodemográficas de los pacientes reportados al SIVIGILA en los años 2018-2019 para poder tener información completa del fenómeno de reemergencia de la TB en la muestra del estudio. Una vez adquirida la información de la línea base, los profesionales podrán establecer nuevas rutas de captación y vinculación al programa de TB del Municipio de Girardot, para evaluar las actuales políticas públicas y tener una toma de decisiones adecuadas que permitan la gestión de procesos de promoción de la salud y prevención de enfermedad.

¿Por qué es importante trabajar este tema desde la disciplina de enfermería?  
Esta investigación permite obtener datos indispensables para caracterizar a los habitantes del Municipio de Girardot diagnosticados con TB a la luz de los fundamentos teórico-científico de la disciplina, con son los postulados en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. La información analizada permite visibilizar “la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud”

A nivel social los habitantes del municipio de Girardot, cuentan actualmente con el programa de Tuberculosis, pero no hay un seguimiento activo de los casos y los contactos lo cual visibiliza subregistros e información incompleta de los factores demográficos, sociales y económicos de los casos reportados y a su vez la secretaria de salud mejore la aplicabilidad de las intervenciones colectivas que disminuyan la tasa de contagios a partir de los casos ya diagnosticados. A nivel Disciplinar el programa de Enfermería viene abordando poblaciones vulnerables con enfermedad crónica y adulto mayor, pero no a la población con Dx de TB. Por lo anterior es necesario conocer los diferentes factores que alteran el estado de salud de la población, y así lograr diseñar intervenciones de enfermería que disminuyan los contagios y complicaciones de la enfermedad.

A nivel Científico, este estudio aporta por primera vez al municipio, información reciente, concreta y eficaz, acerca de las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con TB en el municipio de Girardot, y además permite a los investigadores del área de la salud disponer de datos e información

oportuna para establecer estrategias que orienten y favorezcan el cuidado de la salud de la comunidad en riesgo.



## 5. MARCOS DE REFERENCIA

### 5.1. ESTADO DEL ARTE

La investigación que se realizó describe a continuación estudios científicos que abordan la problemática de la tuberculosis y el impacto en la salud de los pacientes diagnosticados.

En Chile un estudio realizado en el 2014, describe por qué la TB es la enfermedad infecciosa que causa mayor morbilidad y mortalidad en el mundo, La tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública, y en esta investigación se presenta lo siguiente: “Hubo casi 9 millones de casos nuevos en todo el mundo en 2012, y se estima que un tercio de los humanos son Ha sido infectado. A nivel nacional, aunque la tasa es alentadora, Las diferencias regionales son muy importantes.”<sup>10</sup>

El artículo titulado Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en Paraguay, 2015-2016 se plantean “Describir las características sociodemográficas, clínico-epidemiológicas y determinar los factores asociados a la mortalidad de personas con diagnóstico de tuberculosis en Paraguay.”<sup>11</sup> En el que Se utilizó la base datos del Programa Nacional de Control de Tuberculosis.

Es un análisis en el que se estudiaron 5 141 casos de TB, de los cuales 11,5% fallecieron, los factores que aumentan el riesgo de muerte fueron: sexo masculino, infección con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Como factor protector se identificó ser persona privada de la libertad. De lo cual infieren como conclusión que el mayor riesgo de muerte lo presentan los hombres y las personas con coinfección TB/VIH y el menor riesgo, las personas privadas de la libertad. Es necesario mejorar el diagnóstico y seguimiento a los casos de TB, con la efectiva implementación del tratamiento directamente observado (TDO) así como el manejo oportuno de enfermedades asociadas como VIH y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).<sup>12</sup>

Se puede inferir que es necesaria la caracterización para lograr información verídica trascendental que permita a la comunidad ser intervenida de la forma apropiada para disminuir índices de morbimortalidad en el municipio por esta enfermedad.

El estudio realizado en el transcurso de los años 2014-2016, que abarca “las características sociodemográficas y beneficios sociales recibidos por individuos

---

<sup>10</sup> RODRIGUEZ D Juan Carlos. TUBERCULOSIS

<sup>11</sup> MEDINA, A., LÓPEZ, L., MARTÍNEZ, C., AGUIRRE, S., & ALARCÓN, E. (2019). Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en Paraguay, 2015-2016. Revista Panamericana de Salud Pública, 43.

<sup>12</sup> Ibid., p 43

con tuberculosis en Salvador, Bahía, Brasil.”<sup>13</sup> Presenta 3 variables correlacionales y plantea identificar cuál es la asociación entre resultados del tratamiento de la tuberculosis, características sociodemográficas y los beneficios sociales recibidos. Mediante un estudio de cohorte con análisis cualitativo en el que participa una muestra de 216 individuos en el que se comprende que la TB afecta, de manera marcada, a las personas en situaciones de vulnerabilidad social, principalmente negros, individuos con bajos ingresos y analfabetos o de bajo nivel educativo en lo que los autores pudieron evidenciar que “alrededor del 80% de la población es afrodescendiente y aproximadamente el 40% tiene ingresos ingreso mensual per cápita de hasta 1/2 salario mínimo. Una revisión sistemática de 11 estudios con datos individualizados demostró una asociación positiva entre la incidencia de TB y el sexo masculino, edad entre 30 y 54 años, analfabetismo, ingresos bajos o no fijos, estado civil entre otros factores”<sup>14</sup>

Dicho estudio aporta a la investigación una visualización clara de la importancia de la caracterización de la población para determinar los métodos de intervención pertinentes ante la sociedad, para lograr los diferentes objetivos y así disminuir la incidencia de una enfermedad de salud pública.

La salud-enfermedad de la TB, es un estudio con una población de 10 pacientes que presentan diagnóstico de tuberculosis de la ciudad de Bogotá Colombia, en el que identifican diferentes aspectos que puedan contribuir o limitar la adherencia al tratamiento de la TB, en la capital del país específicamente en la localidad de Fontibón el estudio, muestra el estigma como un factor que limita al paciente para la búsqueda de atención médica y el desarrollo de los cuidados definidos en la estrategia para el control y erradicación de la tuberculosis. “La discriminación por parte de los trabajadores hospitalarios, profesionales y no profesionales se configura como una barrera importante para la adherencia al tratamiento; y un factor que causa dolor en el transcurso del padecimiento.”<sup>15</sup>

Es importante tomar una comparativa desde el punto de vista del autor para poder tomar contextos reales de la enfermedad y así mismo poder juntar las ideas socioculturales, y socioeconómicas para dar una relación directa de la patología y el estilo de vida. Para poder concluir esta investigación es importante conocer la evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería para así tener en cuenta la influencia en la recuperación y tratamiento de personal de atención y de primera línea del cuidado del paciente.

La investigación obtuvo una “muestra de 64 enfermeros del instituto pedro Kouri durante el año del 2017. En el cual se analiza cuáles son los conocimientos sobre las medidas para el control y prevención de la tuberculosis en el personal de

---

<sup>13</sup> ANDRADE, K. V. F. D., NERY, J. S., ARAÚJO, G. S. D., BARRETO, M. L., & PEREIRA, S. M. (2019). Asociación entre resultado del tratamiento, características sociodemográficas y beneficios sociales recibidos por individuos con tuberculosis en Salvador, Bahía, Brasil, 2014-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28.

<sup>14</sup> Ibid., p

<sup>15</sup> MUÑOZ SÁNCHEZ, A. I., & RUBIANO MESA, Y. L. (2011). Proceso Salud-Enfermedad construido en torno a la Tuberculosis: un caso en Bogotá (Colombia). *Index de Enfermería*, 20(4), 229-232.

enfermería y los posibles factores que pudieran incidir en la atención”<sup>16</sup> Y se intentaron unir variables del conocimiento con sexo, edad, servicio y la cantidad de los de experiencia laboral y la previa capacitación que da la institución para el manejo de enfermedades de transmisión por vía aérea y el manejo en especial de la tuberculosis, el autor presenta las siguientes conclusiones:

Se evidencia que los conocimientos en general fueron evaluados como deficientes en 75,4 % y nadie alcanzó bien. La mejor calificación fue sobre recogida de muestras (86,2 %). El resto fueron mayormente aceptables o deficientes. El tema con mayores deficiencias fue métodos de prevención. El 56,9 % percibe estar en riesgo. Ser técnico de enfermería resultó asociado con deficientes resultados de la evaluación de conocimientos sobre tuberculosis. Por lo que concluye que los conocimientos sobre medidas de control de infección tuberculosa se consideraron deficientes.<sup>17</sup>

En este estudio se toma la variación del riesgo según el conocimiento del personal de enfermería y se pudo concluir que el conocimiento deficiente se asocia a la categoría del técnico de enfermería

Durante el transcurso del 2010-2014 se realiza una “caracterización clínica de la tuberculosis en el municipio de Matanzas”<sup>18</sup> el cual busca determinar el comportamiento clínico de la enfermedad para facilitar los datos estadísticos de esta patología indagando profundamente en los siguientes datos:

Predominó el sexo masculino con el 87,8% de los pacientes y el grupo de edades de 60 y más años con el 34,15 %. El grupo vulnerable más frecuente fue el de los alcohólicos 50,09% seguidos de los pacientes con 60 o más años con el 34,14%. Predominó el diagnóstico mediante el pesquaje pasivo con el 65,85% de los pacientes. El síntoma más frecuente fue la tos en 85,35% de los pacientes seguido por la expectoración y la disnea con 68,29% y 65,85% respectivamente. La tasa de defunción por tuberculosis en quinquenio estudiado fue 0,36 x 100000 habitantes.<sup>19</sup>

Este estudio es relevante en su resultado ya que facilita el entendimiento de esta enfermedad en otros sectores para poder comparar con las características sociodemográficas de la población de estudio, se evidencia algunos índices compartidos como lo es el sexo masculino predominante y el rango de edad en mayores de 60 años

---

<sup>16</sup> JULIAO DA ROCHA, E., BORROTO GUTIÉRREZ, S., GONZÁLEZ OCHOA, E., CASTRO PERAZA, M., & MARTÍNEZ HALL, D. . Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 71. 2019.

<sup>17</sup> Ibid., p

<sup>18</sup> DRA. YANET CARMONA DENIS, DR. LUIS ENRIQUE MORENO PEÑA, DRA. LISSET MÉNDEZ FLEITAS, DRA. CARMEN ROSA ESCALONA ROBAINA Caracterización clínica de la tuberculosis en el municipio de Matanzas. Año 2010-2014. *Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.*, 267-274. 2018.

<sup>19</sup> Ibid., p. 265.

Independientemente de la patología que enfrente la sociedad, lo principal es entender el comportamiento de esta mediante la caracterización sociodemográfica, así lo interpretaron los autores del estudio, la cual revela datos importantes para identificar problemáticas de salud pública ya que allí se investigó durante 2012 y 2019. ¿Cuáles son las Características de la tuberculosis en pacientes de la provincia Guantánamo?, la cual se encontró: “En el 80,1 % de los casos la tuberculosis se localizó en los pulmones, y fue más común el diagnóstico de pacientes con baciloscopia positiva (63,2 %). El 76,7 % de los pacientes con baciloscopia positiva fueron masculinos. Los grupos de riesgos para tuberculosis más usuales fueron: fumadores (26,4 %), inmunodeprimidos (21,6 %) y el alcoholismo (19,1 %)”.<sup>20</sup>

Esta investigación es decisiva para determinar los pacientes con comorbilidades que pueden enfrentar esta enfermedad, ya que es bien sabido que la tuberculosis es un bacilo oportunista, aumentando las estadísticas de ser los hombres los más afectados y esto es un facilitador para este estudio de investigación para comprender una caracterización sociodemográfica y así mismo entender el comportamiento de esta enfermedad.

Basándose en el contexto de salud y enfermedad la facultad de medicina de Manizales investiga ¿Cuáles son los determinantes sociales de salud en pacientes con tuberculosis desde el 2012 hasta el 2014?, en este artículo se logra analizar toda circunstancia social y clínica de la ciudad, esta intervención se realizó durante el año siguiente al diagnóstico médico del paciente, donde recolectan información por medio de fichas epidemiológicas, además de algunas encuestas de identificación social. La persistencia de esta enfermedad siempre se ha visto relacionada con el estilo de vida del paciente y de la clase social entre ello la malnutrición, diferentes autores encontraron factores sociales relacionados con la TB y se evidenció conjunto a esto que así mismo también influye en la incidencia y la mortalidad de la patología.

El autor lo refleja con la condición de salud de las personas, ya que se ve fuertemente influenciada en el mundo de la globalización; la presión de los modelos económicos y de desarrollo, imponen riesgos y condiciones sociales que generan fuertes situaciones de inequidad y estandarización de las enfermedades, no por decisiones de las personas o familias, sino por acuerdos sociales mayores no justos, que se originan en la forma como se entiende, el Estado, el desarrollo y la salud.<sup>21</sup>

Se infiere que la caracterización sociodemográfica tiene en cuenta los determinantes de la salud en pacientes con TB lo cual permite llegar a conocer un análisis del proceso de la enfermedad, para ello se investiga la pobreza multidimensional y determinantes sociales de la salud. Tratándose de dos

---

<sup>20</sup> CHARRO HERRERA, Roxana, et al. Caracterización de la tuberculosis en pacientes de la provincia Guantánamo, Cuba. *Revista Información Científica*, 2020, vol. 99, no 4, p. 321-330.

<sup>21</sup> PALACIO, J. D. L. Determinantes sociales de la salud En pacientes con tuberculosis-Manizales-Colombia 2012-2014. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 17(1), 38-53. 2017

comunidades vulnerables y así captar la dimensión sociocultural de la tuberculosis, en esta investigación como población de estudio estuvieron los pacientes de vulnerabilidad por extrema pobreza en dos corregimientos de Pereira, ¿para el que se relación la pobreza y los determinantes de la salud. Este estudio se evidencia a las condiciones de vida que son inequitativas en educación, derechos de la población y calidad de vivienda de dos poblaciones.

La prevalencia de pobreza en Caimalito (80.9%) y Puerto Caldas (66.5%) supera la general de Colombia (24.8%) y de la región central (26.1%). Asimismo, la incidencia ajustada de pobreza en Caimalito (20.1%) y Puerto Caldas (18.5%) son mayores que la de Colombia (13%). El reporte de conclusión evidencia que es necesario modificar variables del índice que no discriminen hogares pobres. La simulación de intervenciones aisladas tiene poco o ningún efecto en la reducción de la pobreza.<sup>22</sup>

La importancia de identificar estudios colombianos que enseñen las características de la enfermedad es muy relevante; luego de conocer la temática a nivel mundial, Cali Colombia realizó la Caracterización clínica y terapéutica de pacientes con tuberculosis pulmonar en la ciudad, la cual realizó un estudio con una muestra de 157 pacientes identificando “cuáles son las características clínicas, sociodemográficas y farmacológicas de pacientes con tuberculosis pulmonar”<sup>23</sup> y se encontraron los siguientes datos:

El 62,4% de los pacientes objeto de estudio eran hombres jóvenes y el 72%, de estratos socioeconómicos bajos. El 9,2% de los pacientes presentaron tuberculosis pulmonar farmacorresistente ( $p = 0,0231$ ). La resistencia a la isoniazida fue de 94,2%; a la rifampicina, de 78,8%; a la pirazinamida, de 21,2%; al etambutol, de 25%; y a la estreptomina, de 48,1%. Los pacientes desnutridos y adictos a las drogas o al alcohol revelaron mayor resistencia a la terapia antituberculosa. Los pacientes con tuberculosis pulmonar farmacorresistente y adictos a sustancias psicoactivas o al alcohol representaron el 19,2%; con diabetes, el 15,4%; y coinfectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el 13,4%.<sup>24</sup>

En el contexto local, el artículo el artículo “Tuberculosis en Colombia, de la historia al entendimiento de la enfermedad” año 2014, describe la visión de forma amplia de la enfermedad, desde sus primeras apariciones hasta la actualidad, revisando aspectos de la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. “Mediante una revisión documental en el periodo 1978-2014, se revisaron 128 artículos, donde se encontró que “la expansión de TB, no es más que el reflejo del profundo deterioro de las condiciones de vida de millones de personas en todo el planeta”

---

<sup>22</sup> MORENO-GÓMEZ, G. A., DUARTE-GÓMEZ, M. B., & BARRIENTOS-GUTIÉRREZ, T. Pobreza multidimensional y determinantes sociales de la salud. Línea de base para dos comunidades vulnerables. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 267-274. 2017

<sup>23</sup> ALFONSINA DEL CRISTO MARTÍNEZ GUTIÉRREZ Y MÓNICA CHÁVEZ VIVAS. Caracterización clínica y terapéutica de pacientes con tuberculosis pulmonar en Cali. 2017

<sup>24</sup> *Ibid.*, Pag 8.

<sup>25</sup>, se logra concluir de que esta patología continúa siendo de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, que suele ser desencadenada por múltiples factores siendo más común el VIH y además por la multirresistencia que presenta a la farmacología por la falta de adherencia al tratamiento. Esto permite identificar; que en Colombia también hay una alta proporción de contagiados con el bacilo de la tuberculosis principalmente el sexo masculino y que como refiere el estudio de avances de enfermería:

Puede estar puede estar condicionada a una mayor exposición al agente por ser el grupo más activo laboralmente. Se evidenció una mayor prevalencia de cepas multirresistentes a fármacos de primera línea en pacientes de estratos socioeconómicamente bajos, de grupos marginados y con factores de riesgo como desnutrición y, abuso de alcohol y de sustancias psicoactivas.<sup>26</sup>

En el informe de gestión realizado en Bucaramanga, se reporta el incremento de la incidencia de casos de TB, donde se evidencia la problemática, ya que detecta 26 casos nuevos de Tuberculosis durante el año 2015 por ende se propone Investigar la TB en cada barrio o comuna y el tipo de TB del que están infectados los pacientes. “Mediante entrevistas cualitativa se recolectaron los datos por preguntas formuladas, para luego establecer los indicadores de tasa de curación, se tomaron los datos de los usuarios y/o pacientes que ha cuarto trimestre de 2015 terminaron o culminaron tratamiento según las condiciones de egreso y el tipo de Tuberculosis” <sup>27</sup>

Según los datos registrados en dicho estudio se resalta el actuar de la alcaldía y la secretaria de salud frente a la línea de atención de pacientes de TB, ya que aporta una visión a nivel de Colombia acerca de los casos significativos de aumento para ese año en una sola región, mostrando así los avances que se buscan por departamento y municipios para la detección temprana y tratamiento oportuno, además del seguimiento que debe tener luego de terminar el tratamiento de la patología.

En la ciudad de Medellín 2015, se realizó el estudio a “los Factores asociados al desarrollo de tuberculosis en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis”<sup>28</sup> para así determinar relaciones sociodemográficas, ambientales y clínicas asociados al desarrollo de la enfermedad. El estudio busca encontrar una respuesta a la influencia de la presencia de pacientes con TB en su entorno y/o hogar donde se evidenció:

---

<sup>25</sup> ORDOÑEZ SÁNCHEZ, Sergio Alexander y LÓPEZ OSMA, Fernando Augusto. Tuberculosis en Colombia, de la historia al entendimiento de la enfermedad, Bucaramanga.

<sup>26</sup> MARTÍNEZ GUTIÉRREZ, Alfonsina del Cristo; CHÁVEZ VIVAS, Mónica. Caracterização clínica e terapêutica de pacientes com tuberculose pulmonar em Cali. *Avances en Enfermería*, 2017, vol. 35, no 3, p. 324-332.

<sup>27</sup> SALAZAR MANRIQUE, Raúl, informe de gestión, Bucaramanga, secretaria de salud.

<sup>28</sup> HERNANDEZ Mahecha, GINA Katherine; MOSQUERA Arboleda, Yasira; VÉLEZ VANEGAS, Claudia Patricia; ZULUAGA, Fernando Montes, Factores asociados al desarrollo de tuberculosis en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis, Medellín 2015, secretaria de salud Medellín, Universidad CES, Medellín.

Donde se estudiaron 3614 contactos domiciliarios de 925 casos con tuberculosis, con un promedio de contactos por casos índice de 3,9. Se encontraron 57 (1,6 %) contactos que desarrollaron tuberculosis, 5,6 % eran sintomáticos respiratorios y el 92,8 % eran contactos sanos. Hubo asociación estadísticamente significativa entre la falta de iluminación, la falta de ventilación, el hacinamiento en la vivienda, el antecedente de VIH en los contactos y el desarrollo de tuberculosis en los contactos domiciliarios.<sup>29</sup>

Al final se logra identificar que la tuberculosis es una enfermedad que sigue afectando principalmente a los pacientes que presentan comorbilidades vulnerando los protocolos de bioseguridad, llegando en un estado grave al servicio de atención de salud por tan avanzado los signos y síntomas, demostrando la falla en el diagnóstico oportuno, además se muestra que los adultos mayores mueren menor a 30 días de hospitalización y tratamiento por shock séptico que suele ser secundario a la neumonía por TB grave, dando a conocer la coinfección, y la letalidad de una enfermedad de salud pública que no se puede erradicar de manera rápida y oportuna, pero que con una estrategia adecuada y con la información pertinente se puede disminuir su impacto en la sociedad hasta su fin.

“En la base de datos del Programa de Tuberculosis de la Secretaría de Salud Pública Municipal de la ciudad de Cali, se indago las características clínicas, sociodemográficas y farmacológicas de pacientes con tuberculosis pulmonar”<sup>30</sup>, para la cual se tomó una muestra de 157 pacientes, y el autor demuestra lo siguiente: “se analiza que la tuberculosis farmacorresistente afectó principalmente a la población adulta joven, y entre estos a varones de bajos ingresos económicos, con adicción al alcohol y sustancias psicoactivas. La diabetes, la coinfección con el VIH y la desnutrición fueron los factores de riesgo más relevantes en la población estudiada.”<sup>31</sup>

Los factores sociodemográficos afectaran indirectamente a la multiresistencia que pueda adquirir el bacilo de Koch, es importante que el personal de salud en especial enfermería se comprometa y se apropie con el control para la erradicación de esta patología favoreciendo la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para evitar posibles multiresistencias de la farmacología medicada; para evitar esto es importante implementar protocolos de medidas preventivas, realizar investigaciones sobre la incidencia de esta enfermedad y así poder dar educación a la comunidad, hacerles el respectivo seguimiento y control, y por ende dar el cuidado en los pacientes y en el entorno social. También es importante seguir con investigaciones prospectivas para así determinar las características sociodemográficas, las características de la polimedicación y las facilidades de acceso a este tratamiento con el fin de cumplir

---

<sup>29</sup> HERNANDEZ Mahecha, GINA Katherine; MOSQUERA Arboleda, Yasira; VÉLEZ VANEGAS, Claudia Patricia; ZULUAGA, Fernando Montes, Factores asociados al desarrollo de tuberculosis en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis, Medellín 2015, secretaria de salud Medellín, Universidad CES, Medellín.

<sup>30</sup> MARTÍNEZ GUTIÉRREZ, A. D. C., & CHÁVEZ VIVAS, M. (2017). Caracterización clínica y terapéutica de pacientes con tuberculosis pulmonar en Cali. *Avances en Enfermería*, 35(3), 324-332

<sup>31</sup> Ibid., P. 324-332

los objetivos de la OMS que están relacionados al manejo de pacientes con TB y la liga de tuberculosis de Cundinamarca.



## 5.2. MARCO TEORICO

**La teoría de Nola Pender** “El Modelo Promoción de la Salud (MPS) expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.”

Está inspirado en dos sustentos teóricos: El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: Atención (estar expectante ante lo que sucede), Retención (recordar lo que uno ha observado), Reproducción (habilidad de reproducir la conducta), Motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta)<sup>32</sup>.

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.<sup>33</sup>

“El MPS expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.”<sup>34</sup>

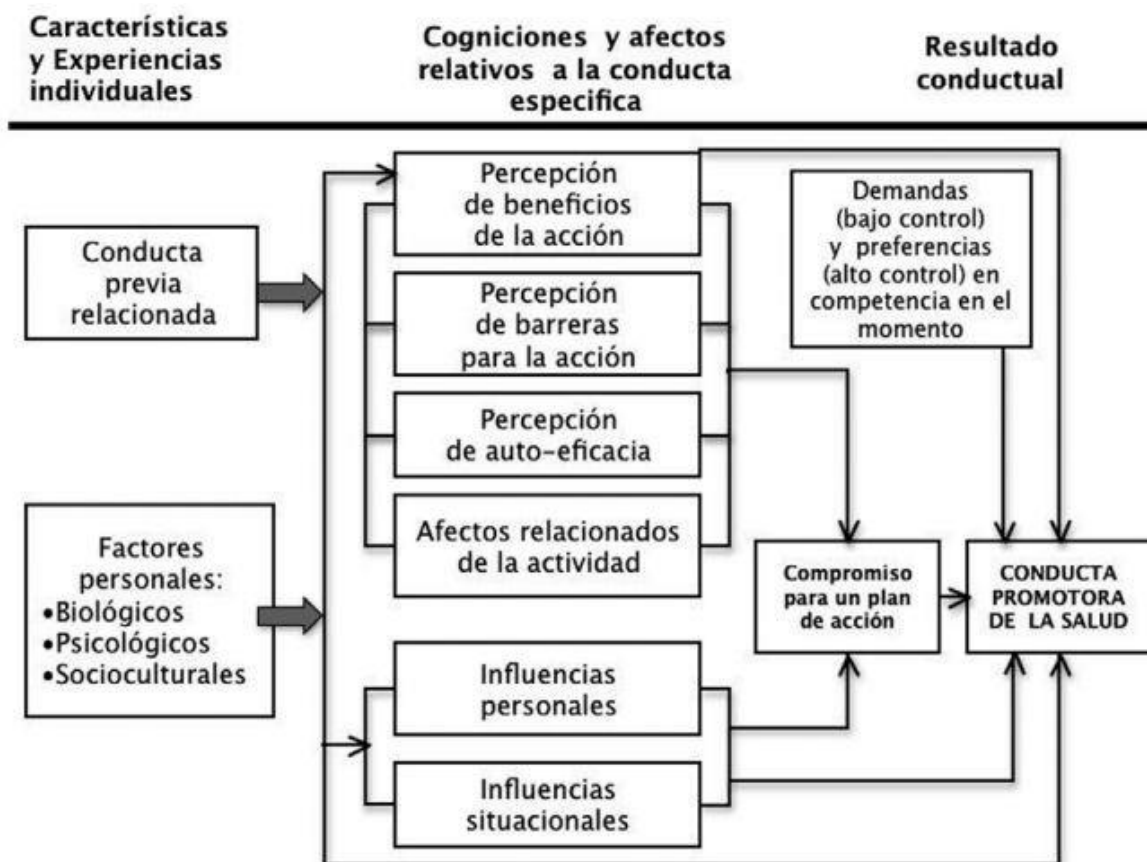
---

<sup>32</sup> ARISTIZABAL, Patricia. BLANCO, Dolly. SANCHEZ, Aracely y MELENDEZ, Rosa. el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. una reflexión entorno a su comprensión. [En línea]. México: 2011.,1p.

<sup>33</sup> Ibid. P.1

<sup>34</sup> Ibid. P.1

FIGURA 1. Modelo de promoción de la salud.

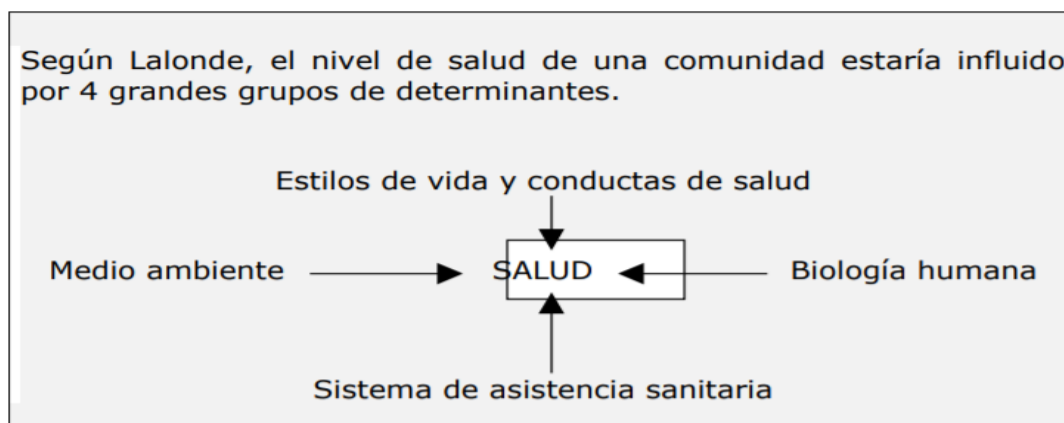


Fuente: Cid PH; Merino JE, Stieповich JB. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev Méd Chile.

La teoría de Nola Pender ofrece a todos los profesionales sanitarios especialmente a los del área de enfermería unas herramientas para poder otorgar una atención de forma holística y de calidad, en todas las situaciones relacionadas con el concepto universal de salud teniendo en cuenta los factores personales, tanto por promoción de la salud como lo son las influencias personales y situacionales, esto es un gran modelo que proporciona un marco conceptual ya que está estableciendo un seriado de conceptos, definiciones y objetivos para llegar a lo condicional en enfermería como lo es el cuidado de la persona visto como un ser holístico.

**Marc Lalonde con los determinantes de la salud** para el autocuidado del ser, describe un esquema universal que abarca su teoría generalizada en grandes aspectos como lo son la biología humana, estilos de vida y de conducta de salud, sistemas de atención sanitario y por último el medio ambiente.

FIGURA 2. Esquema del modelo holístico de Laframbroise (1973)



Fuente: Cid PH; Merino JE, Stieповich JB. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile.

Este esquema abarca en cada eslabón una serie de definiciones que son de suma importancia para entender lo que Marc Lalonde quiere dar a entender, con los estilos de vida y conductas de salud. Busca saber si el individuo consume drogas, es sedentaria, se alimenta de una forma adecuada, maneja niveles de estrés y si hace uso adecuado de los servicios sanitarios.

Por otro lado, quiere saber en la biología humana como han sido sus parentescos, cuál es su constitución, que tipos de cargas genéticas tiene, como es su desarrollo y cómo será su envejecimiento, ya siguiendo con el medio ambiente quiere interpretar las condiciones en las que el permanece, por ejemplo, los tipos de contaminación a los que puede estar expuesto como lo son la física, química, biológica, psicosocial y cultural.

por último, le da frente a el sistema de atención sanitaria ya que es muy importante para el desarrollo del ser, como una persona sana. Busca conocer cómo es la utilización de los recursos, si ha presentado sucesos adversos con la asistencia sanitaria o si las listas de espera son excesivas, o más grave aún haya una burocratización en los servicios de atención y por último en su teoría propone unos factores que influyen en la enfermedad que fueron modificados y adaptados por Lask y Fosson en el año 1989

FIGURA 3. Factores que influyen en la enfermedad (adaptado de Lask & Fosson, 1989).

<b>Predisponentes</b>
Vulnerabilidad biológica
Características de personalidad
Primeras experiencias
Respuestas al estrés
Influencias socioculturales
<b>Precipitantes</b>
Acontecimientos estresantes
Estímulos que provocan respuesta emocional displacentera
<b>Perpetuadores</b>
Estrésares permanentes
Elementos temperamentales ligados a la ansiedad
Reforzadores
Influencias familiares
<b>Protectores</b>
Atributos temperamentales de adaptabilidad
Adecuada relación intrafamiliar
Red de hermanos
Soporte comunitario positivo

Fuente: Cid PH; Merino JE, Stiepovich JB. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile.

### 5.3. MARCO CONCEPTUAL

El estudio se lleva a cabo bajo la integración de los siguientes conceptos derivados de las variables que se abordaron:

**La persona**, desde el punto de vista de enfermería, contemplando el modelo de promoción de la salud, sintetiza la naturaleza racional, cuerpo alma o espíritu, las cuales son características de cada individuo, que le permiten darse cuenta de lo que desean y la conciencia de sí mismo hasta alcanzar un bienestar, adquiriendo una autonomía, influenciada por valores y conductas de la sociedad.

**La caracterización poblacional**, se define como un método de análisis de riesgos, características y circunstancias tanto individuales y colectivas, que “comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y Administradoras de Riesgos”<sup>35</sup>

La OMS define **enfermedad** como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos

<sup>35</sup> COLOMBIA.RESOLUCION 1536 DE 2015 (11 de mayo de 2015) Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud (Ministerio de Salud y Protección Social) P. 4.

previsible”<sup>36</sup>

**La tuberculosis** es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una “Especie de bacterias Gram positivas y aerobias que producen tuberculosis en humanos, otros primates, bovinos, perros y algunos animales que tienen contacto con el hombre. El crecimiento tiende a ser en masas en forma de cordón, en serpentina, en las que los bacilos muestran una disposición paralela”<sup>37</sup>, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una afección curable y que se puede prevenir.

La **infección de Tuberculosis**, “se transmite de persona a persona por partículas suspendidas en el aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada”<sup>38</sup>

**Población** es el número total de personas o animales que habitan en una determinada región o área, de la cual “se calcula que una cuarta parte en el mundo está infectada por el bacilo de la tuberculosis, pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección”<sup>39</sup>

“Las personas infectadas por el bacilo tuberculoso tienen un riesgo de enfermar de tuberculosis a lo largo de su vida, entre el 5% y el 15%”<sup>40</sup>. sin embargo, todo se basa en el autocuidado, siendo este la forma de cuidarse cuando está enfermo o tomar acciones positivas y adoptar comportamientos para prevenir las enfermedades, a diferencia de las personas inmunodeprimidas, que padecen VIH, desnutrición o diabetes, y los consumidores de tabaco, quienes corren un riesgo mucho mayor de enfermar.

la fisiopatología hace referencia según DeCS<sup>41</sup> a las alteraciones del funcionamiento de un órgano por las que ocurren las patologías. El modelo de la promoción de la salud es determinado como el “estímulo al consumidor para perfeccionar el potencial de salud (física y psicosocial), a través de información, programas de prevención, y acceso a atención médica”<sup>42</sup> la salud es el estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”.<sup>43</sup>

---

<sup>36</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enfermedad. 2021

<sup>37</sup> DeCS. *Micobacterium Tuberculosis*

<sup>38</sup> Tuberculosis. (2020, 14 octubre). OMS.

<sup>39</sup> Ibid.p.1

<sup>40</sup> Ibid.p.1

<sup>41</sup> DeCS. Fisiopatología.

<sup>42</sup> DeCS. Promoción de la salud.

<sup>43</sup> User, S. (2020, 29 mayo). *Preguntas frecuentes*. Pan American Health Organization / World Health Organization.

#### 5.4. MARCO ÉTICO

Para el desarrollo del estudio es necesario tener en cuenta un protocolo de investigación en el que participan diferentes normas legales para complementar el desarrollo ético de la investigación.

“El código de Núremberg que contempla las normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Dicho texto tiene el mérito de ser el primer documento que planteó explícitamente la obligación de solicitar el Consentimiento Informado, expresión de la autonomía del paciente.”<sup>44</sup> En el cual se contemplan IX recomendaciones para realizar los estudios de una forma adecuada y siempre en pro de la beneficencia y no maleficencia.

“Frente al proceso de la investigación se tendrá en cuenta la resolución 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.<sup>45</sup> En la cual contempla diferentes disposiciones frente a la necesidad de la ética en la investigación y aquellos parámetros necesarios para poder cumplir con los estudios en los que se vea involucrado el ser humano, como individuo y como comunidad. Es importante tener en cuenta el artículo 18 “En las investigaciones en comunidades, el investigador principal deberá obtener la aprobación de las autoridades de salud y de otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de Consentimiento Informado de los individuos que se incluyan en el estudio, dándoles a conocer la información a que se refieren los artículos 14, 15 y 16 de esta resolución”<sup>46</sup>

Por otra parte, la ley 911 de 2004, “dicta disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la Profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”<sup>47</sup> Basados en el “capítulo IV De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia”<sup>48</sup> Se da cumplimiento de los principios éticos fundamentales en dicho estudio cumpliendo la confidencialidad y fidelidad de la investigación.

Además, se da cumplimiento en el abordaje del estudio con lo pactado en la “ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones”<sup>49</sup>, basándose en el “capítulo IV del tribunal ético

---

<sup>44</sup> CODIGO DE NUREMBERG. BIOETICA, COMISION NACIONAL DE. 1947. 1947, p. 1

<sup>45</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION 8430 DE 1993 (4 OCTUBRE 1993) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. BOGOTA D. C., 1993.1p.

<sup>46</sup> Ibid., p.5.

<sup>47</sup> COLOMBIA MINISTERIO DE JUSTICIA. LEY 911 DE 2004 (5 de octubre de 2004). ¡Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. BOGOTA. D.C., P.1.

<sup>48</sup> Ibid., p.4.

<sup>49</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. LEY 266 DE 1996 (5 ENERO 1996) Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. BOGOTA D. C., 1996. p.1.

de enfermería donde se crea el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético-profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia”<sup>50</sup>

Al usar información de la base de datos del programa de TB del municipio de Girardot es necesario tener conocimiento absoluto del manejo adecuado de la información es por eso que se trae a cabalidad la “Ley Estatutaria 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”<sup>51</sup>

## 5.5. MARCO LEGAL

**Desde la perspectiva constitucional de Colombia 1991**, el artículo 2° Define:

Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo<sup>52</sup>.

A si mismo el estado en el artículo 13° “promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptara medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”<sup>53</sup>.

En el Artículo 48° “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”<sup>54</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior sobre la seguridad social, es fundamental que el Estado realice un seguimiento activo, para garantizar un estado de “bienestar”; bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; teniendo como objetivo principal brindar seguridad social, promoción, protección y recuperación de la salud.

---

<sup>50</sup> Ibid., p.4.

<sup>51</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE DEFENSA. LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 (17 OCTUBRE 2012). Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. BOGOTÁ D. C., 2012. p.1.

<sup>52</sup> DE COLOMBIA, Constitución Política, et al. Constitución política de Colombia. *Bogotá, Colombia: Leyer*, 1991, vol. 1.

<sup>53</sup> Ibid., p.2

<sup>54</sup> Ibid., p.8

**Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.** El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro<sup>55</sup>

**Ley estatutaria 1751 de 2015** por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado<sup>56</sup>.

El ministerio de salud de la república de Colombia plantea un marco legal que incluye: “**la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)**, así como el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el desarrollo de sus actividades, teniendo en cuenta las circulares y lineamientos vigentes (25-27). Con la Circular 058 de 2009 y la Resolución 5195 de 2010 se reestructuró el Comité Asesor Nacional de Tuberculosis que tiene funciones de asesoría a nivel nacional y territorial para el desarrollo de acciones encaminadas a prevenir, vigilar y controlar la tuberculosis, la coinfección TB/VIH, la tuberculosis MDR y XDR; y los Subcomités Nacionales cuya finalidad es evaluar los casos especiales de tuberculosis. El suministro de medicamentos de primera y segunda línea para el manejo de la tuberculosis se garantiza mediante compras centralizadas o por la intervención del sistema de aseguramiento.”

---

<sup>55</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA LEY 100 DE 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones., p.1

<sup>56</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015. por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. p.1.



## PLAN ESTRATEGICO “HACIA EL FIN DE LA TUBERCULOSIS”

Según el informe mundial de la organización panamericana de la salud “La Región de las Américas, incluida Colombia, fue la primera en cumplir las metas definidas por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el 2015, de reducir en 50% la mortalidad y la incidencia de la tuberculosis en comparación con 1990.”<sup>57</sup>

Colombia aprobó y se comprometió a adaptar la Estrategia Mundial que fue postulada en el 2015 “Fin de la tuberculosis”, desarrollada por la OMS, así como sus metas para la prevención, la atención y el control de la enfermedad. De igual forma, se ha comprometido a adaptar el Plan de Acción para la Prevención y el Control de la tuberculosis para la Región de las Américas 2016-2019, ratificando su interés en el control de la tuberculosis como una prioridad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y su nueva Política de Atención Integral en Salud

El fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de la tuberculosis y la investigación operativa ha avanzado en el mejoramiento del sistema de vigilancia, proceso liderado por el INS. Desde el 2014 se está desarrollando un sistema de información desde el MSPS que permite obtener los datos nominales y en tiempo real, y que supla el seguimiento trimestral que se hace a través de los formatos establecidos por PNCT. Se elaboró un inventario de las investigaciones operativas en tuberculosis realizadas entre 2000 y 2010, en el cual se encontraron trabajos descriptivos. La mayoría de las entidades territoriales evaluadas no tenía proyectos de investigación incluidos en sus planes operativos.

La implementación y fortalecimiento del manejo programático de la tuberculosis fármaco-resistente y vigilancia de la resistencia de M. tuberculosis se fortaleció la respuesta del Programa a la fármaco-resistencia mediante el acceso a las pruebas de sensibilidad, la estandarización y estrategia de compra centralizada de tratamientos de segunda línea y los sistemas de seguimiento a las personas en tratamiento. Hubo un incremento del número de pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea y del éxito del tratamiento de la tuberculosis MDR, que distan de las metas, con tasas altas de mortalidad y de pérdida al seguimiento. El Fondo Mundial ha apoyado la incorporación de nuevas tecnologías de diagnóstico.<sup>58</sup>

### CARACTERIZACION DE PROCESOS

**“Decreto 591 de 2018** Por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Nacional y se dictan otras disposiciones. Decreto 1499 de 2017 Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”<sup>59</sup>

---

<sup>57</sup> *Ibíd.*, p.39

<sup>58</sup> *Ibíd.*, p.39.

<sup>59</sup> COLOMBIA. FUNCION PÚBLICA. Gestor normativo (sep. 11 2017) decreto 1499 de 2017 Bogotá d. c., 2017. p.1.

“Como parte de la planificación del Sistema de Gestión de Calidad, la Secretaría Distrital de Salud ha definido la Caracterización de procesos como la herramienta que describe la manera cómo funciona un proceso de conformidad a sus requisitos, allí se identifican componentes tales como: salidas (productos/servicios), entradas, actividades, proveedores, clientes, recursos, objetivo, alcance, entre otros”<sup>60</sup>

## **Resolución 0227 del 2020**

La importancia de esta resolución está basada en las directrices que dicta para poder adoptar los lineamiento técnicos y operativos para la prevención de la tuberculosis con unos planes de atención a todo tipo de población contando los pacientes reinfectedos, los privados de su libertad y también los inmunodeprimidos para atender a sus necesidades con unos algoritmos de diagnóstico a la TB latente y activa y así desarrollar también los algoritmos de decisiones a los resultados microbianos desarrollando todo el esquema terapéutico adecuado para cada situación.

De tal forma se da a conocer los derechos y deberes de cada usuario diagnosticado con Tb y sus respectivas recomendaciones para la vida social y en el hogar, también nos da una completa medición de todas las leyes, resoluciones, planes, que van a beneficiar el desarrollo de la erradicación de esta enfermedad como la resolución 1751 de 2015, estatutaria de salud dice que estableció como derecho fundamental que todas las personas tengan accesibilidad a la salud de manera oportuna y eficaz todo abarcado desde la OMS que en 1993 declaró la TB como emergencia global por el abandono de la lucha antituberculosa.

Se cuenta con la ley 1955 de 2019 la cual creó el plan de desarrollo 2018-2022 titulado pacto por Colombia, pacto por la equidad, buscando la igualdad a las atenciones brindadas en el área de salud pública también tenemos la resolución 1841 de 2013 el cual este adoptó el plan decenal de salud pública 2012-2021 el cual dicta todos los objetivos planeados por la nación para erradicar una problemáticas en salud en la cual se encuentra la tuberculosis y así el usuario goce de un efectivo derecho a la salud esta resolución 0227 de 2020 adoptó la resolución 2626 de 2019 que es más conocida por las siglas MAITE- modelo de atención integral territorial la cual nos aporta todas sus acciones en la línea de salud pública ya que afirma que se debe definir, implementar y evaluar todos los lineamientos territoriales con sus respectivas políticas de atención integral de salud desarrollando todas las meta sectoriales e intersectoriales como propósito a desarrollar una viabilidad de la solución a la problemática de salud pública.

El ministerio aportó a la salud la circular 058 de 2009 con todos los lineamientos programáticos de la tuberculosis en Colombia que tiene el fin de fortalecer aspectos operativos para los programas de prevención y control de la tuberculosis y como ya nombrando antes le dio importancia a los privados de la libertad con la ley 65 de 1993 en el artículo 105 modificado por el artículo 66 de la ley 1709 de 2014 que reguló los procesos correspondientes a la prestación

---

<sup>60</sup> COLOMBIA.ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD. (2019) Caracterización De Procesos. p.3

del servicio de la salud a las poblaciones en penitenciarias el cual tomó el modelo de atención en salud para tener unos lineamientos viables y productivos para el funcionamiento de la salud pública.

## 5.6. MARCO GEOGRAFICO

El municipio de Girardot, ubicado en el departamento de Cundinamarca, “limita al norte con el municipio de Nariño y Tocaima, al sur con el municipio de Flandes y el Río Magdalena, al oeste con el río Magdalena y el municipio de Coello, y al este con el municipio de Ricaurte y el Río Bogotá, y cuenta con una población de 101.018 habitantes”<sup>61</sup>.

Girardot es un municipio que, debido a su clima cálido, atrae generalmente turistas nacionales e internacionales, durante sus festividades, que además de ser una de sus fortalezas económicas, debido a mayor afluencia de población flotante en el territorio, también se convierte en un factor de riesgo para la comunidad, al aumentar la probabilidad de contagios de TB.

Según la asociación municipal de juntas de acción comunal en la alcaldía de Girardot, el municipio:

“Está ubicado en la parte media del Alto Magdalena y en su margen derecha. Alejado de las estribaciones occidentales de la Cordillera Oriental y en una zona de transición de la región seca del Sur y la húmeda del Norte de este Valle. Tiene una extensión de 138 Kilómetros cuadrados y se encuentra a solo dos horas y media de la Capital de la República”<sup>62</sup>.

FIGURA 4. Ubicación Geográfica del Municipio de Girardot-Cundinamarca



Fuente: (Alcaldía Girardot Cundinamarca, 2019).

<sup>61</sup> ALCALDIA MUNICIPAL GIRARDOT, CUNDINAMARCA, 2019

<sup>62</sup> ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT, ASOJUNTAS, Ubicación geográfica 2012

## 6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TABLA 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR FINAL
<b>CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA DE LOS PACIENTES DX CON TB</b>	Reconocimiento de las diversidades, que permite identificar las características, actitudes y preferencias que diferencian a los pacientes diagnosticados con TB.	<b>DEMOGRAFICA</b>	edad	Cuantitativa	discreta	Años cumplidos
			sexo	Cualitativa	nominal	masculino - femenino
			Estado civil	Cualitativa	nominal	soltero-casado- Viudo-divorciado- unión libre- separado
			Barrio	Cualitativa	nominal	localidad
			Pertenencia étnica	Cualitativa	nominal	blancos, afrocolombiano, indígena, mestizo, mulato, zambo, otros
			Pueblo indígena	Cualitativa	nominal	Si - No
			Grupo poblacional	Cualitativa	nominal	abierta
			Núcleo familiar	cualitativa	nominal	padre-madre-hijo- hermano-nieto- sobrino-tio-abuelo
			Comuna	cualitativa	nominal	1-2-3-4-5
		<b>SOCIOECONOMICA</b>	Estrato socioeconómico	Cualitativa	ordinal	1. Bajo-bajo 2. Bajo 3. Medio-bajo 4. Medio 5. Medio-alto 6. Alto

			nivel de escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Ninguna-primaria completa- primaria incompleta- secundaria completa- secundaria incompleta- técnico- tecnólogo-pregrado- postgrado
			Afiliación al SGSSS	Cualitativa	nominal	Régimen contributivo - Régimen subsidiado
			Entidad afiliadora	cualitativa	nominal	abierta
			Oficio- Labor	Cualitativa	nominal	abierta
			Tipo de Vivienda	Cualitativa	nominal	casa- casaquinta- cuarto- carpa
			Disponibilidad de Servicio sanitario en el hogar	Cualitativa	nominal	Inodoro conectado al alcantarillado Inodoro conectado al alcantarillado Inodoro sin conexión, Letrina, bajamar No tiene servicio sanitario, Servicio sanitario exclusivo del hogar

Fuente: Elaboración propia

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

### ENFOQUE - DISEÑO.

Estudio con enfoque cuantitativo que permitió caracterizar socio-demográficamente a la población diagnosticada con TB residentes del Municipio de Girardot.

### TIPO Y ALCANCE

El alcance del estudio es descriptivo- retrospectivo. La investigación se enmarca en un diseño de investigación no experimental en un contexto donde no se altera el objeto de la investigación para poder observar los acontecimientos tal como se dan en su entorno natural, esto se implementó mediante la tabulación y análisis de información secundaria.

### UNIVERSO

226 pacientes reportados ante el SIVIGILA con Diagnóstico de TB en los años 2018 y 2019 del Municipio de Girardot.

### POBLACIÓN Y MUESTRA

Año 2018: Muestra: 82 usuarios con Dx de TB vinculados al programa de Tuberculosis residentes en Girardot.

Año 2019: Muestra: 86 usuarios con Dx de TB vinculados al programa de Tuberculosis residentes en Girardot.

### MUESTREO

No probabilístico por conveniencia con los siguientes criterios de inclusión:

- Usuario que resida en Girardot
- Diagnóstico de tuberculosis
- Que este notificado ante la entidad pública SIVIGILA

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

**Técnica:** Ficha de reporte SIVIGILA

**Fuentes secundarias:** Bases de datos Excel reporte de pacientes con Diagnóstico de TB en la ficha del SIVIGILA años 2018- 2019.

## PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Mediante fuentes secundarias proporcionadas por la secretaria de salud, se obtiene información de las bases de datos en Microsoft Excel de los años 2018 – 2019 según informe de las diferentes UPGD del municipio bajo la ficha de notificación número 813, de los cuales se filtran los pacientes diagnosticados con TB del municipio de Girardot, referenciados con el código del municipio número 307. Se hace la revisión de los 83 ítems proporcionados en cada base de datos, de los cuales para el estudio se conservan 43, los necesarios para la interpretación de la información.

Para la realización de la Operacionalización de variables se identificaron características demográficas, socioeconómicas y factores de riesgo, bajo indicadores como: edad, sexo, estado civil, barrio, pertenencia étnica, grupo poblacional, comuna, estrato, afiliación al SGSSS, entidad afiladora, oficio o labor, Desnutrición, VIH, y Diabetes.

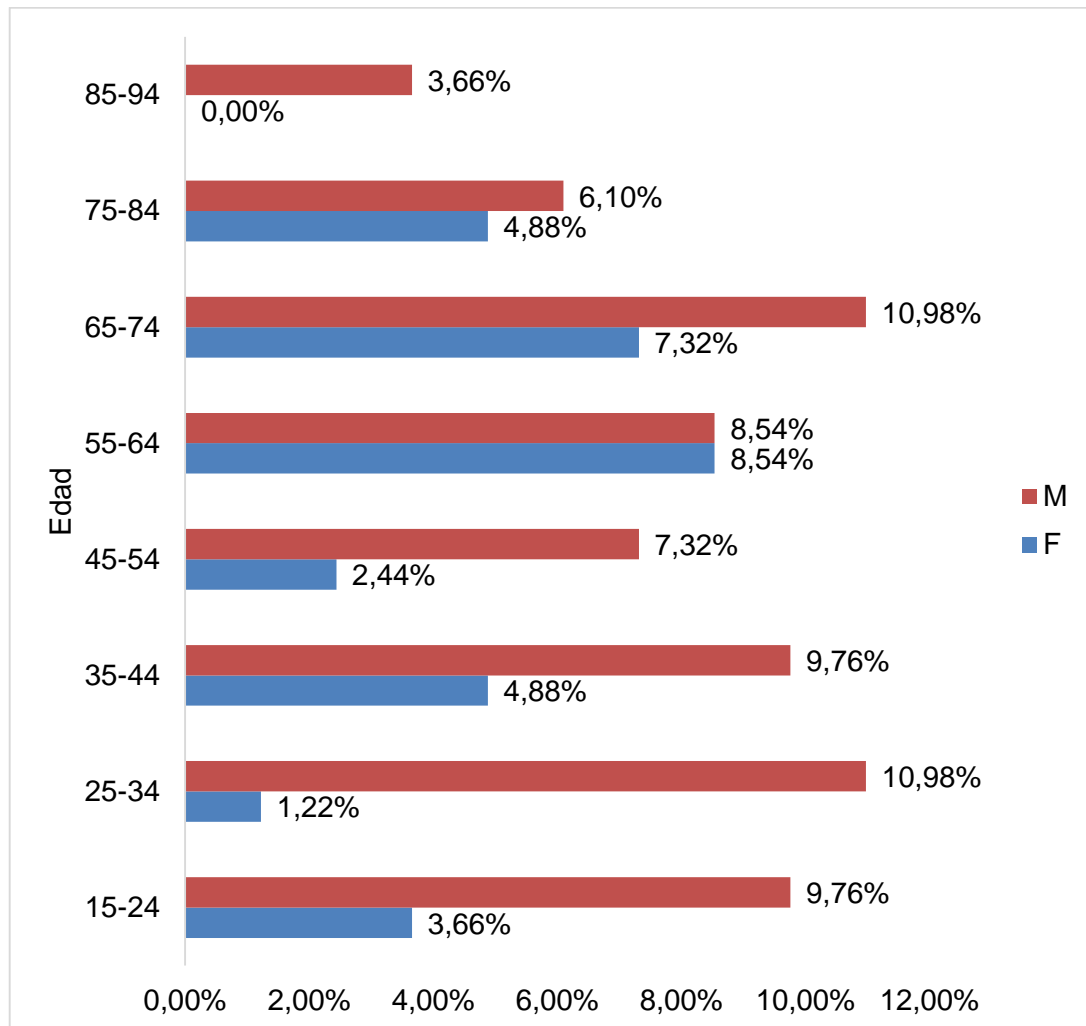
Para el análisis de la información se realizan tablas cruzadas y diferentes gráficos, que permite establecer las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con TB del municipio de Girardot durante el año 2018 – 2019.

## 8. RESULTADOS

Este capítulo describe los resultados obtenidos del informe de SIVIGILA de los años 2018 y 2019 relacionado a los pacientes diagnosticados con TB en el municipio de Girardot.

### POBLACION REPORTADA EN SIVIGILA AÑO 2018

FIGURA 5. EDAD Y SEXO



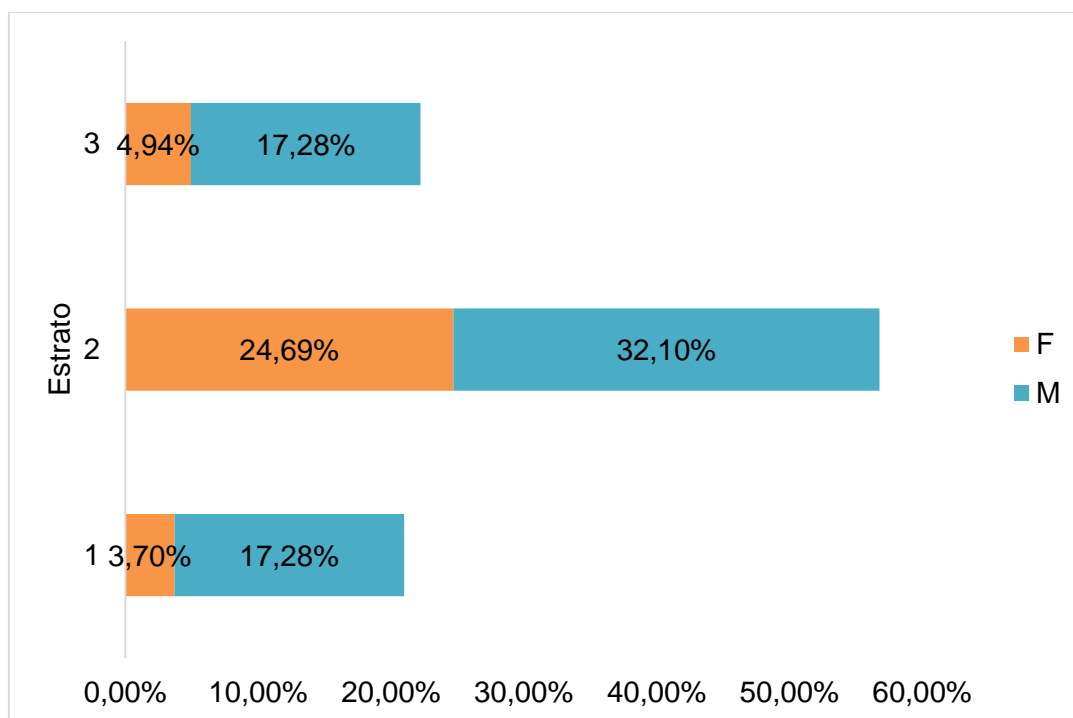
Fuente: Elaboración propia, 2021

La muestra correspondió 82 pacientes diagnosticados con TB.

Los casos positivos de tuberculosis se encuentran en un 18,3%, en el rango de 65 a 74 años de edad, y un 17,08% de 55 a 64 años de edad, con una prevalencia en hombres.



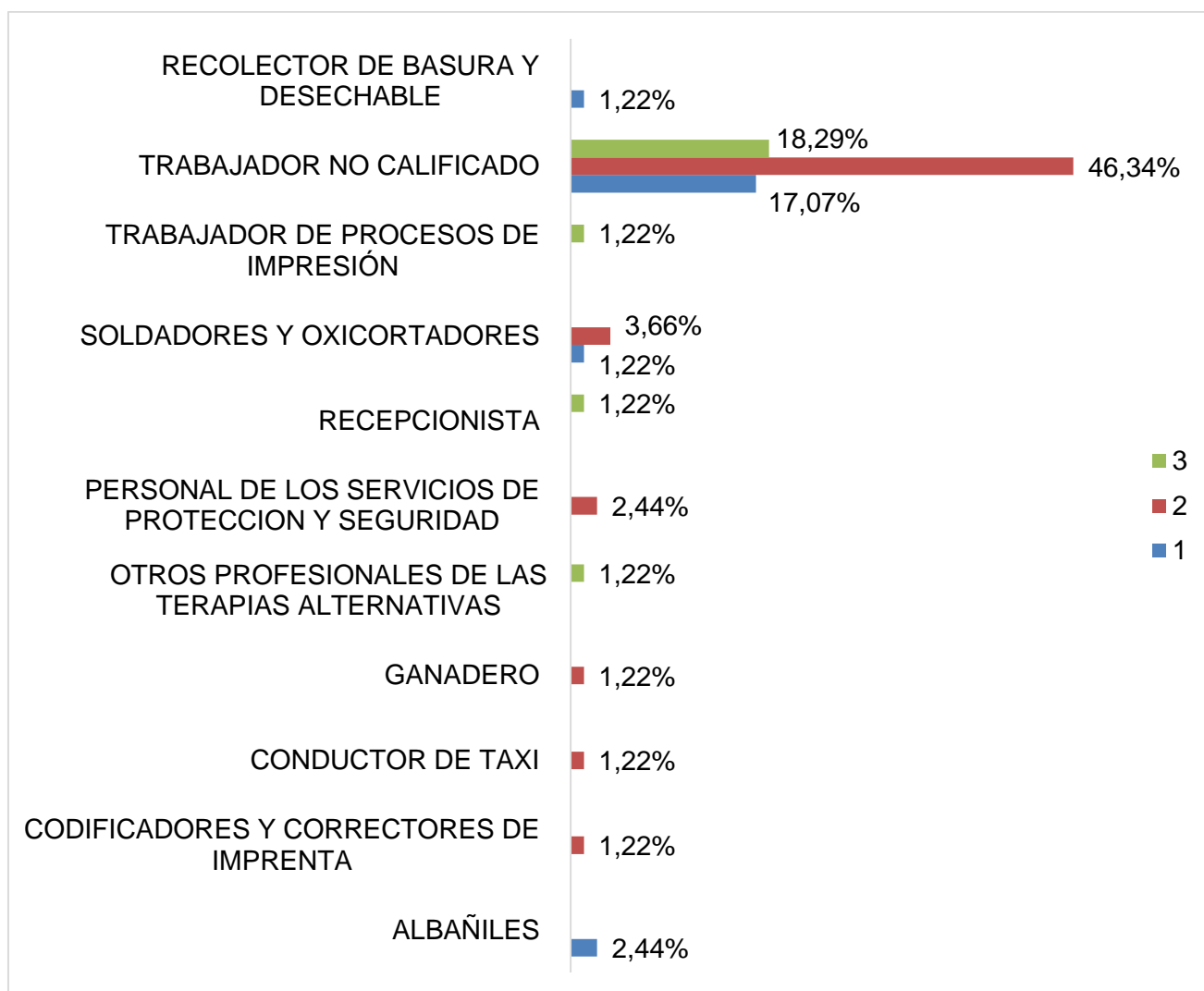
FIGURA 6. ESTRATO Y SEXO



Fuente: Elaboración propia, 2021

El 56.79% de la población de pacientes diagnosticados con TB se encuentran en el estrato 2, presentándose mayor presencia del género masculino con un 32,10% seguido del estrato 3 con un 22.22%.

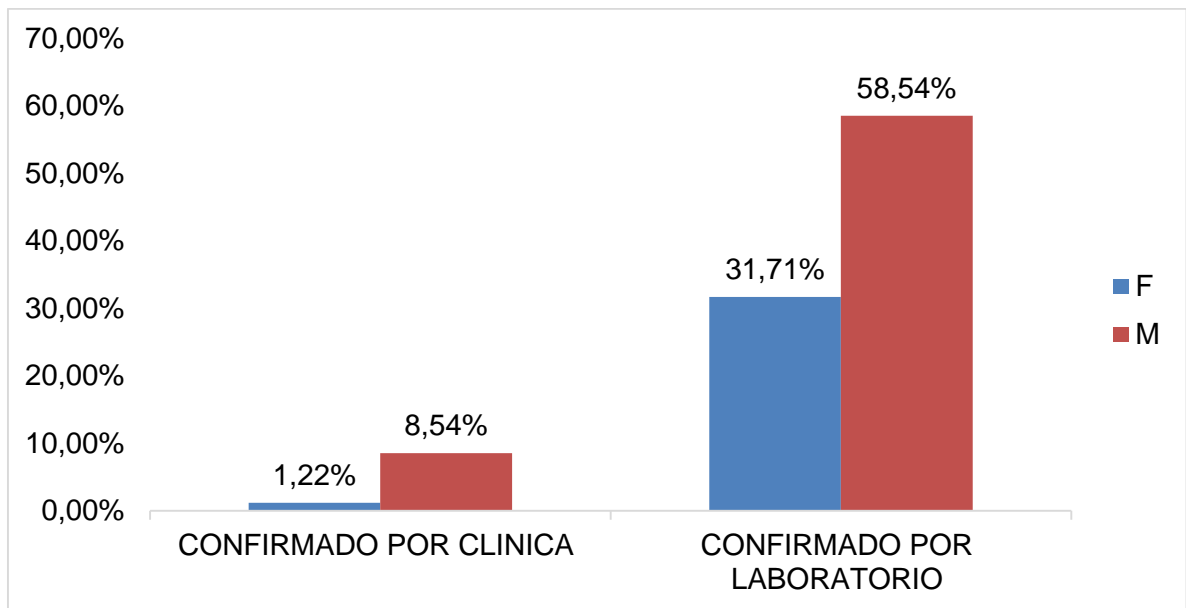
FIGURA 7. ESTRATO Y OCUPACION



Fuente: Elaboración propia, 2021

La proporción de trabajadores no calificados corresponde al 81.7% siendo el porcentaje mayor el estrato 2 con un 46,34. Esto se debe a que los pacientes diagnosticados con tuberculosis se encuentran en un estrato medio bajo con un menor nivel de ingresos, por lo tanto, esto es una dimensión que nos permite identificar la desigualdad a los servicios de los pacientes diagnosticados y su familia

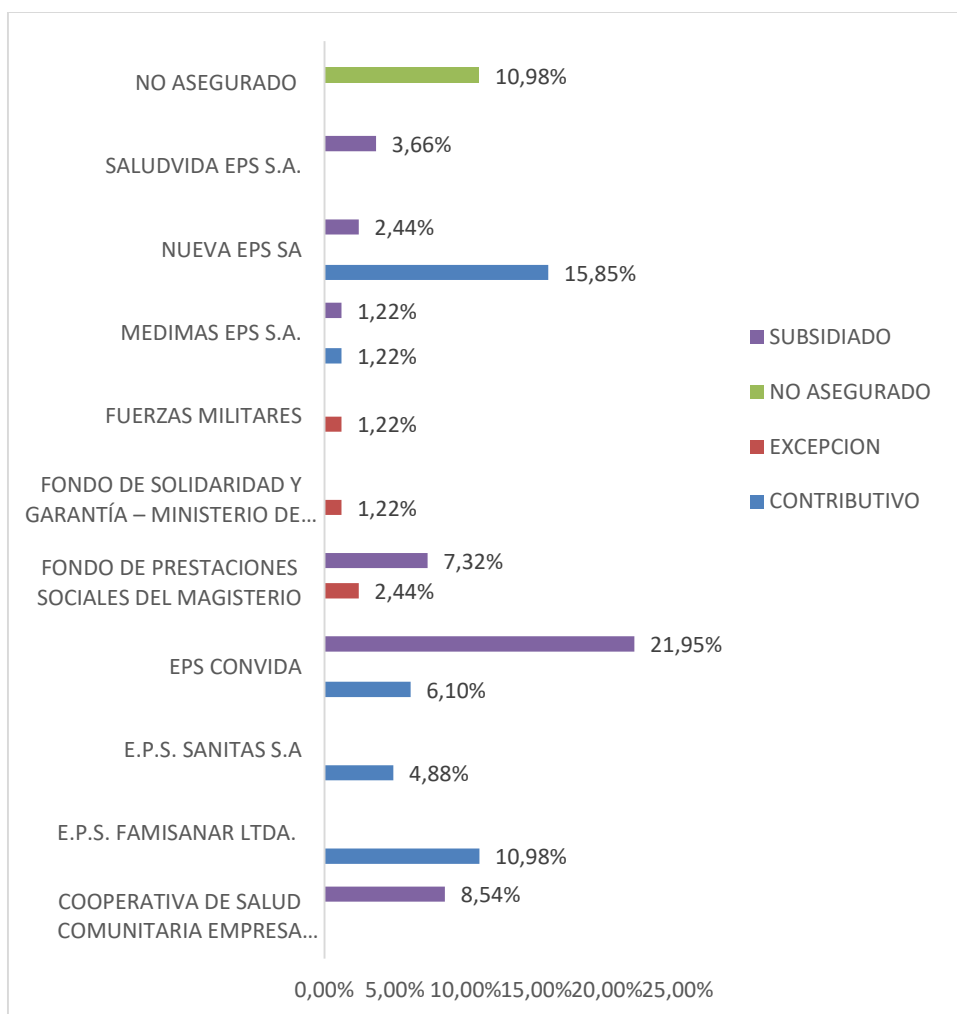
FIGURA 8. SEXO Y TIPO DE CASO



Fuente: Elaboración propia, 2021

El fundamento científico de los casos de TB en el municipio de Girardot es caso confirmado por laboratorio con un 90.25% y tan solo un 9.76% confirmado por clínica

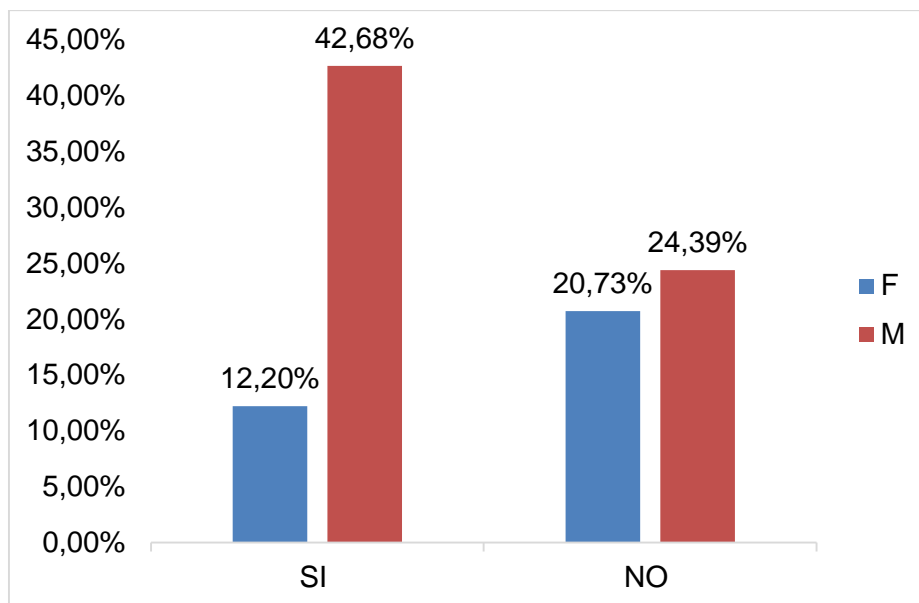
**FIGURA 9. REGIMEN DE AFILIACION Y ASEGURADORA**



Fuente: Elaboración propia, 2021

El estrato 2 con un 56,10% es el grupo más grande de contagiados en la ciudad de Girardot teniendo un régimen de atención en salud subsidiado en su gran mayoría siendo la nueva EPS su aseguradora con un 9,76%. El estrato 3 con un 21,95% es atendido en mayor cantidad por el régimen contributivo por la aseguradora Nueva EPS con un 4,88%

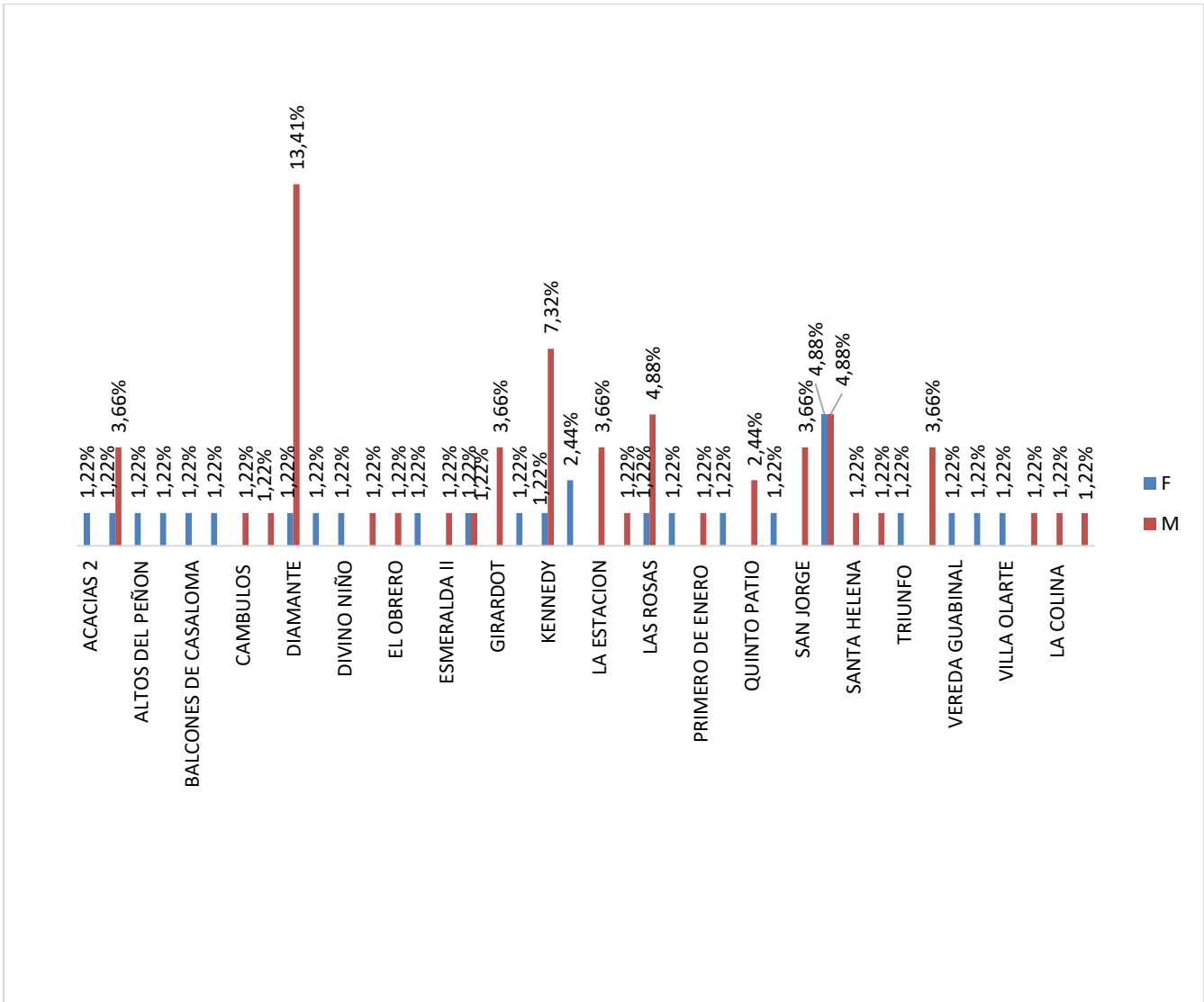
**FIGURA 10. HOSPITALIZADO Y SEXO**



Fuente: Elaboración propia, 2021

El 54.88% del total de los pacientes diagnosticados con TB son hospitalizados. La condición final tras el diagnóstico de TB en los pacientes es el servicio de hospitalización, con el fin de realizar un plan terapéutico que mejore su estado de salud, de los cuales el 12.20% son de sexo femenino y el 42.68% son de sexo masculino. Se presenta un índice del 48.88% del total de los pacientes que no requirieron asistencia médica en el servicio de hospitalización presentándose un 20.73% de los pacientes de género femenino y 24.39% de sexo masculino.

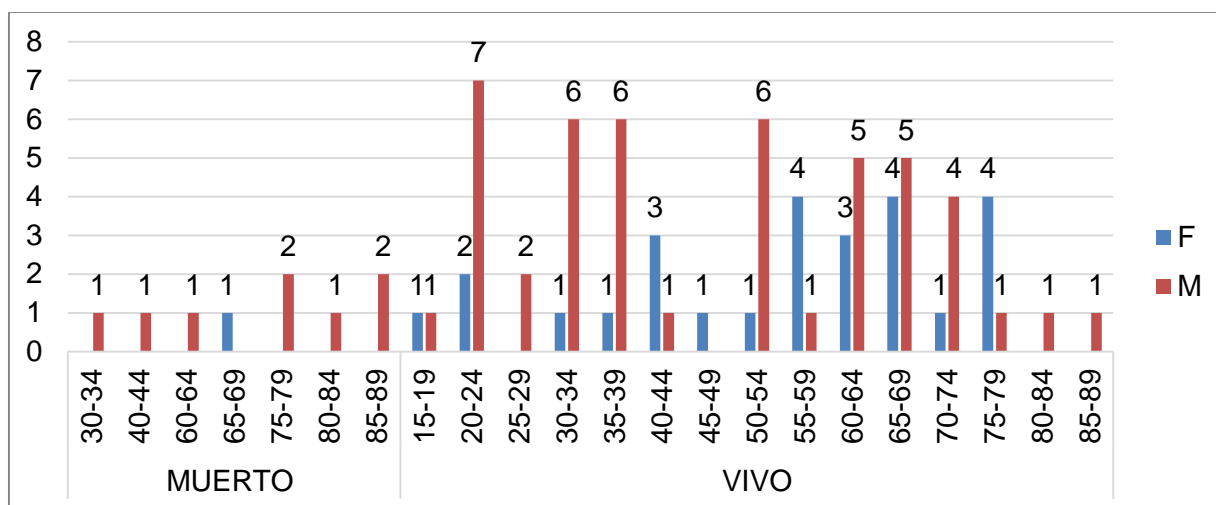
FIGURA 11. BARRIO / VEREDA SEXO



Fuente: Elaboración propia, 2021

Los barrios donde se ven más afectadas las personas con TB ha sido las personas de grupos carcelarios con un 13,41%, seguido del barrio san miguel con 9,76% y Kennedy con 8,54%, sin embargo, la mayoría de los casos se encuentran distribuidos por toda la ciudad

FIGURA 12. CONDICION FINAL Y SEXO



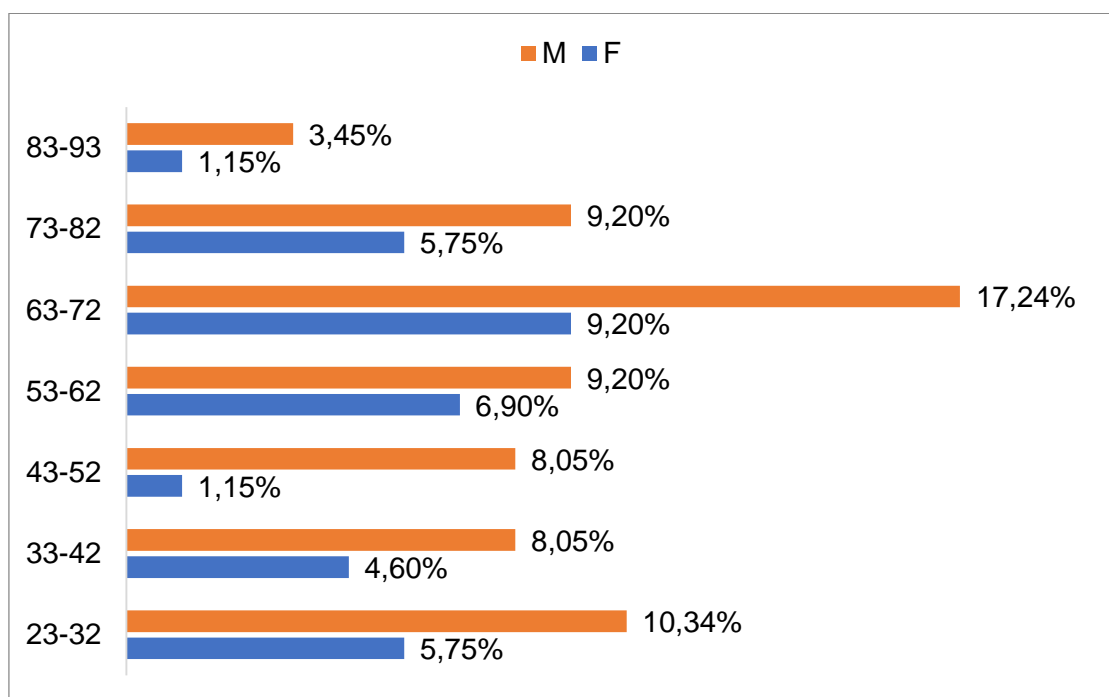
Fuente: Elaboración propia, 2021

El 73% de los pacientes diagnosticados con TB se encuentran vivos, el 47% de sexo masculino y el 26% de sexo femenino y el 27% de la muestra han fallecido.

### ANÁLISIS DE FASE DE RESULTADOS 2019

La muestra correspondió 86 pacientes diagnosticados con TB.

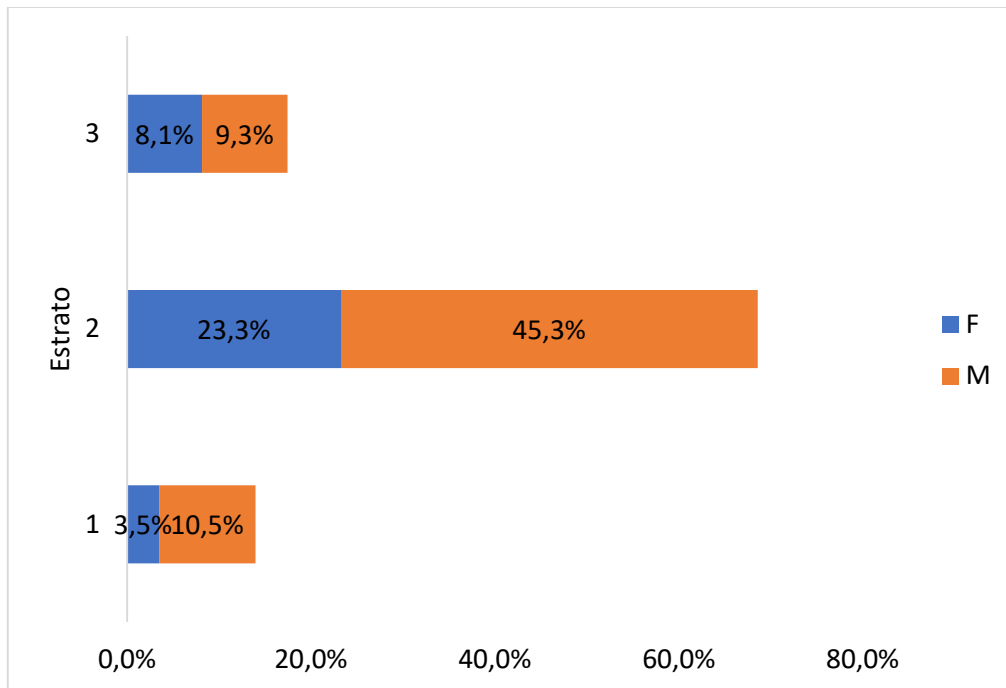
FIGURA 13. EDAD Y SEXO



Fuente: Elaboración propia, 2021

El 26.44% de la población de la muestra está en el rango de edad de 63 a 72 años de edad, siendo el 17.24% de estos casos en hombres y 9.20% de mujeres

FIGURA 14. ESTRATO Y SEXO

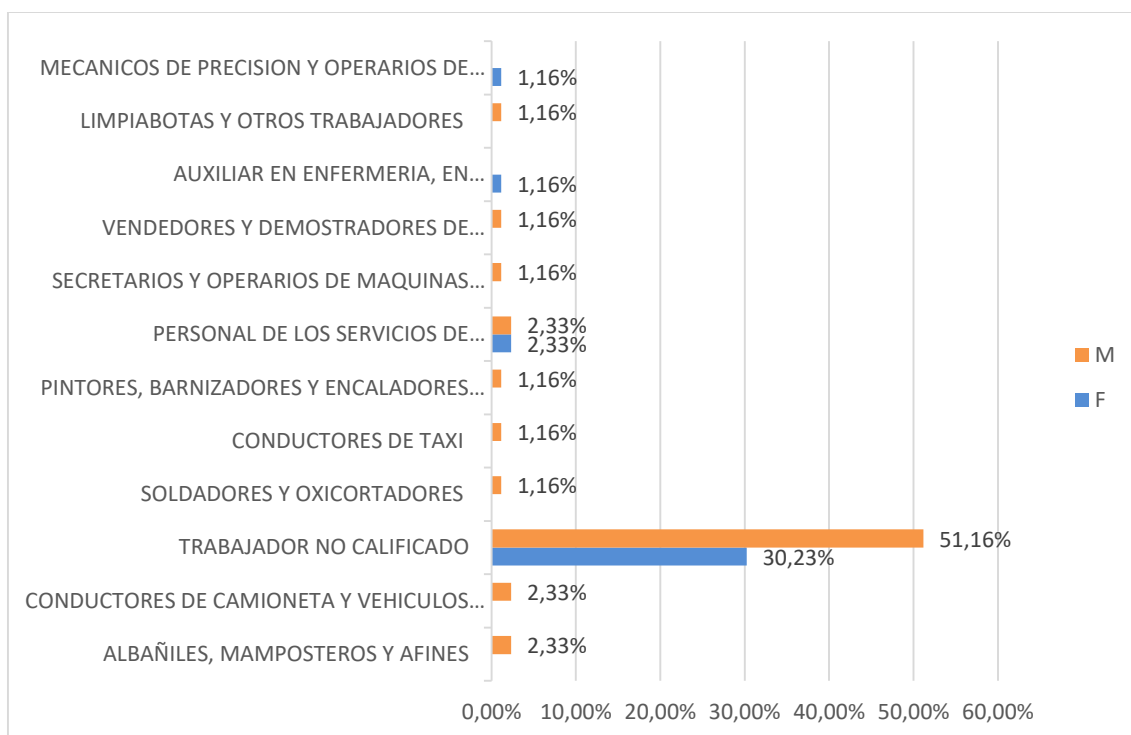


Fuente: Elaboración propia, 2021

El 68.6 % de la población de pacientes diagnosticados con TB son de estrato 2 presentándose mayor presencia del género masculino con un 45.3%. y los pacientes de estrato 1 tienen la menor tasa de infección en este año con un 14%



FIGURA 15. OCUPACION Y SEXO

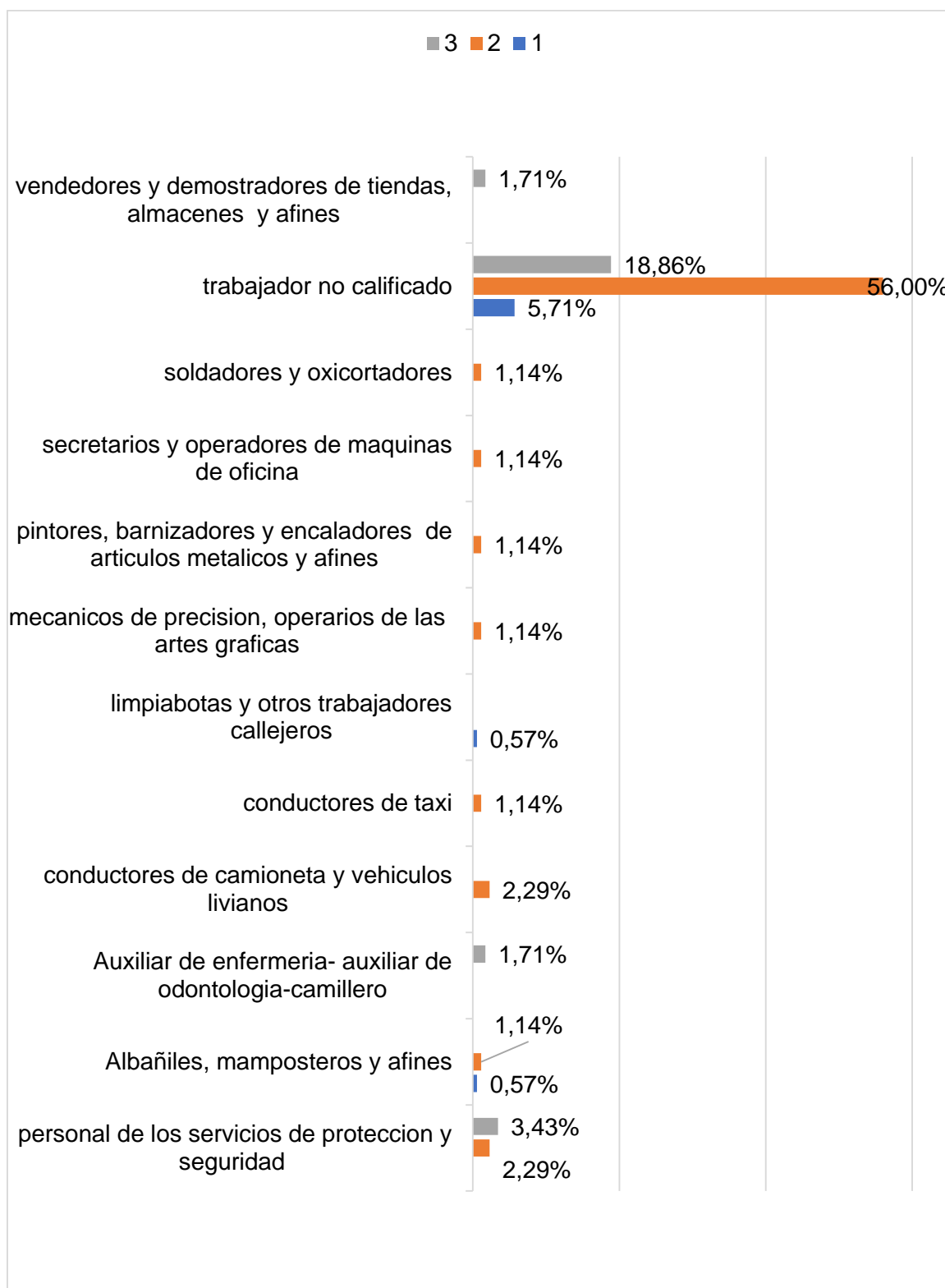


Fuente: Elaboración propia, 2021

La mayor cantidad de casos de TB en el municipio de Girardot está arraigada a individuos que son trabajadores no calificados según la clasificación internacional uniforme de ocupaciones con una presencia del 51.16% del total de hombres y 30.23% del total de las mujeres, es decir que gran parte de esta población serán trabajadores ambulantes, personas que viven del día a día, estando a mayor cantidad de riesgos de contraer enfermedad y de igual forma con una gran capacidad de contagio en su entorno social.

Se observa que los cargos de trabajo con mayor exposición y de trabajo pesado se involucra principalmente el sexo masculino, desempeñándose un 2.30% para las ocupaciones de personal de los servicios de protección y seguridad, y albañiles mamposteros y afines, y conductores de camioneta y vehículos livianos, y con un 1.15% conductores de taxi, limpiabotas y otros trabajadores callejeros, pintores barnizadores y en caladores de artículos metálico, secretarios y operadores de máquinas de oficina, soldadores y oxicortadores y vendedores y demostradores de tiendas almacenes y afines, las mujeres desempeñan en labores tales como, con un 1.15% auxiliares de enfermería auxiliar de ontología y camilleros, y mecánicos de precisión operarios de las artes gráficas, y compartiendo labores y porcentaje con el sexo masculino un 2.30% en personal de los servicios de protección y seguridad.

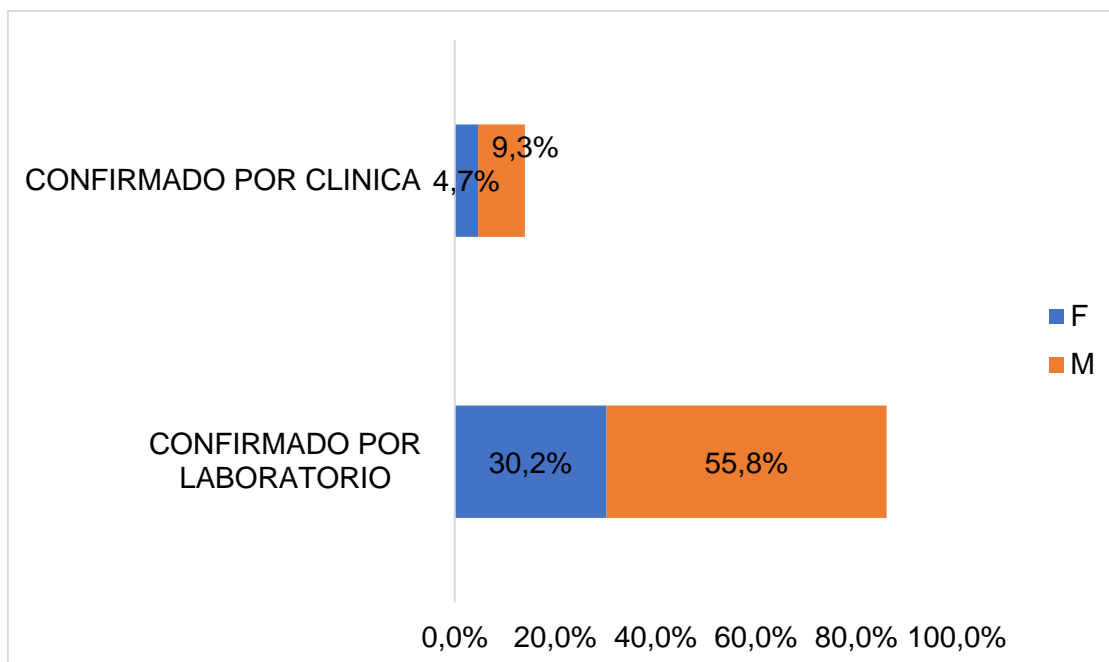
FIGURA 16. ESTRATO Y OCUPACION



Fuente: Elaboración propia, 2021

El 80.57% de la población son trabajadores no calificados donde prevalecen paciente de estrato 2 con el 56% y estrato 3 con el 18.86% estrato 1.

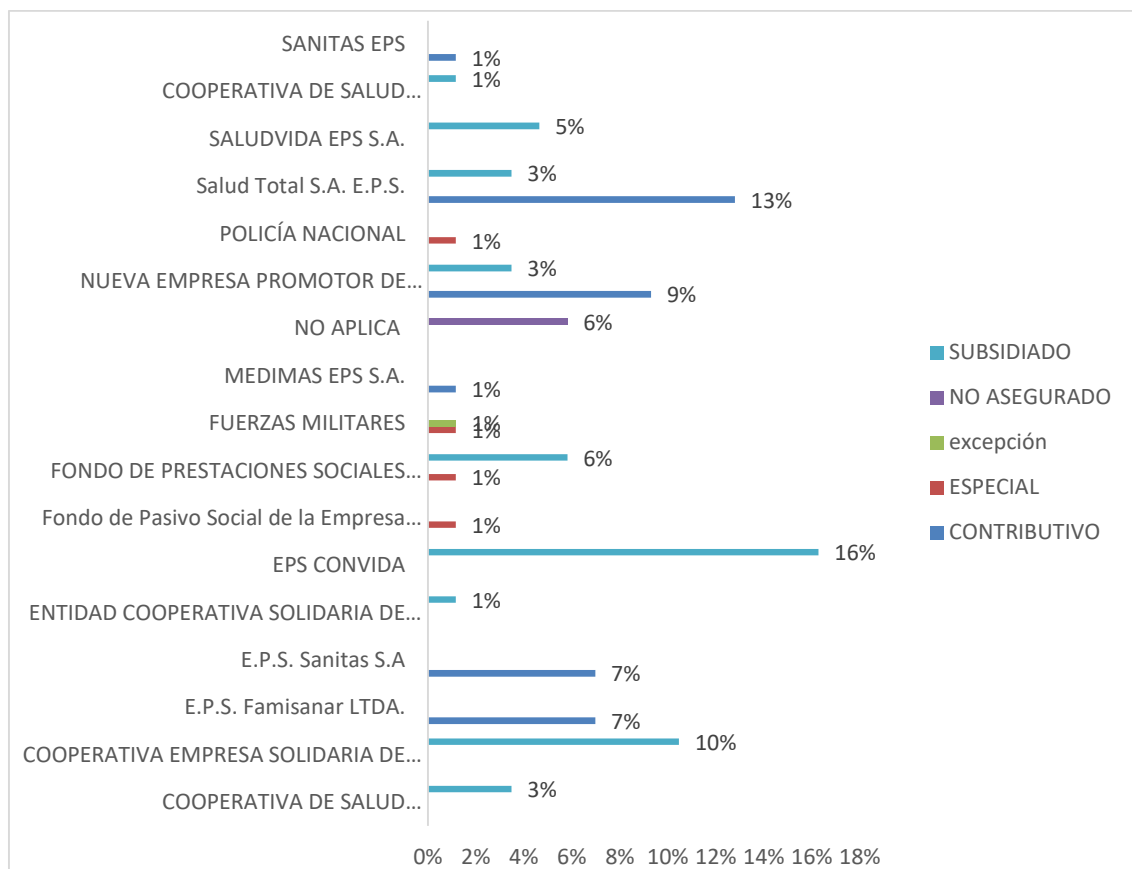
FIGURA 17. SEXO Y TIPO DE CASO



Fuente: Elaboración propia, 2021

El fundamento científico de los casos de TB en el municipio de Girardot es caso confirmado por laboratorio con un 86%% y tan solo un 14% son confirmados por clínica

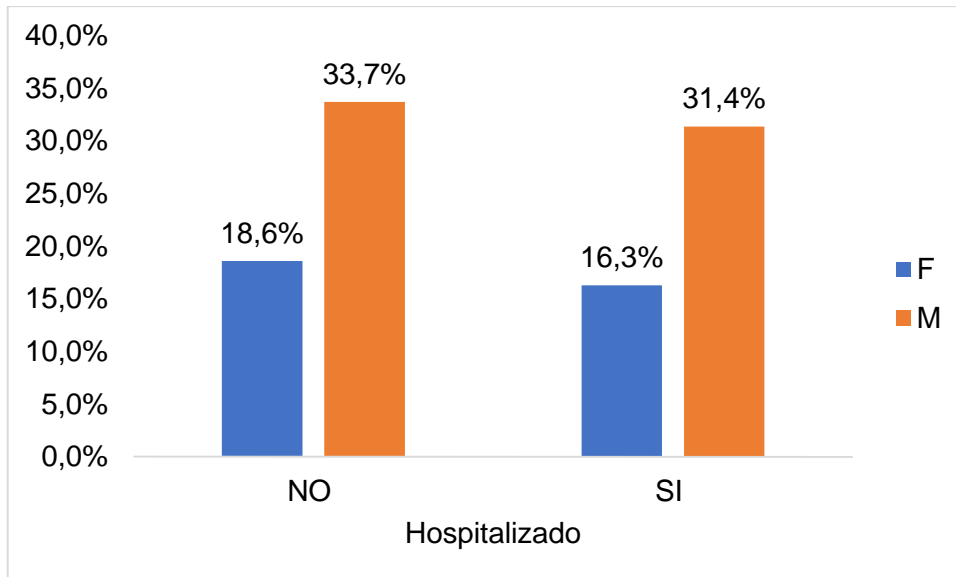
FIGURA 18. REGIMEN DE AFILIACION Y ASEGURADORA



Fuente: Elaboración propia, 2021

El estrato 2 con un 60,57% es el grupo más grande de contagiados en la ciudad de Girardot teniendo un régimen de atención en salud subsidiado en su gran mayoría con un 35.44% siendo la aseguradora CONVIDA la mayor prestadora con el 14.86%. El estrato 3 con un 25.7% es atendido en mayor cantidad por el régimen contributivo por la aseguradora Nueva EPS con un 6,86%.

FIGURA 19. HOSPITALIZADO Y SEXO



Fuente: Elaboración propia, 2021

47.7% del total de los pacientes diagnosticados con TB son hospitalizados de los cuales el 16.3% son de sexo femenino y el 31.4% son de sexo masculino. La condición final tras el diagnóstico de TB en los pacientes es el servicio de hospitalización, con el fin de realizar un plan terapéutico que mejore su estado de salud, Se presenta un índice del 52.3% del total de los pacientes que no requirieron asistencia médica en el servicio de hospitalización presentándose un 18.6% de los pacientes de género femenino y 33.7% de género masculino.

**TABLA 2. BARRIO/VEREDA SEXO**

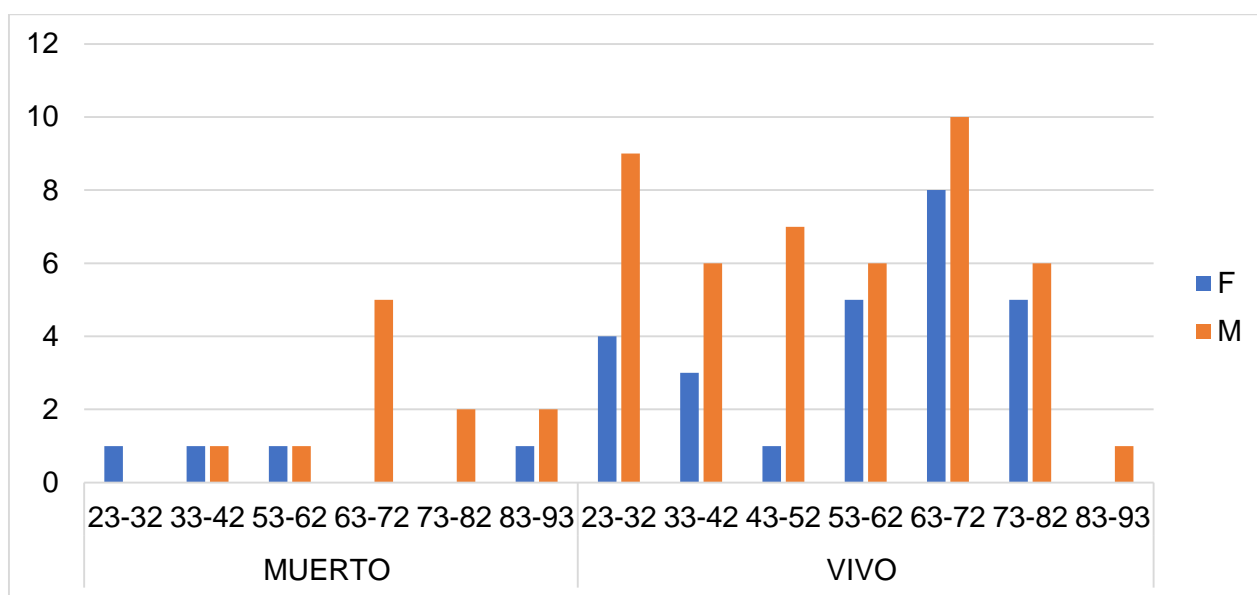
<b>BARRIO O VEREDA</b>	<b>SEXO FEMENINO</b>	<b>SEXO MASCULINO</b>	<b>Total, general</b>
ACACIAS DOS	1		1
ALTO DE LA CRUZ	2	3	5
ALTO DEL ROSARIO	1	1	2
ALTOS DEL BARBULA	1		1
BOCAS DEL BOGOTA	1	1	2
BRISAS DE BOGOTA	1	1	2
BUENOS AIRES		1	1
CAMBULOS	1		1
CENTENARIO	1	1	2
DIAMANTE		1	1
DIVINO NIÑO	1		1
EL DIAMANTE		6	6
EL RIUNFO		1	1
EL TRIUNFO	2		2
GAITAN		2	2
GIRARDOT	1	1	2
GRANADA		1	1
INPEC		1	1
JUAN PABLO		1	1
KENNEDY	2	1	3
LA ESMERALDA		1	1
LA ESPERANA	1		1
LA ESPERANZA	1	3	4
LA ESTACION		1	1
LAS ROSAS	1	1	2
NO APLICA	1	7	8
OBRERO		1	1
PORTACHUELO	2	1	3
PRIMERO DE ENERO	1	3	4
PUERTO MONGUI		1	1
PUERTO MONTERO	2		2
QUINTO PATIO		1	1
ROSA BLANCA	1	2	3
SAN ANTONIO		3	3
SAN JORGE	1		1
SAN MIGUEL	1	2	3

SANTA HELENA		2	2
SANTA RITA		1	1
VALLE DEL SOL	1		1
VDA BARZALOSA	1	1	2
VILLA ALEX		1	1
VILLA CAROLINA		1	1
VILLA CECILIA	1		1
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>30</b>	<b>56</b>	<b>86</b>

Fuente: Elaboración propia, 2021

Los barrios donde se ven más afectadas las personas con TB ha sido las personas habitantes de calle con 8,14% seguido de los pacientes de grupos carcelarios con un 6.98%, esto evidencia que no hay un predominio claro en barrios específicos de Girardot ya que se encuentran distribuidos los casos por toda la ciudad.

FIGURA 20. CONDICION FINAL Y SEXO



Fuente: Elaboración propia, 2021

El 82.5% de los pacientes diagnosticados con TB se encuentran vivos, el 37.1% de sexo masculino y el 33.8% de sexo femenino y el 17.5% de la muestra han fallecido.



## 9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El estudio realizado sobre la caracterización de los pacientes diagnosticados con TB permitió abordar la problemática social y analizar la situación de salud del territorio de Girardot frente a las condiciones de vida de la muestra del estudio y el bienestar individual y colectivo. El municipio de Girardot presentó para el año 2018 una población con diagnóstico de TB en el rango de edad entre 65 a 74 años con un 18,29%, y un 17,07% de 55 a 64 años de edad, con una prevalencia en hombres. En un estudio realizado en Cali en 2017 el 62,4% de los pacientes objeto de estudio eran hombres jóvenes y el 72%, de estratos socioeconómicos bajos. (Caracterización clínica y terapéutica de pacientes con tuberculosis pulmonar en Cali).

Estos datos se relacionan con el estudio realizado en el municipio de Girardot donde el 56,79% para el 2018 y 67,8 para el 2019, de los pacientes son de estratificación 2 (medio bajo). En el estudio anteriormente mencionado presenta en sus hallazgos un perfil ocupacional con 24,2% Empleado formal, 19,1% Amas de casa, 18,5% desempleado, 3,8% otros y 34,4% sin datos, (75,2% de trabajadores no calificados) evidenciando una correlación al estudio de Girardot donde el 82,93% son trabajadores no calificados según la clasificación internacional uniforme de ocupaciones de los cuales el 29,27% son mujeres y el 53,66 % son hombres. Para el 2018 se presentó en el régimen subsidiado el 45,12% y el 2019 50%. En el régimen contributivo para el 2018 un 39,02% y 38% en 2019

En el 2018 de los casos que fueron reportados al Sivigila el 90,25% fue confirmado por laboratorio y el 9,76% confirmado por clínica y para el 2019 el 86% confirmado por laboratorio y 14% confirmado por clínica, observándose relación con resultados del (informe de evento TB 2017) donde el 86.3% es confirmado por laboratorio y el 12.6% por clínica.

Para el año 2019 se evidenció una población con diagnóstico de TB en el rango de edad 63 a 72 años con un 26,44%, y un 16,09% en los rangos de 23 a 32 y de 53 a 62 años de edad, con una prevalencia en hombres. Al realizar la comparación de pacientes diagnosticados con TB existen unos resultados similares en los estudios mencionados anteriormente.

En los datos reportados para el 2018 el 12,1 % son hombres privados de la libertad, en el rango de edad entre 15 y 54 años y para el 2019 el 6,9% en el rango de edad entre 23 y 52 años evidenciando una relación con el estudio "Asociación del estado nutricional y factores clínicos con muerte relacionada con tuberculosis en Colombia" donde se presenta un 5,4% de población carcelaria.

En el 2018 el 10.8% de los pacientes no están asegurados y en el 2019 el 5.8%, esta situación de no aseguramiento en la población con Diagnóstico de TB

aumenta el riesgo de presentar complicaciones en el estado de salud y de contagio en los contactos familiares El 2.4% de las personas no aseguradas son habitantes de calle, pero el otro 8.48% son personas que hacen parte del grupo de trabajadores no calificados, y que se encuentran en el estrato social 1, 2 y 3. Se evidencia relación en el estudio (Determinantes sociales de la salud En pacientes con tuberculosis - Manizales – Colombia 2012 -2014.) donde el 7% de la población diagnosticada con TB no está afiliada al SGSSS.

En el 2018 El 54.88% del total de los pacientes diagnosticados con TB son hospitalizados, de los cuales el 12.20% son de sexo femenino y el 42.68% son de sexo masculino. Para el 2019 el 47.7%% son hospitalizados de los cuales el 16.3% son mujeres y el 31.4% son hombres. Se relaciona con el estudio “Asociación del estado nutricional y factores clínicos con muerte relacionada con tuberculosis en Colombia 2020” donde el 48,6% de los pacientes requirió hospitalización.

El 73% de los pacientes diagnosticados con TB se encuentran vivos, el 47% de sexo masculino y el 26% de sexo femenino y el 27% de la muestra han fallecido. Y para el 2019 El 82.5% de los pacientes diagnosticados con TB se encuentran vivos, el 37.1% de sexo masculino y el 33.8% de sexo femenino y el 17.5% de la muestra han fallecido. Relacionándose con en un estudio “Asociación del estado nutricional y factores clínicos con muerte relacionada con tuberculosis en Colombia 2020” donde el 2.4% de la población falleció.

## 10. CONCLUSIONES

Desde los determinantes sociales de la salud contemplados por el teorista Marc Lalonde se determinó la incidencia de la tuberculosis en el Municipio de Girardot para los años 2018 – 2019 evidenciando desde la biología humana una predominancia en hombres, en un rango de edad entre 65 a 74 años, la población más afectada por la tuberculosis es adulta, en estilos de vida se reconocen características sociales y económicas con incidencia en pacientes de estrato 2 y 3 quienes se encuentran en el rango de “población económicamente activa”. Desde el sistema de asistencia sanitaria se identifica la vinculación al SGSSS en el régimen subsidiado y la gran mayoría asociados a la EPS Nueva EPS. En la integración del medio ambiente en el que se ve el desarrollo de la enfermedad se evidencia en gran parte condiciones precarias de saneamiento básico en algunos sectores según la caracterización de la población, lo que representa diferentes factores de riesgo en el individuo. Por otro lado, los habitantes se encuentran expuestos a factores socioeconómicos como el turismo, el fenómeno de la población flotante, el turismo sexual y la drogadicción.

La población del estudio presenta diferentes factores sociodemográficos, que abordados desde la teoría de Nola Pender permiten evaluar las características individuales y riesgos que tienen para la salud. Se identificaron barreras para la acción de los pacientes como la falta de seguimiento por parte de las entidades de salud del municipio de Girardot, lo que dificulta el cambio de una conducta de riesgo en esta población para mejorar la calidad de vida y proporcionar un estado óptimo a nivel, físico, mental y social.

El reporte del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud pública - SIVIGILA para los años 2018-2019, describe que los casos reportados fueron confirmados por valoración clínica en un 9.76% y por laboratorio el 90.25%. La población captada se realizó únicamente por las instituciones prestadoras de salud que notificaron ante el SIVIGILA, bajo la ficha de notificación número 813, de los cuales se filtran los pacientes diagnosticados con TB del municipio de Girardot, referenciados con el código del municipio número 307.

La relevancia de la calidad de los datos reportados en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud pública – SIVIGILA para los años 2018-2019, evidenciaron vacíos en la oportunidad, la cobertura y la validez de los datos que afectan la calidad; aspecto que no permite optimizar la toma de decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud de la población diagnosticada con TB

## **11.RECOMENDACIONES**

La información analizada muestra que la tuberculosis no solo ha persistido en el municipio de Girardot, sino en toda Colombia, tomando como referencia los años 2018 y 2019; por lo que se recomienda al ente municipal y al actual programa de Tuberculosis seguir fortaleciendo los procesos de capacitación y asistencia a los habitantes frente a esta enfermedad que es de gran impacto en la salud pública de los Girardoteños.

Colombia hace un esfuerzo por implementar y fortalecer el plan estratégico “Colombia hacia el fin de la tuberculosis 2016 – 2025, pero a nivel municipal se observan vacíos en los datos reportados en el SIVIGILA de pacientes con tuberculosis y sus familiares tanto en la zona rural como en la urbana, en este momento de la pandemia por la COVID-19 se agregaron otras problemáticas que aquejan a los habitantes de Girardot

Se debe revisar que la mayoría de los pacientes con diagnóstico de TB que se ven afectados por la enfermedad no perciben ningún ingreso económico, afectando la calidad de vida, no solo del paciente, sino, de las familias; por ello, es importante que el Estado municipal genere un programa que tenga la finalidad de amortizar los costos de esta patología.

Continuar con este trabajo en la alcaldía de Girardot como proceso activo para la línea base del municipio y trabajar en conjunto con las políticas de salud, como la liga de tuberculosis en Cundinamarca.

## BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, K. V. F. D., NERY, J. S., ARAÚJO, G. S. D., BARRETO, M. L., & PEREIRA, S. M. (2019). Asociación entre resultado del tratamiento, características sociodemográficas y beneficios sociales recibidos por individuos con tuberculosis en Salvador, Bahía, Brasil, 2014-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rrxcw39ZNrngGcYqdXgjZZs/abstract/?lang=es>

ARISTIZABAL, Patricia. BLANCO, Dolly. SANCHEZ, Aracely y MELENDEZ, Rosa. el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. una reflexión entorno a su comprensión. En línea .México: 2011.,1p.disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)

BARZOLA, TOLENTINO, et al. prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional. 2016. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCEP\\_2ebad0b55662938ff1624746ab2afdf3](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCEP_2ebad0b55662938ff1624746ab2afdf3)

COLOMBIA.RESOLUCION 1536 DE 2015 (11 de mayo de 2015) Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud (Ministerio de Salud y Protección Social) 4.p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1536-de-2015.pdf>

CODIGO DE NUREMBERG. Bioetica, Comision Nacional De. 1947. 1947, pág. 1.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION 8430 DE 1993 (4 OCTUBRE 1993) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. BOGOTA D. C., 1993.1p. disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

COLOMBIA.MINISTERIO DE JUSTICIA. LEY 911 DE 2004 (5 de Octubre de 2004) por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se

establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. BOGOTÁ.D.C., 1p. disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-911-de-2014.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. LEY 266 DE 1996 (5 ENERO 1996) Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. BOGOTÁ D. C., 1996. p.1. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-266-de-1996.pdf>

COLOMBIA. MINISTERIO DE DEFENSA. LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 (17 OCTUBRE 2012). Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. BOGOTÁ D. C., 2012. p.1. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

COLOMBIA. FUNCION PUBLICA. Gestor normativo (sep. 11 2017) decreto 1499 de 2017 Bogotá d. c., 2017. p.1.

COLOMBIA. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE SALUD. (2019) Caracterización De Procesos. p.3

EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, Una mirada hacia el comportamiento de la tuberculosis en Colombia, 2018, Bogotá. (Semana epidemiológica 1-36): disponible: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2038.pdf>

EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, Una mirada hacia el comportamiento de la tuberculosis en Colombia, Bogotá. secretaria de salud: disponible: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/Tuberculosis%202017.pdf>

HERNANDEZ Mahecha, GINA Katherine; MOSQUERA Arboleda, Yasira; VÉLEZ VANEGAS, Claudia Patricia; ZULUAGA, Fernando Montes, Factores asociados al desarrollo de tuberculosis en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis, Medellín 2015, Secretaria de salud Medellín, Universidad CES, Medellín. disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6176878>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL. [En Línea]. Colombia: Dirección De Vigilancia Y Análisis De Riesgo En Salud Publica .2018., 1-2p. Disponible En Link <https://www.ins.gov.co/Buscador-Eventos/Boletinepidemiologico/2018%20bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2038.Pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Boletín Epidemiológico Semanal. [En Línea]. Colombia: Dirección De Vigilancia Y Análisis De Riesgo En Salud Publica .2018., 1-2p. Disponible En Link <https://www.ins.gov.co/Buscador-Eventos/Boletinepidemiologico/2018%20bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2038.Pdf>

JULIAO DA ROCHA, E., BORROTO GUTIÉRREZ, S., GONZÁLEZ OCHOA, E., CASTRO PERAZA, M., & MARTÍNEZ HALL, D. (2019). Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 71(3). Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/393/289>

MARTÍNEZ GUTIÉRREZ, A. D. C., & CHÁVEZ VIVAS, M. (2017). Caracterización clínica y terapéutica de pacientes con tuberculosis pulmonar en Cali. *Avances en Enfermería*, 35(3), 324-332 disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002017000300324&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002017000300324&script=sci_abstract&tlng=pt)

MEDINA, A., LÓPEZ, L., MARTÍNEZ, C., AGUIRRE, S., & ALARCÓN, E. (2019). Factores asociados a la mortalidad por tuberculosis en Paraguay, 2015-2016. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51737>

MORENO-GÓMEZ, G. A., DUARTE-GÓMEZ, M. B., & BARRIENTOS-GUTIÉRREZ, T. (2017). Pobreza multidimensional y determinantes sociales de la salud. Línea de base para dos comunidades vulnerables. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 267-274. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-00112017000200267&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112017000200267&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

MUÑOZ SÁNCHEZ, A. I., & RUBIANO MESA, Y. L. (2011). Proceso Salud-Enfermedad construido en torno a la Tuberculosis: un caso en Bogotá (Colombia). *Index de Enfermería*, 20(4), 229-232. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962011000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962011000300004)

ORDOÑEZ SÁNCHEZ, Sergio Alexander y LÓPEZ OSMA, Fernando Augusto. Tuberculosis en Colombia, de la historia al entendimiento de la enfermedad, Bucaramanga. disponible: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2084>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe Mundial Sobre La Tuberculosis, 2017 Disponible En Link: [https://Www.Who.Int/Campaigns/Tb-Day/2018/Exe\\_Summary\\_Es.Pdf](https://Www.Who.Int/Campaigns/Tb-Day/2018/Exe_Summary_Es.Pdf)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Tuberculosis En Las Americas 2018, Oficina Regional Para Las Américas, 2018. Disponible En Lin: [https://Iris.Paho.Org/Bitstream/Handle/10665.2/49510/Opacde18036\\_Spa?Sequence=2&isallowed=Y](https://Iris.Paho.Org/Bitstream/Handle/10665.2/49510/Opacde18036_Spa?Sequence=2&isallowed=Y)

RODRÍGUEZ, Juan Carlos. Tuberculosis, Santiago de Chile, Instituto del Tórax. disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-tuberculosis-S0716864014700690>

SALAZAR MANRIQUE, Raúl, informe de gestión, Bucaramanga, secretaria de salud.

disponible:[http://www.bucaramanga.gov.co/elatril/download/informes\\_de\\_gestion/INFORME-DE-GESTION-SEC-SALUD-2016-PRIMER-TRIMESTRE.pdf](http://www.bucaramanga.gov.co/elatril/download/informes_de_gestion/INFORME-DE-GESTION-SEC-SALUD-2016-PRIMER-TRIMESTRE.pdf)

PALACIO, J. D. L. (2017). Determinantes sociales de la salud En pacientes con tuberculosis-Manizales–Colombia 2012-2014. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 17(1), 38-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273851831005.pdf>

SÁNCHEZ, M. A., PINO, J., PACHECO, R., & GARCÍA, J. F. (2018). Análisis de letalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en un centro de alta complejidad en Cali, COLOMBIA. *Revista chilena de infectología*, 35(2), 133-139. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182018000200133&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182018000200133&script=sci_arttext)



## ANEXOS

### ANEXO 1. FICHA DE REPORTE DE TB 813 SIVIGILA



**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
Subsistema de información SIVIGILA  
Ficha de notificación individual



#### Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL		FOR-R02.0000-001 V:09 2020-03-06														
<b>1.1 Código de la UPGD</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">Departamento</td> <td style="font-size: x-small;">Municipio</td> <td colspan="2" style="font-size: x-small;">Código</td> <td colspan="2" style="font-size: x-small;">Sub-Índice</td> </tr> </table>							Departamento	Municipio	Código		Sub-Índice		<b>Razón social de la unidad primaria generadora del dato</b>  			
Departamento	Municipio	Código		Sub-Índice												
<b>1.2 Nombre del evento</b>  	<b>Código del evento</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>			<b>1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>												
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE																
<b>2.1 Tipo de documento</b> <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> CN	<b>2.2 Número de identificación</b>  															
*RC: REGISTRO CIVIL   TI: TARJETA IDENTIDAD   CC: CÉDULA CIUDADANÍA   CE: CÉDULA EXTRANJERÍA   PA: PASAPORTE   MS: MENOR EN ID   AS: ADULTO EN ID   PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA   CN: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO																
<b>2.3 Nombres y apellidos del paciente</b>  	<b>2.4 Teléfono</b>  															
<b>2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> </table>							<b>2.6 Edad</b>  	<b>2.7 Unidad de medida de la edad</b> <input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica								
<b>2.8 Sexo</b> <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino		<b>2.9 Nacionalidad</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td><td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td></tr></table>														
<b>2.10 País de ocurrencia del caso</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">Código</td> <td style="font-size: x-small;">Código</td> </tr> </table>			Código	Código	<b>2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">Departamento</td> <td style="font-size: x-small;">Municipio</td> <td style="font-size: x-small;">Código</td> <td style="font-size: x-small;">Código</td> </tr> </table>						Departamento	Municipio	Código	Código		
Código	Código															
Departamento	Municipio	Código	Código													
<b>2.12 Área de ocurrencia del caso</b> <input type="radio"/> 1. Cabezas municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado	<b>2.13 Localidad de ocurrencia del caso</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">Código</td> <td style="font-size: x-small;">Código</td> </tr> </table>			Código	Código	<b>2.14 Barrio de ocurrencia del caso</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">Código</td> <td style="font-size: x-small;">Código</td> </tr> </table>			Código	Código						
Código	Código															
Código	Código															
<b>2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso</b>  	<b>2.16 Vereda/zona</b>  															
<b>2.17 Ocupación del paciente</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">Código</td> <td style="font-size: x-small;">Código</td> <td style="font-size: x-small;">Código</td> <td style="font-size: x-small;">Código</td> </tr> </table>					Código	Código	Código	Código	<b>2.18 Tipo de régimen en salud</b> <input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidado <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente							
Código	Código	Código	Código													
<b>2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: x-small;">Código</td> <td style="font-size: x-small;">Código</td> <td style="font-size: x-small;">Código</td> <td style="font-size: x-small;">Código</td> <td style="font-size: x-small;">Código</td> <td style="font-size: x-small;">Código</td> </tr> </table>								Código	Código	Código	Código	Código	Código	<b>2.21 Estrato</b>  		
Código	Código	Código	Código	Código	Código											
<b>2.20 Pertenencia étnica</b> <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raízal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro																
<b>2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Discapacitados</td> <td><input type="checkbox"/> Migrantes</td> <td><input type="checkbox"/> Gestantes</td> <td><input type="checkbox"/> Sem. de gestación</td> <td><input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF</td> <td><input type="checkbox"/> Desmovilizados</td> <td><input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Desplazados</td> <td><input type="checkbox"/> Carcelarios</td> <td><input type="checkbox"/> Indígenas</td> <td><input type="checkbox"/> Madres comunitarias</td> <td><input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos</td> <td><input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Discapacitados	<input type="checkbox"/> Migrantes	<input type="checkbox"/> Gestantes	<input type="checkbox"/> Sem. de gestación	<input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF	<input type="checkbox"/> Desmovilizados	<input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada	<input type="checkbox"/> Desplazados	<input type="checkbox"/> Carcelarios	<input type="checkbox"/> Indígenas	<input type="checkbox"/> Madres comunitarias	<input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos	<input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales	
<input type="checkbox"/> Discapacitados	<input type="checkbox"/> Migrantes	<input type="checkbox"/> Gestantes	<input type="checkbox"/> Sem. de gestación	<input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF	<input type="checkbox"/> Desmovilizados	<input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada										
<input type="checkbox"/> Desplazados	<input type="checkbox"/> Carcelarios	<input type="checkbox"/> Indígenas	<input type="checkbox"/> Madres comunitarias	<input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos	<input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales											

3. NOTIFICACIÓN			
<b>3.1 Fuente</b> <input type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 3. Vigilancia Intensificada		<b>3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente</b> País: [ ][ ] [ ][ ]    Departamento: [ ][ ] [ ][ ]    Municipio: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	
<b>3.3 Dirección de residencia</b>			
<b>3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)</b> [ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]	<b>3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)</b> [ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]	<b>3.6 Clasificación inicial de caso</b> <input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico	<b>3.7 Hospitalizado</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<b>3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)</b> [ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]	<b>3.9 Condición final</b> <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde	<b>3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)</b> [ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]	<b>3.11 Número certificado de defunción</b>
<b>3.12 Causa básica de muerte</b> [ ][ ][ ][ ]		<b>3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha</b>	
<b>3.14 Teléfono</b>			
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES			
<b>4.1 Seguimiento y clasificación final del caso</b> <input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Descartado por error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización			<b>4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)</b> [ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]



**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
 Subsistema de información SIVIGILA  
 Ficha de notificación individual – Datos complementarios  
**Tuberculosis código INS: 813**



La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

**RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS** **FOR-R02.0000-075 V:01 2020-03-06**

<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b>	<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. Número de identificación</b>
<small>*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CÉDULA CIUDADANÍA   CE : CÉDULA EXTRANJERÍA   PA : PASAPORTE   MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID   PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA   CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO</small>		

**5. CLASIFICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS**

<b>5.1. Condición</b> <input type="radio"/> 1. Sensible <input type="radio"/> 2. Resistente	<b>5.2 Tipo de tuberculosis</b> <input type="radio"/> 1. Pulmonar <input type="radio"/> 2. Extrapulmonar	<b>5.3 Localización de la tuberculosis extrapulmonar</b> <input type="radio"/> 1. Pleural <input type="radio"/> 4. Ganglionar <input type="radio"/> 8. Osteoarticular <input type="radio"/> 11. Cutánea <input type="radio"/> 2. Meningea <input type="radio"/> 5. Renal <input type="radio"/> 9. Genitourinaria <input type="radio"/> 12. Otro <input type="radio"/> 3. Peritoneal <input type="radio"/> 7. Intestinal <input type="radio"/> 10. Pericárdica
---	--	--

**6. CLASIFICACIÓN DE CASO BASADA EN HISTORIA DE TRATAMIENTO**

<b>6.1. Según antecedente de tratamiento</b> <input type="radio"/> 1. Nuevo <input type="radio"/> 2. Previamente tratado	<b>6.2 Previamente tratado</b> <input type="radio"/> 2. Tras recaída <input type="radio"/> 4. Paciente recuperado tras pérdida al seguimiento <input type="radio"/> 6. Tratamiento con medicamento de 1ra línea <input type="radio"/> 3. Tras fracaso <input type="radio"/> 5. Otros pacientes previamente tratados <input type="radio"/> 7. Tratamiento con medicamento de 2da línea
---	---

**7. INFORMACIÓN ADICIONAL**

<b>7.1. El paciente es trabajador de la salud?</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>7.1.1 Ocupación</b>		
<b>7.2 Paciente cuenta con diagnóstico confirmado de VIH?</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>7.3 Peso actual Kg</b> [ ][ ] . [ ][ ]	<b>7.4 Talla actual Mts</b> [ ][ ] [ ][ ]	<b>7.5 IMC (índice masa corporal)</b> [ ][ ] [ ][ ] - [ ][ ][ ]

## 8. CONFIGURACIÓN DE CASO

### 8.1. Datos de laboratorio

Baciloscopia	Resultado baciloscopia	Cultivo	Resultado cultivo	Prueba Molecular	Resultado prueba molecular para la confirmación del caso
<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 1. Positivo	<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 1. Positivo	<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 1. Positivo
<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 2. Negativo	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 2. Negativo	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 2. Negativo
	<input type="radio"/> 3. En proceso <input type="radio"/> 1. <i>Mycobacterium tuberculosis</i> <input type="radio"/> 2. <i>Mycobacterium bovis</i> <input type="radio"/> 3. <i>Mycobacterium africanum</i> <input type="radio"/> 4. <i>Mycobacterium microti</i> <input type="radio"/> 5. <i>Mycobacterium canettii</i>		<b>Histopatología</b> <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<b>Resultado histopatología</b> <input type="radio"/> 1. Positivo <input type="radio"/> 2. Negativo	<b>Resultado prueba de sensibilidad a fármacos (PSF)</b> <input type="radio"/> 1. Positivo <input type="radio"/> 2. Negativo

### 8.2 Ayudas diagnósticas utilizadas para la configuración de caso

Cuadro clínico	Nexo epidemiológico	Radiológico	ADA	Tuberculina
<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 1. Sí	<input type="radio"/> 1. Sí
<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 2. No

### 8.3 Comorbilidades - condiciones especiales para el manejo

<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal	<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/> Artritis reumatoide
<input type="checkbox"/> Silicosis	<input type="checkbox"/> EPOC	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Desnutrición

### 8.4 Fecha de confirmación (dd/mm/aaaa)

--	--	--	--	--	--	--	--

### 8.5 Clasificación de caso según tipo de resistencia

Registre en el círculo contiguo al medicamento según corresponda 1: Sensible - 2: Resistente - 3. No realizado

<input type="radio"/> <b>1. Monoresistencia</b>	S: Estreptomina    (1) (2) (3) H: Isoniazida        (1) (2) (3)	E: Etambutol        (1) (2) (3) Z: Pirazinamida    (1) (2) (3)
<input type="radio"/> <b>2. MDR</b> <small>* Esta condición se cumple cuando el paciente es resistente de forma simultánea a H y R</small>	H: Isoniazida        (2) R: Rifampicina        (2)	
<input type="radio"/> <b>3. Poliresistente</b>	S: Estreptomina    (2) H: Isoniazida        (2)	E: Etambutol        (2) Z: Pirazinamida    (2)
<input type="radio"/> <b>4. XDR</b> <small>(Extensivamente resistente)</small> <small>* Esta condición se cumple cuando el paciente es resistente de forma simultánea a Q y I</small>	Q: Quinolonas        (2) I: Inyectables        (2)	<input type="radio"/> <b>7. Resistencia a rifampicina</b> <small>* Esta condición se cumple cuando paciente es resistente a Rifampicina (RR)</small> R: Rifampicina        (2)
<input type="radio"/> <b>8. Resistencia a pre XDR</b> <small>* Esta condición se cumple cuando el paciente es resistente a una de las dos Q ò I</small>	Q: Quinolonas        (1) (2) I: Inyectables        (1) (2)	<input type="radio"/> <b>6. En proceso de clasificación</b>