

**Universidad nacional abierta y a distancia
Unad
Facultad de ciencias**

Diplomado en Salud Publica

Sustentación de la Enfermedad de Interés en el Departamento De Antioquia

**Presentado Por:
Johare Valdez Montenegro
1.048.275.310**

**Presentado A:
Tirza María Caballero**

Grupo: 16

**Diplomado en Salud Publica
Barranquilla
Diciembre 11 del 2017**

Índice

1. Introducción.....	3
2. Justificación	4
3. Objetivos.....	4
3.1 Objetivo General.....	4
3.2. Objetivos Específicos.....	5
4. Antecedente bibliográfico.....	5
5. Origen Patológico.....	6
6. Proceso de Infección.....	7
7. Técnica de Diagnostico de Mycobacterium TBC.....	8
8. Tuberculosis en Antioquia.....	9
8.1. Vigilancia Epidemiológica en Antioquia.	9
9. Tuberculosis En Antioquia.....	9
10. Síntomas de la TBC.....	10
11. Tuberculosis en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.....	11
12. Acciones Realizadas por la Secretaria de Salud.....	12
13. Conclusión.....	14
14. Referencias Bibliográficas.....	15

1. Introducción.

Como tema la salud pública en el Contexto de la humanidad, o la Comunidad, se hace totalmente necesario, porque es a través de esta Ciencia, la oportunidad de impedir las enfermedades y prolongar la vida humana, y el contexto en el que vivimos; Para un par de hombres llamados Freeman y Holmes “salud pública es una denominación que define tanto el estado de bienestar de la comunidad como el estado de aquellas estructuras, instalaciones y formas de acción que la comunidad aplica para conservar la salud colectiva”

Por lo que al identificar o seleccionar una enfermedad para esta selección, otorgamos por una de las enfermedades que ha convivido a través de la humanidad al pasar de los años, y que ha repercutido en estadísticas de muertes a través de los años, esta enfermedad llamada Tuberculosis o TBC, sigue hoy latente en el Mundo buscando de alguna manera, irrumpir en posibles huéspedes y poder dañar al organismo, es por esto que a través de este trabajo de sustentación, especificaremos los diferentes aspectos de la enfermedad, y el contexto donde la salud pública la toma como objetivo para mejorar la calidad de las vidas de las personas.

La tuberculosis es una de las principales enfermedades causales de muerte en el mundo; se considera que actualmente la tercera parte de la población mundial está infectada con tuberculosis, que cada año ocurren entre 8 y 9 millones de casos y que causa entre 2 y 3 millones de muertes anualmente.

Una cantidad alarmante para países subdesarrollados como Colombia y países bajos donde el adelanto científico es lento; Situaciones como tal que la enfermedad ha desarrollado resistencia hasta conformarse como Multidrogorresistente

2. Justificación.

Debido a los diferentes estudios en *Mycobacterium tuberculosis*, has demostrado la transcripción diferencial de mRNA del gen *acr* que codifica para la proteína alfa cristalina frente a condiciones de estrés. Este hecho sugiere la hipótesis de que la proteína alfa cristalina se sobre expresa cuando el bacilo se encuentra en condiciones adversas de crecimiento como PH ácido, Hipoxia, presencia de radicales tóxicos de oxígeno y diferentes concentraciones de etanol, favoreciendo la adaptabilidad frente a estas condiciones durante el proceso de infección.

Teniendo en cuenta lo anterior se requiere estudiar la enfermedad TBC en el departamento de Antioquia, debido a que es uno de los departamentos más grande de Colombia y con ciudades altamente contaminadas, en el ámbito ambiental, por lo tal realizaremos estudios sobre el comportamiento y estadísticas del estado de la enfermedad en el departamento de Antioquia.

3. Objetivos.

3.1 Objetivo General.

Evaluar de manera precisa la enfermedad de la Tuberculosis en el departamento de Antioquia, su trayecto en el departamento y acontecimientos más recientes así también como se ha afectado a la enfermedad mediante los distintos procesos de salud Pública.

3.2. Objetivos Específicos.

Identificar la historia de la Enfermedad a nivel Mundial, y sus consecuencias en la población de Antioquia.

Observar los distintos métodos de eliminación de la enfermedad en el departamento de Antioquia.

Diferenciar los métodos de planificación y procesos de socialización de la enfermedad en el departamento de Antioquia.

4. Antecedente bibliográfico.

Se han encontrado evidencias patológicas de tuberculosis (TB) en las momias egipcias e Hipócrates describe la tisis (consunción) como una de las enfermedades contagiosas de su época. Algunas de las víctimas de TB más famosas son: Antón Chéjov, Federico Chopin, Robert Louis Stevenson, George Orwell; y Charlotte y Emily Brontë. No es de sorprender que el descubrimiento de medicamentos antituberculosos efectivos en los años 1940 fuera aclamado como un hito médico. Trágicamente, en los últimos 25 años, el mal uso de estos medicamentos “milagrosos” se ha transformado en un nuevo problema para el área de la salud pública: La TB fármacorresistente. Por múltiples razones, la eliminación de la TB no ha sido posible a pesar de la existencia de una quimioterapia efectiva.

El 24 de marzo de 1882, el Dr. Robert Koch anunció el descubrimiento de *Mycobacterium tuberculosis*, la bacteria que causa la tuberculosis (TB). En esa época, la tuberculosis causaba la muerte a una de cada siete personas que vivían en los Estados

Unidos y Europa. El descubrimiento del Dr. Koch fue el paso más importante que se haya dado para el control y la eliminación de esta mortal enfermedad.

En 1982, un siglo después del anuncio del Dr. Koch, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (IUATLD, por sus siglas en inglés) patrocinaron el primer Día Mundial de la Tuberculosis. El objetivo de ese evento fue educar al público sobre las devastadoras consecuencias económicas y para la salud que causa la tuberculosis, su efecto en los países en desarrollo y su impacto continuo y trágico en la salud global.

En la actualidad, el Día Mundial de la Tuberculosis se conmemora en todo el mundo con actividades tan diversas como los lugares donde se realizan. Sin embargo, aún se puede hacer más para aumentar la concientización sobre los efectos de la tuberculosis. Entre las enfermedades infecciosas, la tuberculosis es ahora la principal causa de muerte de adultos en el mundo, con 1.5 millones de muertes relacionadas con la tuberculosis en el 2014.

5. Origen Patológico.

La tuberculosis es una infección bacteriana, que está en constantes búsqueda de huésped, esta bacteria implicada y llamada bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, es un bacilo Gram positivo que genera una infección asintomática y latente, en donde menos del 7% de la población que enfrenta a la bacteria desarrolla la enfermedad. Una característica importante de la tuberculosis es que puede presentarse de forma latente durante años. En el estado de latencia, la infección se hace progresiva al interior del

huésped sin sintomatología alguna, y en cualquier momento este estado puede revertir y reactivar la sintomatología característica de la enfermedad.

Aproximadamente el 30% de las personas expuestas llegan a ser infectadas; el 60-90% de estas personas tendrán una respuesta inmune efectiva, permitiendo la contención de la enfermedad. Una vez inhaladas, menos del 10% de las bacterias llegan a los bronquiolos y alvéolos (órganos diana); la gran mayoría se quedan en el epitelio respiratorio superior en donde son expulsadas por el aparato mucociliar. El aerosol que contiene las micobacterias llega hasta los alvéolos del tracto respiratorio del individuo, allí la bacteria penetra los macrófago alveolares donde tiene la habilidad de sobrevivir y multiplicarse. Los bacilos entran a los macrófagos por medio de uniones específicas a distintas moléculas de superficie celular. Las micobacterias poseen partículas llamadas (opsoninas) que recubren la superficie celular y son de alta afinidad para receptores celulares de los macrófagos. Las micobacterias se pueden unir directamente vía receptores de complemento (CR1, CR3 y CR4), por medio del receptor de manosa de macrófagos (MMRc) y el receptor de proteína surfactante

6. Proceso de Infección

La infección causada por *M. tuberculosis* depende de dos parámetros fundamentales: la virulencia de la bacteria y la resistencia del hospedero frente a la misma. Hay dos clases de infecciones: primaria y post-primaria (reinfección). Tanto el bacilo como el hospedero participan en una compleja red de interacciones que pueden llevar a la eliminación del patógeno (no infección), permanencia a largo plazo del bacilo (infección latente) o una enfermedad activa (tuberculosis primaria o reactivación). El proceso de infección consta de los siguientes pasos: 1) transmisión, adherencia e

ingestión por los macrófagos, 2) prevención de la acidificación del fagosoma, 3) inhibición de la fusión normal al lisosoma, 4) formación del granuloma, 5) diseminación de la infección dentro del hospedero, 6) modulación del sistema inmune del hospedero, y 7) dormancia o latencia y 8) reactivación Transmisión, adherencia e ingestión por los macrófagos.

La enfermedad se disemina persona a persona en forma de aerosol, la transmisión ocurre cuando hay un contacto prolongado entre un portador de la bacteria y otra persona susceptible.

7. Técnica de Diagnostico de Mycobacterium TBC.

El examen microscópico del extendido de esputos teñidos con Ziehl-Nielsen para Bacterias ácido-alcohol resistentes, es el método estándar utilizado en el diagnóstico de la tuberculosis. Las ventajas de éste método son, sin duda alguna, los bajos costos variables y su especificidad en áreas de alta prevalencia; sin embargo, dicha técnica tiene serias limitantes que obstaculizan la extensión y la calidad de su aplicación, afectando en últimas, su impacto en el control de TB. Los equipos requeridos son difíciles de mantener en campo; los resultados son muy sensibles a la disposición y el entrenamiento del personal técnico, que se suma a la creciente incidencia de "baciloscopías negativas" en los países donde la infección por VIH es prevalente. Sumado a lo anterior, el tiempo entre la recolección de la muestra y el diagnóstico es muy largo debido a que el procesamiento de la muestra incluye la descontaminación y concentración, el extendido, secado, tinción y observación, además de la necesidad de efectuar los ensayos por duplicado o triplicado. El resultado es un diagnóstico que tarda mucho, con frecuencia inexacto, y finalmente mina la confianza del paciente en los servicios del laboratorio y el sistema de salud en general.

8. Tuberculosis en Antioquia.

8.1. Vigilancia Epidemiológica en Antioquia.

En Colombia En los últimos 43 años ha notificado cerca de 500 mil casos de tuberculosis con un promedio anual de 11.571. Aunque la tasa de incidencia ha disminuido pasando de 58,62 casos por cada 100.000 habitantes en 1970, a 24,91 casos por cada 100.000 habitantes en 2013, el número de casos detectados anualmente ha permanecido estable.

Año	Incidencia (tasa por 100.000 habitantes) *	Casos TB**
1970	58,62	12.522
1980	43,07	11.589
1990	31,85	10.869
2000	28,86	11.630
2013	24,91	11.737

9. Tuberculosis En Antioquia.

Una de las enfermedades más antiguas de la humanidad, la tuberculosis (TBC), aún afecta anualmente a más de 2.000 antioqueños.

El año pasado, de los 12.000 casos reportados en el país, el departamento tuvo una participación del 20 por ciento. De estos, el 80 por ciento se presentaron en la ciudad, es decir 1.600 casos, Según Lizeth Paniagua, coordinadora del Programa de Tuberculosis de la Seccional de Salud, en la región se detectan más casos porque se hace una búsqueda intensa a nivel comunitario y en las IPS cuando alguien tiene una tos

prolongada con expectoración, La funcionaria precisó que si bien hay factores que aumentan el riesgo –como el hacinamiento– esta infección pulmonar no tiene distinción social. “Hay reportes en todos los estratos sociales. Cualquiera puede contagiarse o estar enfermo. En el 70 por ciento de los casos el contagio se da vía respiratoria y en el 30, extra pulmonar. No todo contagiado se enferma, a no ser de que, por otras causas, tenga las defensas bajas. Es cuando empiezan los síntomas”, agregó Paniagua.

Durante el año 2011 se notificaron por Sivegila un total 2.553 casos nuevos, alcanzando una incidencia de 47 casos por cada 100.000 habitantes, conservando la tendencia al aumento que se observa desde el año 2009. En 93 municipios reportaron casos y otros 32 municipios silenciosos fortalecieron la búsqueda debido a que son poblaciones vecinas a municipios de alto riesgo. Los municipios con mayor número de casos reportados para ese año fueron: Medellín (1.862 casos), Bello (181), Itagüí (87), Apartado (64), Chigorodó (37), Envigado (39) y Turbo (35). De acuerdo con la Secretaría de Salud de Medellín, aunque los síntomas más comunes son tos, fiebre y pérdida de peso, cualquier persona que tenga tos con una frecuencia mayor de 15 días debe practicarse un examen para descartar la enfermedad.

10. Síntomas de la TBC.

Las personas que tienen la enfermedad de tuberculosis por lo general presentan síntomas y pueden transmitir las bacterias de la tuberculosis a los demás.

Una mujer que está tosiendo Las bacterias de la tuberculosis se multiplican con más frecuencia en los pulmones y pueden causar síntomas como los siguientes:

- ❖ Una tos intensa que dura 3 semanas o más.
- ❖ Dolor en el pecho.
- ❖ Tos con sangre o esputo (flema que sale del fondo de los pulmones).

Otros síntomas de la enfermedad de tuberculosis pueden incluir los siguientes:

- ❖ Debilidad o cansancio.
- ❖ Pérdida de peso.
- ❖ Falta de apetito.
- ❖ Escalofríos.
- ❖ Fiebre.
- ❖ Sudor durante la noche.

11. Tuberculosis en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con la implementación de la Ley 100/1993 SGSSS, se pretende garantizar los servicios de salud a la totalidad de la población, optando por una forma más racional de financiación de los servicios. “El Sistema de Protección Social definido en la Ley 789 de 2002 y la posterior fusión del Ministerio de Salud con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para conformar el actual Ministerio de la Protección Social (MPS), apuntan a una visión en la que el manejo social del riesgo se impone”. El Sistema de Protección Social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo.

El Ministerio de la Protección Social formula, dirige y coordina la política social del Gobierno Nacional en las áreas de empleo, trabajo, nutrición, protección y desarrollo de la familia, prevención y seguridad social integral. La resolución 412 de 2000 por medio de la cual se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la Atención de enfermedades de interés en salud pública, incluidas allí la tuberculosis pulmonar y extra pulmonar.

12. Acciones Realizadas por la Secretaria de Salud. Ministerio de la Protección Social

La Dirección General de Salud Pública del MPS tiene a su cargo la coordinación de actividades de prevención, vigilancia y control de la TB en el nivel nacional. Las actividades que se realizan son:

- ❖ Emitir, actualizar, ajustar, difundir y hacer cumplir las normas técnicas y lineamientos para el manejo programático de la tuberculosis.
- ❖ Desarrollar el plan de acción anual para TB.
- ❖ Adquirir, distribuir y controlar los medicamentos del esquema regular de tratamiento.
- ❖ Asignar las transferencias de recursos específicos para TB a los departamentos y distritos.
- ❖ Realizar asistencia técnica y acompañamiento a los departamentos, distritos y EPS, para la correcta y adecuada implementación de los lineamientos nacionales en tuberculosis.
- ❖ Realizar la recolección, consolidación, análisis y difusión de la información de TB; evaluar los indicadores de control de gestión (indicadores de captación y seguimiento) y los indicadores epidemiológicos (indicadores de impacto). Esto le permite tomar decisiones.
- ❖ Coordinar con el Instituto Nacional de Salud, INS, las acciones en el SIVIGILA, la Red Nacional de Laboratorios e Investigación.
- ❖ Facilitar el trabajo colaborativo con otros programas y estrategias como AIEPI, Seguridad Alimentaria y Nutricional, PAI, VIH/Sida, programas de atención a poblaciones específicas como indígenas, afrodescendientes,

ROM, población privada de la libertad; así como con otras instituciones,
organizaciones

13. Conclusión.

En conclusión podemos decir que la TBC, es una enfermedad de mucho control y de mucho trabajo para poder bajar las tasas de mortalidad, en el país y en todo el mundo, cada nación, ciudad y departamentos debe invertir no solo recursos económicos si no diferentes tipos de sistemas de vigilancia y control, para poder brindar confiabilidad a los habitantes y que sea la comunidad la que identifique los buenos manejos brindando oportunidad de vida a los que la padecen, no se podrá erradicar de un todo por aquellos latentes, pero si bajar significativamente los resultados adversos.

14. Referencias Bibliográficas.

A, O. A. (27 de Marzo de 2014). *www.eltiempo.com*. Obtenido de

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13737919>

Arcila, A. M. (14 de Julio de 2010). *www.elcolombiano.com*. Obtenido de

http://www.elcolombiano.com/historico/la_tuberculosis_golpea_en_antioquia-NVEC_96748

CDC. (Abril de 2012). *www.cdc.gov*. Obtenido de

https://www.cdc.gov/tb/esp/worldtbdays/history_es.htm

CDC. (01 de Julio de 2015). *www.cdc.gov*. Obtenido de

<https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis/index.html>

sntc. (s.f.). *sntc.medicine.ufl.edu*. Obtenido de

<http://sntc.medicine.ufl.edu/Files/drtbspanish/documents/01Epidemiologia.pdf>