

**Diplomado en Profundización en Salud Publica Unidad 4-Tarea 6-
Socializacion**

Tuberculosis en Pereira (Risaralda)

Presentado Por:

Claudia Juliana Ramírez cód. 25.179.369

John Alexander Orozco cód. 18.470.037

Johana Marcela Roldán cód. 1.040.356.645

Marta Janette Puerta cód. 29760643

Sebastián Rendón López cód. 1.088.271.765

Grupo: 151007_14

Tutor

Magda Gioanna Cruz

**Universidad Nacional Abierta Y A Distancia “UNAD” Escuela De Ciencias
De La Salud “ECISA” Tecnología En Regencia De Farmacia**

CEAD de Dosquebradas (Risaralda)

20/05/2018

Tabla De Contenido

Introducción-----	3
Objetivos generales-----	4
Objetivos específicos-----	4
Historia natural de la tuberculosis-----	5
Que es la Tuberculosis y síntomas-----	5-6
Diagnóstico de la tuberculosis-----	6
Tratamiento de la tuberculosis-----	7
Clases de tuberculosis-----	7-8
Reporte estadístico del comportamiento en los últimos 10 años-----	9-10
Gráficos estadísticos-----	10-11-12
Programas de control implementados por las instituciones para su control-----	12
Acciones realizadas-----	12
Actividades desde salud pública para la prevención y control de la tuberculosis— 13-14	
Conclusiones-----	15
Referencias Bibliográficas-----	16

Introducción

Este trabajo está basado en la investigación que hicimos acerca de la enfermedad de interés en salud pública de mayor incidencia en el departamento de Risaralda dando como resultado la enfermedad de la Tuberculosis que se ha presentado con mayor frecuencia en este municipio.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa que casi siempre afecta los pulmones, y que se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando una persona que tiene tuberculosis tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire, propagando la enfermedad.

La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad

En 2016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis

Se calcula que el 8% de los casos de tuberculosis son atribuibles al tabaquismo

Se calcula que entre 2000 y 2016 se salvaron 53 millones de vidas gracias al diagnóstico y tratamiento.

En esta etapa final el trabajo se construyó con toda la información acerca de la Tuberculosis en la cual se hablara de su historia desde su comienzo donde mostraremos su origen y la forma en que se trasmite, además de su comportamiento en los 10 últimos años, sus síntomas y las distintas clases que existen de dicha enfermedad.

Objetivos generales

Identificar y analizar a fondo todo lo referente a la tuberculosis en el departamento de Pereira (Risaralda) llegando con ello a identificar sus factores de riesgo y las medidas preventivas que con lleven a disminuir la enfermedad y conocer los datos estadísticos de la situación de esta enfermedad en el departamento.

Objetivos específicos

- Analizar la enfermedad de la Tuberculosis y las consecuencias que esta enfermedad pueda acarrear, teniendo en cuenta que es un tema de vital importancia de la población Risaraldense.

Identificar la importancia del (SIVIGILA), ya que es el responsable de garantizar todos los sucesos de salud en Colombia, garantizando la salud pública de todos los sectores mediante procesos de seguimiento, planificación, ejecución y orientación de dichos sucesos.

- Determinar las actividades que se realizan desde salud pública para la prevención y control de la tuberculosis en el municipio de Risaralda.

Historia natural de la enfermedad de Tuberculosis

La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad, fue descubierta hace más de 120 años con el bacilo de Koch y solo hacia los 40 años descubrieron varias de las drogas para tratarla. La incidencia de tuberculosis fue disminuyendo, lo que hizo pensar que podía erradicarse, pero factores como la pobreza de algunos países, inequidad, aparición de cepas multiresistentes y la aparición en la década de los 80 del síndrome de inmunodeficiencia adquirida-SIDA, hizo que las tasas de morbilidad y mortalidad aumentaran. Por ello es considerada como un problema epidemiológico y de salud pública. Posicionándola como la primera causa de mortalidad infecciosa.

Se estima que cada año aparecen 9 millones de casos de tuberculosis anualmente y en dichos casos mueren entre 2 y 3 millones de personas como consecuencia de la enfermedad, el 98% de mortalidad en países pobre. La mayoría de los casos ocurren en naciones densamente pobladas como la India y China, pero su mayor incidencia se reporta en África, Indonesia, Filipinas, Afganistán, Bolivia y Perú. Swazilandia por estar entre los cinco países con mayor incidencia de esta enfermedad su probabilidad de vida está entre los 32 años de vida. Cada año la tuberculosis mata a más personas que cualquier otra enfermedad infecciosa, como el SIDA, enfermedades diarreicas, malaria, entre otras.

Que es la Tuberculosis?

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa que casi siempre afecta los pulmones, y que se trasmite de persona a persona a través del aire. Cuando una persona que tiene tuberculosis tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire, propagando la enfermedad.

Cuáles son sus síntomas?

- Tos intensa por más de 15 días
- Dolor en el pecho
- Tos con sangre o flema
- Debilidad o fatiga

- Falta de apetito y pérdida de peso
- Escalofríos
- Fiebre
- Sudor durante la noche

Enfermedades por Micro bacterias

El aumento de casos de tuberculosis a nivel mundial se ha atribuido a múltiples factores, entre ellos la reemergencia de la enfermedad en países donde se consideraba casi eliminada, la aparición de casos de TB fármaco resistente y TB extensivamente drogo resistente (MDR - XDR TB), el creciente número de personas infectadas con el VIH y el debilitamiento de los programas de control; son inconvenientes que también se presentan en Colombia por lo cual debe ser objeto de vigilancia como enfermedad de interés mundial.

Diagnóstico de la tuberculosis

La presencia de bacilos acidorresistentes (BAAR) en un cultivo de esputo o de otra muestra a menudo indica que la persona está enferma de tuberculosis. El análisis microscópico de bacilos acidorresistentes es una técnica fácil y rápida, pero no confirma el diagnóstico de la tuberculosis porque algunos bacilos acidorresistentes no son *M. tuberculosis*. Por lo tanto, para confirmar el diagnóstico se hace un cultivo de todas las muestras iniciales. (Sin embargo, no siempre es necesario obtener un resultado positivo en el cultivo para comenzar o continuar el tratamiento contra la tuberculosis.) Un resultado positivo en el cultivo de *M. tuberculosis* confirma el diagnóstico de la enfermedad de la tuberculosis. Los análisis de todos los cultivos de las muestras se deben completar, independientemente de los resultados de los frotis de BAAR. Los laboratorios deben notificar al proveedor de atención médica primaria y a los programas estatales o locales de control de la tuberculosis los resultados positivos de los frotis y de los cultivos de las muestras en un lapso de 24 horas; esta notificación, requerida por la ley, puede ser por teléfono o fax.

Tratamiento de la tuberculosis

Esta enfermedad puede ser tratada con medicamentos para evitar la activación de la bacteria o para remediar, en caso de que ya este infectado, es muy importante que las personas tomen todo el medicamento señalado por el médico para evitar que esta se vuelva resistente a estos medicamentos y sea mucho más complicado para controlarla.

La enfermedad de tuberculosis se puede tratar tomando varios medicamentos durante un periodo de 6 a 9 meses. En la actualidad hay 10 medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés) para el tratamiento de la tuberculosis. Entre los medicamentos aprobados, los fármacos de primera línea contra la tuberculosis, que componen los principales esquemas posológicos de tratamiento, incluyen los siguientes:

Isoniazida (INH)

Rifampina (RIF)

Etambutol (EMB)

Pirazinamida (PZA)

Clases de Tuberculosis

Tuberculosis Pulmonar

Es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagarse a otros órganos. Es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). La tuberculosis pulmonar (TB) es contagiosa. Esto quiere decir que la bacteria puede propagarse fácilmente de una persona infectada a otra no infectada. Se puede adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. La infección pulmonar resultante se denomina TB primaria.

La mayoría de las personas se recupera de la infección de TB primaria sin manifestación mayor de la enfermedad. La infección puede permanecer inactiva (latente) por años. En algunas personas, se activa de nuevo (reactivación).

Tuberculosis Extra pulmonar

También conocida como TBC hematológica, la TBC miliar aparece cuando una lesión tuberculosa erosiona un vaso sanguíneo y disemina millones de bacilos tuberculosos a través de la corriente sanguínea hacia todo el cuerpo. Puede producirse una diseminación masiva sin control durante la infección primaria o después de la reactivación de un foco latente. Los pulmones y la médula ósea se ven comprometidos con mayor frecuencia, pero cualquier sitio puede estar afectado. La TBC miliar es más común en niños mayores a 4 años, inmunodeficientes y ancianos.

Tuberculosis Meníngea

La meningitis tuberculosa suele aparecer entre el nacimiento y los 5 años. A cualquier edad, la meningitis es la forma más grave de TBC y se asocia con una tasa elevada de morbilidad. Se cree que esta forma de TBC puede prevenirse en la infancia a través de la vacunación con BCG.

Los síntomas son fiebre no muy elevada, cefalea constante, náuseas y somnolencia, que pueden avanzar a estupor y coma.

Tuberculosis Farmacorresistente

Causada por un bacilo que es resistente por lo menos a la isoniazida y la rifampicina, los dos medicamentos más poderosos que existen contra la enfermedad, aparece como consecuencia de un uso indebido de los antibióticos al tratar con ellos a pacientes afectados de tuberculosis farmacosensible. El uso indebido es resultado de una serie de acciones, en particular la administración de regímenes terapéuticos inadecuados por parte de los agentes de salud y el hecho de que éstos no se aseguren de que el paciente siga el tratamiento hasta el final.

Reporte estadístico del comportamiento en los últimos 10 años

Riesgo (>50 por 100.000 habitantes). De 11.376 casos, 7.787 fueron casos nuevos pulmonares bacilíferos.

El mayor número de casos nuevos de tuberculosis pulmonar bacilífera se observó en el sexo masculino y en el grupo de 25 a 34 años, mientras que la mayor incidencia se notificó para el grupo de 65 años y más. La proporción de pacientes sintomáticos respiratorios examinados en mayores de 15 años disminuyó. La positividad de la baciloscopia fue de 3,8% y el promedio de bacilos copias fue de 1,6 por paciente. Los indicadores de Reportes estadísticos de su comportamiento en los últimos 10 años

En Colombia, la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública. El objetivo de este estudio fue describir y analizar el comportamiento epidemiológico de la tuberculosis en Colombia durante el 2002 para identificar prioridades de intervención en su control. Se analizaron los datos consolidados del Informe trimestral de casos y actividades del 2002 recolectados por el Programa Nacional de Tuberculosis. En los últimos 10 años, el comportamiento de la tuberculosis es claramente fluctuante, específicamente hasta 1997 cuando se inicia una tendencia sostenida al incremento. Dos terceras partes de las entidades territoriales tuvieron incidencias superiores al promedio nacional (26 por 100.000 habitantes). Seis departamentos se clasificaron de muy alto seguimiento aún no se encuentran dentro de los valores fijados. La aplicación de criterios normados a los pacientes de tuberculosis, por parte de las entidades prestadoras de servicios, así como el desarrollo de actividades de vigilancia, la retroalimentación a los informes, la supervisión en los diferentes niveles y la garantía de voluntad política para la implementación de la estrategia DOTS son elementos necesarios que permitirán el buen funcionamiento del programa de tuberculosis en el país.

Preocupantes Cifras de Tuberculosis en la Ciudad de Pereira

- La Secretaría de Salud Municipal de Pereira alertó las preocupantes cifras registradas en el municipio de Pereira en los últimos 10 años.
- Según los datos registrados por la Secretaria Municipal de Pereira, el programa de tuberculosis registro 362 casos para el año 2016, indicando una incidencia de 75 casos por cada 100.000 habitantes.

Estos datos reflejan varias situaciones

1) Se intensificó la búsqueda de casos de tuberculosis en la ciudad por parte de las diferentes entidades e institución prestadoras de salud.

2) Se mejoró la calidad en los registros en el sistema de información.

3) Se aumentó la prevalencia de casos de VIH en la ciudad.

4) El número total de casos de tuberculosis, el 24.6% tenían una coinfección con VIH (87 casos). La mortalidad en Pereira por tuberculosis alcanza una tasa de 11 casos por cada 100.000 habitantes, reflejando situaciones de diagnóstico tardío y viéndose afectada la población más vulnerable como habitante de calle y los coinfectados con VIH.

5) En los datos analíticos los resultados del tratamiento en Pereira para el año 2015 terminaron con éxito su tratamiento, el 71,1% de los casos, no alcanzando las metas nacionales, las cuales rondan el 85%, viéndose afectado por los fallecimientos y las pérdidas en el tratamiento y/o abandonos.

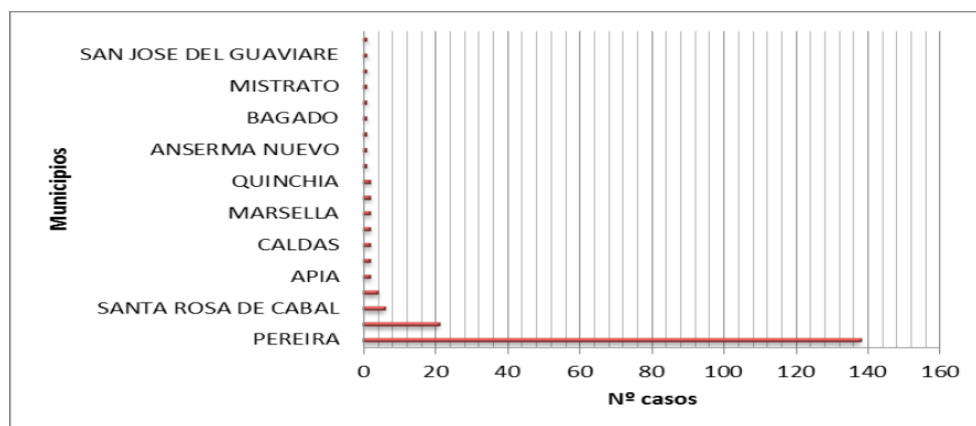
Plan estratégico “Colombia hacia el fin de la tuberculosis 2016-2025”, con metas que buscan reducir la incidencia y la mortalidad por esta enfermedad.

-Reducir en 50% la incidencia respecto al 2015.

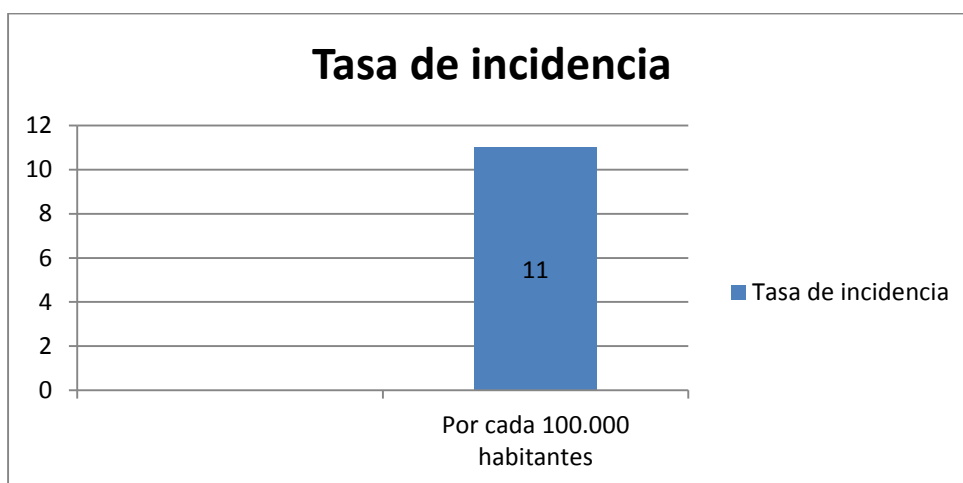
-Reducir en 75% la mortalidad por tuberculosis respecto al 2015.

-Reducir en 60% los costos catastróficos causados por la tuberculosis a los afectados y sus familias respecto a la línea de base.

Graficas estadísticas

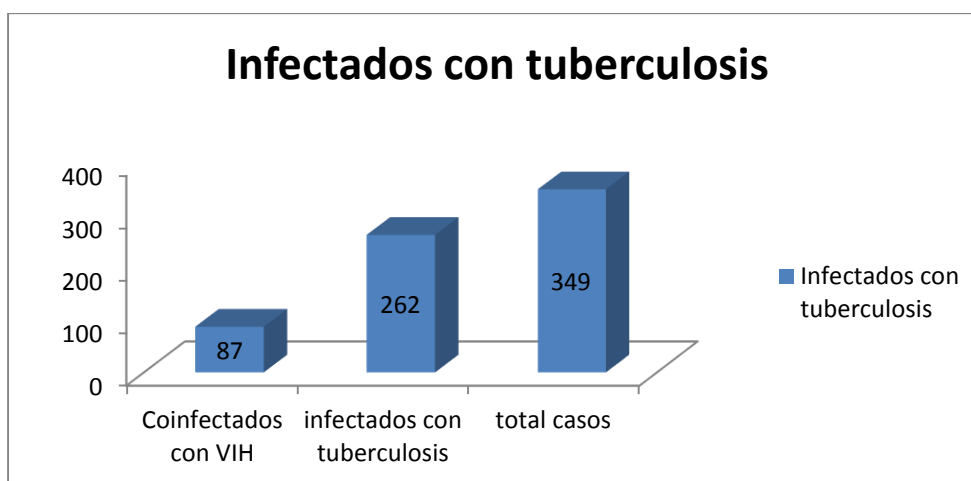


El mayor número de casos nuevos de tuberculosis pulmonar bacilífera se observó en el municipio de Pereira en sexo masculino, en el grupo de 25 a 34 años, mientras que la mayor incidencia se notificó para el grupo de 65 años y más.

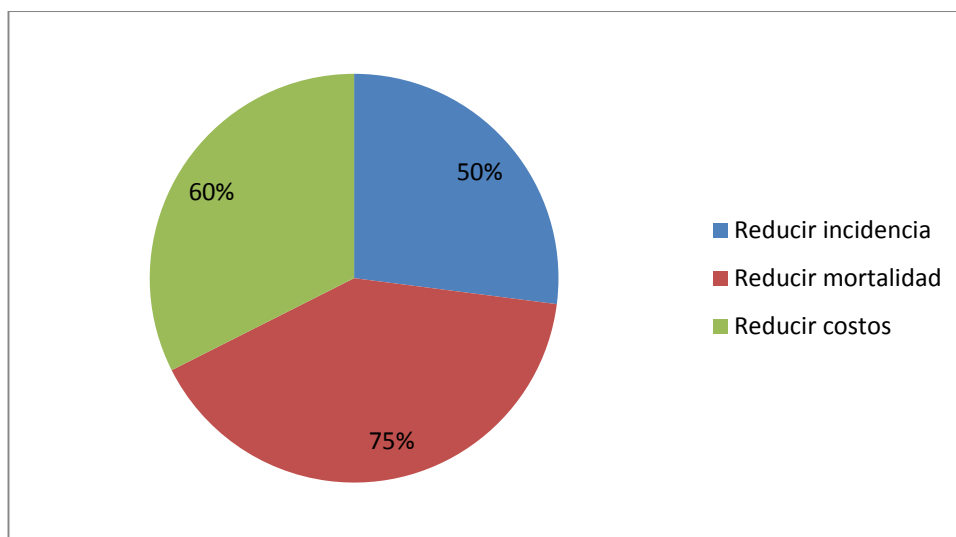


Según los datos registrados por la Secretaria Municipal de Pereira, el programa de tuberculosis registro 11 casos por cada 100000 habitantes.

- 1) Se intensificó la búsqueda de casos de tuberculosis en la ciudad por parte de las diferentes entidades e instituciones prestadoras de salud.
- 2) Se mejoró la calidad en los registros en el sistema de información.
- 3) Se aumentó la prevalencia de casos de VIH en la ciudad.



El número total de casos de tuberculosis en el 2016 es del 75,4% y el otro 24.6% tenían una coinfección con VIH (87 casos).



Reducir en 50% la incidencia respecto al 2015.

Reducir en 75% la mortalidad por tuberculosis respecto al 2015.

Reducir en 60% los costos catastróficos causados por la tuberculosis a los afectados y sus familias respecto a la línea de base.

Acciones realizadas

En Pereira se ha fortalecido la búsqueda de sintomáticos respiratorios; se ha realizado proceso de capacitación y educación en tuberculosis al personal de la salud, capacitaciones a la comunidad, asistencias técnicas a IPS, búsqueda de casos y seguimiento en habitantes de la calle, búsqueda y seguimiento en población privada de la libertad, entre otras.

“También nos hemos comprometido a adoptar la estrategia mundial post-2015, en la que la Organización Mundial de la Salud promueve el fin de la tuberculosis, así como las metas para la prevención y control de esta patología en el marco del plan estratégico hacia el fin de la tuberculosis 2016-2025”, informó Luz Adriana Ángel Osorno, Secretaria de Salud Municipal.

Acciones que se deben tener en cuenta para prevenirla

Alimentarse bien, ventilar las casas, cubrirse la boca y nariz con un pañuelo al toser y estornudar, lavarse las manos, evitar el hacinamiento, vacunar a los recién nacidos con la BCG, entre otras.

Actividades desde salud pública para la prevención y control de la tuberculosis

Actividades de movilización social y empoderamiento a la comunidad:

La movilización social es un proceso de participación comunal como medio y fin del trabajo comunitario, es un conjunto de acciones que se desarrollan en forma permanente a partir de la necesidad de atender o intervenir frente a una problemática específica o general, o para propiciar cambios de actitudes y comportamientos de una comunidad. La responsabilidad de su desarrollo compete a la articulación intersectorial de la entidad territorial y aseguradoras en coordinación con los sectores de bienestar social y comunitario, programas de salud mental, universidades y centros de formación, sociedad civil.

De acuerdo a su finalidad y objetivos existen varios tipos de movilización social:

1) **Formativas:** forman y capacitan a los integrantes de una comunidad en aspectos puntuales. Dada la complejidad del manejo terapéutico, la formación de líderes de la comunidad, presenta una alternativa para la supervisión de tratamiento en forma articulada con el personal de salud.

2) **Recreativo Culturales:** alternativas de esparcimiento, aprendizaje, recreación y adecuada utilización del tiempo. La organización de reuniones que permitan la socialización, compartir de sentimientos y experiencias. Permite el empoderamiento del paciente y fortalecimiento de la adherencia. Son ejemplo de este tipo de movilización las celebraciones de cumpleaños, festividades, éxito terapéutico de pacientes, paseos.

3) **Informativas:** orientadas a brindar información básica a la comunidad a través de los medios de comunicación. Es importante impartir mensajes claros, sencillos que establezcan la verdad ante los mitos y creencias sobre la enfermedad por parte de la comunidad.

4) **De sensibilización:** busca la toma de conciencia de la población frente al problema de la TB. Invita al desarrollo de actividades que disminuyan el estigma y la discriminación desde el núcleo familiar y resto de la comunidad.

5) **Participación:** resultado de un proceso para lograr el empoderamiento de las personas, garantizando su permanencia en el tiempo. El desarrollo de actividades formativas, de sensibilización y recreativo culturales articuladas, permiten el empoderamiento del paciente, la familia y la comunidad, quienes adecuadamente capacitados, realizarán actividades de participación comunitaria y abogacía que permitan influir positivamente ante las autoridades políticas, educativas, técnicas y administrativas de los gobiernos en los diferentes niveles: nacional, departamental y distrital, respecto de la situación de la tuberculosis local.

Conclusiones:

El SIVIGILA es el encargado de identificar los problemas de salud y ejecutar planes estratégicos para actuar sobre dichos problemas, mediante captación, registro, notificación, confirmación, análisis de casos y difusión en boletines y lo más importante planes de prevención y control de dichos casos.

Se demostró que los estudios y las investigaciones son de vital importancia para la prevención y cuidado de la población, por eso es tan importante hacer seguimiento a las enfermedades con mayor incidencia en todo el mundo siendo de gran ayuda para llevar a cabo programas de promoción y así poder mitigar dichas enfermedades elevando nuestro bienestar.

La enfermedad consultada nos enseñó muchos conceptos desconocidos como quienes son los agentes transmisores, como nos contagiamos, cuales son los síntomas y sobre todo como prevenirla, y en caso tal de ser adquirida como combatirla.

Referencias Bibliográficas

Martínez, E. (2016). El SIVIGILA, una infraestructura que moviliza enfermedades, prácticas y políticas de vigilancia en salud pública. Revista Colombiana de Sociología, 39(2), 283-302. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcs/v39n2/v39n2a15.pdf>

Recuperado de Unidad de Servicios de Salud Tunjuelito Subred Sur ESE Secretaria de Salud de Bogotá del link. http://www.esetunjuelito.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=499&Itemid=337

Recuperado de Hospital Vista Hermosa 1 Nivel Empresa Social del Estado del link. http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/node/sites/default/files/boletines_2012/COVE/AGOSTO/presentacion_sivigila_HVH.pdf

Recuperado de Minsalud Ministerio de Salud y Protección Social Sistema de Vigilancia en Salud Pública del link. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SIVIGILA.aspx>

Recuperado de INVIMA Instituto de Vigilancia y Control de Medicamentos y Alimentos del link. <https://www.invima.gov.co/nuestra-entidad/funciones/37-nuestra-entidad/funciones/62-direccion-de-medicamentos-y-productos-biologicos.html>

Recuperado de Internet de Pereira Capital del Eje el día 09 de mayo 2018

Del link. <http://www.pereira.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/--PREOCUPANTES-CIFRAS-DE--TUBERCULOSIS-EN-PEREIRA.aspx>

Recuperado de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades Salvamos vidas Protegemos la Gente Tratamiento para la enfermedad de tuberculosis del link <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>

Recuperado de Internet de la página de Webconsultas Revista de Salud y Bienestar del link <https://www.webconsultas.com/tuberculosis/diagnostico-de-la-tuberculosis-716>