

TAREA 5 CONSOLIDACION

GRUPO DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR

MARIA ALEJANDRA AVIRAMA CÓD 1084578528

ANGIE KATHERINE CHAMORRO TOVAR CÓD 1.117.785.944

JOSE ALFREDO HERNANDEZ CÓD 1117523236

CLAUDIA LORENA LOAIZA CÓD 1088278638

LILIANA SUAREZ VARGAS CÓD 1117806913

TUTORA

NOHEMA GODOY

GRUPO

10

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD

DIPLOMADO DE PROFUNDIZACION EN FUNDAMENTOS DE SALUD PUBLICA

NOVIEMBRE DE 2018

CONTENIDO

<i>INTRODUCCION:</i>	<u>3</u>
<i>OBJETIVOS</i>	<u>4</u>
<i>RESPUESTA DE LAS PREGUNTAS ORIENTADORAS</i>	5 - 20
<i>CONCLUSIÓN</i>	21
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	22 -24

INTRODUCCION

Por tanto en el presente trabajo se da a conocer las enfermedades transmisibles, no transmisibles y como los factores de riesgo ambiental influyen en la propagación y en la mortalidad causada por estas enfermedades, con el fin de generar conciencia.

En el tema del Sistema de vigilancia en Salud Pública, se apreciara cuál es el ente encargado de vigilar sus eventos como lo es el Instituto Nacional de Salud (INS).

Entre las enfermedades encontramos la tuberculosis; la cual tiene gran incidencia en el departamento del Caquetá, donde se identificaran los programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas para su control

OBJETIVOS

GENERAL

Analizar grupos de enfermedades y riesgos ambientales de acuerdo a los eventos que vigila Instituto Nacional de salud, como consecuencia de estadísticas que han prendido las alarmas tanto a nivel nacional como mundial

ESPECÍFICOS

Fortalecer la investigación de excelencia en enfermedades infecciosas y conocer las entidades encargadas de vigilarlas.

Conocer la historia natural de la tuberculosis, analizar los reportes y estadísticas de su comportamiento encontradas en los últimos años, y las estrategias implementadas por las instituciones implicadas para su control.

1. ¿qué es una enfermedad transmisible, que son las enfermedades no transmisibles y que es un factor de riesgo ambiental?

Enfermedad transmisible

Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

Dentro de ellas encontramos:

Enfermedades infecciosas, Conjunto de manifestaciones clínicas producidas por una infección.

Infestaciones, Enfermedades producidas por agentes que no ingresan al organismo humano sino que permanecen en su superficie y que pueden transmitirse a otro huésped.

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebro vasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes.

Las enfermedades no transmisibles (ENT), representan con diferencia la causa de defunción más importante en el mundo, pues acaparan un 63% del número total de muertes anuales.

Estas enfermedades comparten factores de riesgo comunes que incluyen el tabaquismo, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable. Las ENT se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, políticas públicas e intervenciones de salud, y requieren un abordaje intersectorial e integrado.

Factor de riesgo ambiental

Los factores ambientales tienen gran repercusión sobre la salud del hombre. Pueden ser clasificados como biológicos (bacterias, virus, protozoarios, toxinas, hongos, alérgenos), químicos orgánicos e inorgánicos (metales pesados, plaguicidas, fertilizantes, bifenilos policlorados, dioxinas y furanos), físicos no mecánicos (ruido, vibraciones, radiaciones ionizantes y no ionizantes, calor, iluminación, microclima) o mecánicos (lesiones intencionales, no intencionales y autoinflingidas), y psicosociales (estrés, tabaquismo, alcoholismo, conductas sexuales riesgosas, drogadicción y violencia).

Estudios internacionales ubican a los factores ambientales con una contribución relativa de la mortalidad total de un país cercana al 20 %. En el Informe Lalonde (1974) se le atribuyó una determinación del 19 %, Alan Dever en 1980 le atribuyó una contribución del 21,7 %, y Mc Ginnins en el 2002 le atribuyó 20 %. Una reciente publicación que aborda los problemas de salud de los niños en el nuevo milenio, refiere que la carga global de enfermedad en menores de 15 años, se encuentra asociada a factores ambientales en 90 % de los casos de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y la malaria, en 60 % de las infecciones respiratorias agudas (IRA), en 30 % de los accidentes y lesiones, y en 25 % de los casos de cáncer.

Esto se debe a que la interrelación dinámica de los factores ambientales con el individuo, bien sean generados por factores naturales o antropogénicos los cuales pueden influir de forma negativa favoreciendo las condiciones para la aparición de enfermedades infecciosas cuando están relacionados con agentes biológicos, o de enfermedades no infecciosas, cuando se relacionan con agentes químicos o físicos, todos bajo condiciones sociales, económicas y conductuales determinadas.

Se pueden citar algunos factores ambientales naturales como temperaturas extremas, humedad elevada, velocidad del viento, topografía del terreno y la presión barométrica, que tienen efectos probados sobre la salud respiratoria y cardiovascular de los individuos. La presencia de algunas sustancias químicas, físicas o biológicas como contaminantes del suelo, aire o agua también pueden estar presentes de forma natural, como por ejemplo los metales pesados (arsénico) o radiactivos (radón), los cuales causan daños a la salud, en ambientes laborales o escolares, sin dejar de mencionar la vivienda y el peridomicilio.

Al citar factores ambientales antropogénicos como la nebulización descontrolada de plaguicidas en la agricultura, un accidente industrial en una comunidad o la generación de

desechos industriales sin el debido manejo, pueden provocar enfermedades de origen ambiental que a menudo resultan muy sutiles, pero que en muchos casos tienden a surgir asociadas a estos eventos específicos.

El desarrollo de las investigaciones sobre el impacto que tienen los factores ambientales en los individuos y las poblaciones, ha demostrado la interacción de elementos naturales y sociales en los riesgos y problemas de salud que se producen, evidenciando cómo el ambiente juega un papel importante en el incremento o reducción de la morbimortalidad para enfermedades transmisibles como la hepatitis, el dengue, la fiebre tifoidea, la tuberculosis, la leptospirosis y la malaria, entre otras, y no transmisibles como el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las cardiopatías y las enfermedades cerebro vasculares.

2. El Instituto Nacional de Salud (INS), vigila 7 eventos en enfermedades transmisibles, menciónelas y descríbalas.

2.1. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación.

- **Sarampión:** *El sarampión es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas.*
- **Rubeola:** *La rubéola es una infección vírica aguda y contagiosa. Si bien por lo general la enfermedad es leve en los niños, tiene consecuencias graves en las embarazadas, porque puede causar muerte fetal o defectos congénitos en la forma del síndrome de rubéola congénita, se transmite por gotículas en el aire, cuando las personas infectadas estornudan o tosen. Los humanos son el único huésped conocido.*
- **Parálisis flácida Aguda:** *Se caracteriza por un inicio rápido de debilidad muscular en las extremidades, afectando en ocasiones a los músculos de la respiración y/o a las estructuras anatómicas dependientes del tronco del encéfalo (bulbares), que suele alcanzar una intensidad máxima entre los días 1 y 10 a partir de su comienzo. Aunque puede afectar a individuos de cualquier edad, es fundamentalmente una de la infancia, de ahí su importancia en la vigilancia de la poliomielitis*

2.2. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV

En Colombia cerca del 85% del territorio está situado por debajo de los 1.600 metros sobre el nivel del mar y presenta condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de estas patologías.

- **Fiebre Amarilla:** La fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. El virus es endémico en las zonas tropicales de África y América Latina.
- **Malaria:** Es una enfermedad no contagiosa, provocada por un protozoario (*Plasmodium*) del cual existen 4 especies patógenas para el Hombre: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* y *P. ovale*. Es transmitida por la picada de la hembra de un mosquito (*Anopheles*), que necesita de la sangre, que succiona con la picada, para incubar sus huevos, y que pica principalmente entre la puesta del sol y el amanecer.
- **Dengue:** El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*.
- **Leishmaniasis:** Son un grupo de enfermedades parasitarias zoonóticas producidas por diferentes especies de protozoarios hemoflagelados del género *Leishmania*. La enfermedad es transmitida por insectos dípteros hematófagos, que corresponden a diferentes especies de flebotomos o lutzomyias, el reservorio son animales vertebrados. Estas enfermedades se caracterizan por comprometer la piel, mucosa y vísceras según la especie de *leishmania* y la respuesta inmune del huésped.
- **Chagas:** Es una enfermedad transmitida por vectores, principalmente insectos triatóminos, también llamados insectos reduvidos, “*escarabajos* o *insectos chupasangre*”, “*insectos asesinos*” o “*vinchucas*”.
- **Tracoma (piloto):** El tracoma es el resultado de la infección ocular por *Chlamydia trachomatis*, una bacteria. La enfermedad se transmite por contacto con secreciones oculares y nasales de personas infectadas, especialmente niños pequeños que son reservorio de la infección. También se propaga a través de moscas que han estado en contacto con los ojos o la nariz de una persona infectada.

2.3. Enfermedades Transmitidas Por Alimentos ETA

Se deben a la ingestión de alimentos contaminados por microorganismos o sustancias químicas. La contaminación de los alimentos puede producirse en cualquier etapa del proceso que va de la producción al consumo de alimentos («de la granja al tenedor») y puede deberse a la contaminación ambiental, ya sea del agua, la tierra o el aire.

2.4. Infecciones Asociadas a la Atención En Salud IAAS

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y la Resistencia a los antimicrobianos (RA) se consideran mundialmente como un problema de salud pública que se asocia con el aumento de la morbilidad, mortalidad, estancia hospitalaria y costos relacionados a la atención en salud, es así que promovemos una atención más segura en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país.

2.5. Infecciones de Trasmisión Sexual ITS

- ***VIH – SIDA:*** *El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.*
- ***Sífilis gestacional y congénita:*** *Enfermedad infectocontagiosa, sistémica, de transmisión sexual causada por la espiroqueta treponema pallidum, que penetra en la piel o mucosas lesionadas; se caracteriza clínicamente por una lesión primaria en forma de úlcera indolora e indurada; una erupción secundaria que afecta la piel y las membranas mucosas; largos periodos de latencia y lesiones tardías en la piel, los huesos, las vísceras, el sistema nervioso central y el cardiovascular.*

- **Hepatitis B:** La hepatitis B es una enfermedad del hígado provocada por el virus de la hepatitis B (VHB). El virus provoca lesiones en el hígado y altera su funcionamiento.

2.6. Enfermedades Mico bacterianas.

- **Tuberculosis Pulmonar:** La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa.
- **Tuberculosis Extrapulmonar:** TB extrapulmonar existe un foco primario en el pulmón, que puede ser visible o no en la radiografía de tórax.
- **Tuberculosis Meníngea:** Se trata de una enfermedad infecciosa transmisible causada por las bacterias *Mycobacterium tuberculosis*, de evolución crónica y caracterizada por la formación de granulomas, su localización más común es el pulmón, pero puede afectar otros órganos.
- **Tuberculosis Farmacorresistente:** (TB-MR) es aquella que no responde, como mínimo, a la isoniazida ni a la rifampicina, los dos antituberculosos más potentes. La bacteria causante de la tuberculosis (TB) puede volverse resistente a los antimicrobianos utilizados para curar la enfermedad.
- **Lepra:** La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*, un bacilo acidorresistente. Afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos. Aunque no es muy

contagiosa, la lepra se transmite por gotículas nasales y orales cuando hay un contacto estrecho y frecuente con enfermos no tratados.

2.7. Infecciones por ZOONOSIS

Son enfermedades que comparte el hombre con los animales vertebrados y generan un impacto muy importante para la salud pública y la producción agropecuaria.

- **Accidente Ofídico:** *es la lesión resultante de la mordedura de una serpiente, en el caso de ofidios venenosos se puede producir inoculación de veneno constituyéndose además en ofidiotoxicosis.*
- **Animales ponzoñosos:**
- **Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia**
- **Brucelosis:** *La brucelosis es una infección bacteriana que afecta a miles de personas en todo el mundo. Para prevenirla, es necesario evitar los productos lácteos no pasteurizados y tomar precauciones al trabajar con animales o en un laboratorio.*
- **Enfermedades priónicas:** *Pueden definirse como entidades neurodegenerativas que afectan a humanos y animales, producidas por el metabolismo aberrante de una proteína priónica (PrP), que presentan un período de incubación prolongado, transmisibilidad y evolución clínica fetal.*
- **Encefalitis equinas**
- **Leptospirosis:** *Es una enfermedad zoonótica de potencial epidémico, principalmente después de fuertes lluvias. Los seres humanos adquieren la leptospirosis generalmente por contacto directo con la orina de animales infectados o con un ambiente contaminado por orina.*

- **Peste:** *La peste es una zoonosis bacteriana provocada por la bacteria *Yersinia pestis*, que normalmente se encuentra en animales pequeños y en las pulgas que los parasitan. Se transmite del animal al ser humano por la picadura de las pulgas infectadas, por contacto directo, por inhalación y, más raramente, por ingestión de materiales infecciosos.*
- **Rabia:** *La rabia es una zoonosis (enfermedad transmitida al ser humano por los animales) causada por un virus que afecta a animales domésticos y salvajes, y se propaga a las personas a través del contacto con la saliva infectada a través de mordeduras o arañazos. La rabia está presente en todos los continentes, excepto en la Antártida, pero más del 95% de las muertes humanas se registran en Asia y África.*
- **Tifu:** *El tifu epidémico o exantemático es transmitido por el piojo *Pediculus humanus* y está asociado a guerras y desastres cuando existe agrupamiento prolongado de personas con dificultades para la higiene.*

3. El INS vigila 5 eventos en enfermedades no transmisibles, menciónelas y descríbalas.

1- Enfermedades crónicas

Aquellas enfermedades para las cuales aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos, se les conoce como enfermedades crónicas; dichas enfermedades, hoy por hoy, son las causantes de la mayoría de muertes y de discapacidades mundiales. Por ello el INS mediante el Equipo Funcional de Crónicas vigila los siguientes eventos:

- *Anomalías Congénitas*

- *Búsqueda Activa Institucional de morbilidad atendida de Enfermedades Crónicas No transmisibles.*
- *Hipotiroidismo Congénito*
- *Cáncer en menores de 18 años*

2- Lesiones de causa externa.

- *Diseño del protocolo de vigilancia de violencia intrafamiliar y violencia sexual.*

Tiene como objeto el de establecer los parámetros aplicables a la vigilancia y el control de la violencia intrafamiliar y sexual, de algunos de sus factores de riesgo y los principales daños, con el propósito de detectar los casos, caracterizar el fenómeno y contribuir al diseño de las políticas públicas para la prevención y la intervención oportuna de sus consecuencias.

- *Vigilancia intensificada de lesiones ocasionadas por pólvora.*

En nuestro medio es tradicional el uso de la pólvora como un elemento para los festejos importantes de las comunidades, su uso indiscriminado y su mala manipulación genera un gran número de quemados y mutilados año tras año, las estadísticas anuales demuestran que la población más afectada son los menores de edad, quienes sufren diversos tipos de quemaduras, lesiones de tipo auditivo, ocular y amputaciones en sus extremidades generalmente en manos. Esto, genera un gran costo social y económico para el sector salud que debe garantizar la atención y rehabilitación de todos los eventos de lesiones por pólvora.

3- Maternidad segura.

Garantiza una maternidad segura sustentada en enfoque integral para el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva es uno de los objetivos de desarrollo del milenio, en donde los mayores esfuerzos se han concentrado en la reducción de las muertes maternas y perinatales por causas médicas y no médicas que son totalmente prevenibles e intervenibles mediante la oportuna aplicación de la tecnología y conocimiento disponible, así como las acciones de promoción y prevención y estrategias de acción intersectorial e interinstitucional. La mortalidad materna e infantil son prioridad nacional, tanto por los compromisos a nivel nacional e internacional en la garantía de derechos con la mujer y la infancia, así como en el cumplimiento de las metas del milenio, entre los años 1990 y 2015 la mortalidad materna debe disminuir siquiera 3/4 partes, y la mortalidad en menores de 5 años disminuir 2/3 partes.

- *Mortalidad Materna*

- *Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía*
- *Morbilidad Materna Extrema.*

4- Vigilancia Nutricional

El estado nutricional y sus determinantes se encuentran definidos como de interés en salud pública y la vigilancia de la situación alimentaria y nutricional está regida por el plan de desarrollo actual, así como por la normatividad vigente establecida por lo cual en cabeza de la subdirección de vigilancia y control en salud pública del INS recae la responsabilidad de desarrollar este tema a nivel nacional.

- *Bajo peso al nacer a término*
- *Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de edad*

5- Salud Bucal.

Este trabajo está enmarcado en lo instado por la OMS en el año 2007 sobre “incorporar un sistema de información y vigilancia en salud oral concordante con las normas internacionales y cuyo objetivo es evaluar los progresos de promoción de la salud”: de esta forma el modelo tiene como propósito en el corto y mediano plazo generar estrategias que permitan la prevención de eventos como:

- *Caries dental*
- *Labio y paladar fisurados*
- *Lesiones precancerígenas en boca.*

4. El INS vigila 2 eventos en factores de riesgo ambiental, menciónelos y descríbalos.

4.1 Clima y Salud

El cambio climático es reconocido como una de las amenazas mas importantes para el desarrollo humano que se identifico la necesidad de comprender ampliamente la relación clima-salud.

De acuerdo a las estadísticas y entendimiento de las mismas, el sistema de salud pública del país, enfrentará los retos necesarios ante el cambio climático el cual deberá formular los planes y medidas de adaptación a cambios climáticos para el sector salud.

4.2. Intoxicaciones por sustancias químicas

Aunque hay una amplia exposición por sustancias químicas, se conoce poco acerca del impacto en la salud pública atribuidos a intoxicaciones por estas sustancias por el poco conocimiento del riesgo para la salud y el medio ambiente. En Colombia se creó la necesidad de contar con datos estadísticos los cuales permiten conocer el comportamiento de este evento. Esto es con el fin de crear estrategias que lleven a la disminución de las intoxicaciones en el país.

Vigila los siguientes eventos:

- *Intoxicación por Plaguicidas*
- *Intoxicación por Medicamentos*
- *Intoxicación por Metanol*
- *Intoxicación por Metales Pesados*
- *Intoxicación por Solventes*
- *Intoxicación por Sustancias Psicoactivas*
- *Intoxicación por Monóxido de Carbono y otros Gases*
- *Intoxicación por Otras Sustancias Químicas*

5. *Identifique la enfermedad de mayor incidencia en un departamento, y de esa enfermedad describa la historia natural de la enfermedad, describa reportes estadísticos de su comportamiento en los últimos 10 años, identifique y describa los programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas para su control.*

TUBERCULOSIS EN EL CAQUETA

Historia Natural

El género Mycobacterium apareció hace 150 millones de años hasta hacerse contemporáneo a los homínidos (3 millones de años); ha acompañado a la especie humana desde que inició su asentamiento durante el Neolítico en África. El actual complejo Mycobacterium tuberculosis (M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, M. microti, M. canetti), existe desde hace aproximadamente 15.000 - 20.000 años, con evolución paralela a la del Homo sapiens. Su evidencia paleontológica se ha encontrado en restos vertebrales humanos de hace 7.000 a 11.000 años. La progresión y transmisión como patología deriva de la urbanización de las comunidades humanas.

Se ha encontrado en restos humanos americanos prehispánicos (Canadá, Estados Unidos, México, República Dominicana, Panamá, Colombia, Venezuela, Perú, Chile y Argentina) por estudios patológicos y visualización de bacilos. Con la detección del ADN bacilar se ha confirmado en momias indígenas precolombinas (Chile, Perú y Colombia). Las formas graves frecuentes en poblaciones indígenas americanas se atribuyen a débil inmunidad previa, a Mycobacterium libres o poco virulentos de M. tuberculosis, o M. bovis que explicarían la susceptibilidad de indígenas modernos a bacilos virulentos o cepas europeas.

En la familia Mycobacteriaceae hay tres complejos: el Mycobacterium tuberculosis (Bacilo de Koch, BK), el Mycobacterium leprae y el Mycobacterium no tuberculosis. Del complejo Mycobacterium tuberculosis, produce enfermedad en la mayoría de casos la variedad humana, el M. tuberculosis; el M. bovis ocasionalmente produce patología por ingestión de leche contaminada.

De los Mycobacterium no tuberculosis (M. avium, M. intracellulare, siendo más de 100 especies), muchos son saprófitos, otros oportunistas y algunos patógenos (2). Generalmente no son virulentos en huéspedes inmunocompetentes; producen Mycobacteriosis en inmunodeficientes o con enfermedades de base.

El M. tuberculosis es la bacteria más letal que ha existido en la historia a pesar de ser inmóvil, de crecimiento lento, sin vectores o reservorios animales muy eficientes, carecer de esporas, endotoxinas o enzimas histolíticas; además es dependiente del aire para transmitirse (sobrevive pocas horas al sol y la ventilación). La potencialidad de lesionar se debe a tres factores: capacidad de enfermar a través de toda la vida del huésped, habilidad de producir

enfermedad pulmonar y diseminarse por tos y el hecho de no inmovilizar al huésped ni producirle necesariamente la muerte. A su patogenicidad también contribuyen la alta densidad poblacional humana, las precarias condiciones de vida y el debilitamiento del huésped

*El *M. tuberculosis* infecta sin ser dominado fácilmente por los mecanismos de defensa debido a su pared lipídica (ácidos micólicos) que lo hace resistente a antibióticos usuales y le confieren las propiedades de tinción (retienen coloración roja al tratarlos con ácido-alcohol, técnica de Ziehl Nielsen). Es resistente al frío, la desecación y la congelación y sensible a la luz solar directa, la ventilación y el calor húmedo y es destruido por la pasteurización (>80°C). Es aerobio estricto, se multiplica cada 20 horas en lesiones con suficiente O₂ y pH de 7,4 (por ejemplo en cavernas) pero puede sobrevivir en ambientes anaerobios en donde queda en estado durmiente con escasa actividad durante años o décadas; esta adaptabilidad al medio externo mantiene la endemia pues los sanos infectados constituyen un reservorio; la multiplicación lenta del bacilo origina manifestaciones inespecíficas que originan consultas tardías, perpetuando la transmisión*

*El *Mycobacterium tuberculosis* puede afectar varias especies animales pero en el humano es endémico y se perpetúa como patógeno.*

La patogenicidad y capacidad de infectar y enfermar del BK, se relacionan con su virulencia y habilidad de eludir la destrucción por los macrófagos no sensibilizados al iniciar la infección así como a la inducción de hipersensibilidad celular retardada.

Reportes estadistas

Finalizando el año 2016 lanzaron un programa para tratar temas como la Tuberculosis. La Gobernación de Caquetá y su Secretaria de Salud a través de su Dimensión Vida Saludable Enfermedades Transmisibles, busca reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto directo como la Tuberculosis y la Lepra.

*Para ello se aplica la estrategia “**Alto a la Tuberculosis**”, la cual fortalece la búsqueda de pacientes con dicha enfermedad. Esto para detectar los casos a tiempo y de esta manera poder brindar un tratamiento oportuno. Frente a La Lepra “Para Liviar la Carga” consistente en sostener las actividades de control de esta enfermedad.*

Lo que buscan estas dos estrategias es detectar de manera temprana a los pacientes que padezcan estas patologías y evitar que padezcan cuadros clínicos que les ocasionen discapacidad e incluso la muerte.

Para obtener resultados positivos, los funcionarios de la secretaria de salud trabajan de manera articulada con el personal de las diferentes ESE e IPS de la región a quienes se les brinda la capacitación necesaria para que ellos fortalezcan su conocimiento y poder manejar y tratar a sus pacientes.

En el marco de la celebración del Día Mundial de la Tuberculosis, enfermedad que representa un evento de alto impacto para la salud pública mundial, nacional y regional, la Secretaría de Salud del departamento, realiza hoy jueves una jornada de socialización sobre la prevención de esta enfermedad con los internos de la cárcel El Cunday.

Tito Méndez Madrid, secretario de Salud del departamento, dijo que esta es una actividad muy importante debido al incremento de casos que se han registrado, afirmó que para el año 2.016 el Caquetá reportó 197 casos de tuberculosis, de los cuales 168 son pulmonares, 22 extra pulmonares y 7 fármaco resistente; de acuerdo al tipo de caso, el 74.1% ingresó confirmado por laboratorio y el 25.9% por clínica. En relación con la clasificación de caso, el 89.3% ingresó como caso nuevo, 10.7% como pacientes previamente tratados.

Méndez Madrid, explicó que el 59.9% de los casos se ha presentado en el género masculino y el 40.1% en género femenino; la población más afectada es de 18 a 37 años en ambos géneros. El 5.6% de los casos se encuentran asociados a VIH y se han reportado 16 casos de muerte por esta enfermedad.

El funcionario señaló que los municipios con el mayor número de casos son Florencia, seguido de San Vicente del Caguán.

*En este año 2018 trabajaron en el Departamento del Caquetá, bajo el lema “**Líderes para un mundo libre de tuberculosis**”. Tú puedes ser uno de ellos”, la Gobernación de Caquetá conmemoró el Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis en el que se exaltó el valioso aporte de personas que han mostrado liderazgo en la prevención y control de la enfermedad en cada una de las entidades territoriales.*

El médico Yuber Ramón Buitrago Castellanos, director Técnico de Salud Pública, dijo que la Secretaría de Salud Departamental desde el componente de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, viene liderando el Programa de Tuberculosis y Lepra, el cual en la vigencia 2017 realizó visitas de asistencia técnica y capacitación en cada uno de los 16 municipios del Caquetá, con el fin de fortalecer tácticas y estrategias para el control y eliminación de esta enfermedad.

INFORME DEL EVENTO

La tuberculosis es en la actualidad considerada un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas y Colombia. Por su contexto causal, esta enfermedad requiere de un análisis con enfoque de determinación social que permita generar intervenciones efectivas para su control, por lo anterior el país cuenta con un sistema de vigilancia y programa nacional para el abordaje integral de los casos.

En el departamento del Caquetá en el 2016 al 2017 reportó 230 casos de tuberculosis, de los cuales 168 son pulmonares, 22 extra pulmonares y 7 fármaco resistente; de acuerdo al tipo de caso, el 74.1% ingresó confirmado por laboratorio y el 25.9% por clínica. En relación con la clasificación de caso, el 89.3% ingresó como caso nuevo, 10.7% como pacientes previamente tratados.

el 59.9% de los casos se ha presentado en el género masculino y el 40.1% en género femenino; la población más afectada es de 18 a 37 años en ambos géneros. El 5.6% de los casos se encuentran asociados a VIH y se han reportado 16 casos de muerte por esta enfermedad.

los municipios con el mayor número de casos son Florencia, seguido de San Vicente del Caguán.

CAUSAS DE LA TUBERCULOSIS

Ocurre cuando la persona sana inhala microscópicas gotas de saliva procedentes del enfermo (llamadas aerosoles), que se generan cuando este tose o estornuda. Estas gotas con bacterias tienen un tamaño muy pequeño y llegan a zonas profundas del pulmón de la persona sana, donde podrían proliferar dando lugar a la enfermedad

CIFRAS

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.

Tabla 1. Incidencia y casos de TB 1970, 1980, 1990, 2000 y 2013. Colombia

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

En 2016 fueron reportados al Sistema de Vigilancia de Salud Pública (Sivigila) 13.626 casos de tuberculosis en Colombia. De esta cifra, 2.147 correspondieron a coinfección con el virus de VIH y la incidencia registrada fue de 27,9 casos por cada 100.000 habitantes. “La adherencia al tratamiento, la resistencia a los fármacos y poner fin a epidemias del sida, la tuberculosis y la malaria son los objetivos trazados en el Plan Nacional de Control de la Tuberculosis 2016-2020”

MEDIDAS

Medidas de control nosocomial

Una reciente RS de estudios observacionales (cohortes, registros) mostró que en los países de renta alta, un 24% del personal sanitario tenía infección tuberculosa latente (con resultados de prueba de tuberculina positiva), aunque los porcentajes fueron muy variables (del 4% al

46%). Se consideraron factores de riesgo de infección el trabajar en servicios de medicina interna o neumología, la antigüedad en el trabajo y el número de pacientes con tuberculosis ingresados en el centro con o sin infección por el VIH concomitante. Actualmente se dispone de toda una jerarquía de medidas encaminadas a disminuir la transmisión nosocomial de la tuberculosis.

Medidas organizativas

Las medidas organizativas están orientadas a disminuir el riesgo de exposición y la posibilidad de infectarse. Los controles administrativos diseñados para la detección rápida, el aislamiento, el diagnóstico y el tratamiento de los enfermos tuberculosos son muy importantes. Constan de:

1. Identificación, aislamiento, diagnóstico e inicio del tratamiento precoces de las personas con signos o síntomas sugestivos de tuberculosis, con la finalidad de evitar las demoras innecesarias.
2. Los enfermos con el mismo tipo de tuberculosis no resistente pueden compartir habitación de aislamiento. Deben restringirse al máximo las visitas y la entrada del personal sanitario en la habitación

Medidas estructurales

- Sistemas de ventilación y circulación del aire adecuados en las áreas de riesgo de transmisión con un mínimo de seis recambios de aire por hora.
- Habitaciones de aislamiento aéreo correctamente preparadas con presión negativa, presión diferencial de 2.5 Pa con el exterior.
- Gestión y eliminación correctas de los residuos generados por los enfermos con tuberculosis.
- Limpieza y desinfección del material crítico, semicrítico y no crítico sin adoptar medidas adicionales, excepto para los broncoscopios, que se han asociado a brotes de tuberculosis nosocomial.

Medidas de protección individual

Equipos de protección individual para prevenir la inhalación de partículas infecciosas. Son medidas complementarias a emplear cuando el riesgo de contagio no puede controlarse mediante medidas organizativas. Los trabajadores expuestos a enfermos con tuberculosis deben utilizar respiradores tipo FFP3, homologados según normas europeas que deberán emplearse en las siguientes circunstancias:

- *Realización de broncoscopias, técnicas de inducción de esputo, aspiración de secreciones o tratamientos aerosolizados, en pacientes sospechosos o diagnosticados de tuberculosis.*
- *Autopsias de pacientes con clínica sugestiva de tuberculosis o tuberculosis confirmada.*
- *Drenaje de abscesos tuberculosos. Traslados en ambulancia de estos pacientes.*
- *Entrada en las habitaciones de aislamiento, los primeros quince días de tratamiento correcto (preferiblemente con TDO).*
- *Laboratorios que procesan muestras para la identificación de micobacterias.*

Medidas específicas de prevención y control de la tuberculosis en los trabajadores sanitarios

Realización de la prueba de la tuberculina al personal sanitario que trabaje en áreas de riesgo en el momento de la incorporación laboral y periódicamente si la prueba es negativa. En caso de positivización de la primera prueba de la tuberculina se considerará que el trabajador ya estaba infectado, excluyéndose así la conversión y valorándose el inicio del tratamiento de infección latente una vez descartada la enfermedad activa.

Formación continua de los trabajadores sanitarios, centrada especialmente en la identificación de los signos y los síntomas de tuberculosis, sus mecanismos de transmisión y la prevención de la enfermedad.

Manejo del paciente en el hospital

Los pacientes con sospecha de tuberculosis pulmonar o laríngea deberían estar el menor tiempo posible en contacto próximo con otros pacientes o personas en los centros sanitarios. Éstos deben minimizar el riesgo de transmisión y sólo proponer el ingreso hospitalario en casos estrictamente necesarios o si no es posible el aislamiento domiciliario.

La sola negatividad de la baciloscopia de esputo no significa que el paciente no sea contagioso. Se han descrito hasta un 17% de casos secundarios asociados a pacientes con tuberculosis pulmonar y baciloscopia negativa mediante técnicas de epidemiología molecular.

CONCLUSIONES

- *La tuberculosis es una enfermedad causada por una bacteria llamada Bacilo de Koch esta bacteria afecta principalmente a los pulmones las personas que se infectan con esta bacteria tienen un 10% de probabilidad de enfermar de Tuberculosis y aquellas que su sistema inmune está bastante dañado son más propensas a contraerla.*
- *El INS contribuye a mejorar las condiciones de salud de las personas realizando investigaciones científicas aplicadas en salud, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo a prioridades de la salud pública.*
- *Con este trabajo nos damos cuenta que el instituto nacional de la salud está vigilando todas las enfermedades transmisibles y las no transmisibles Igualmente cuales son las incidencias de esta manera implementar estrategias para prevenirlas y controlarlas.*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Enfermedades transmisibles, noviembre 2018, recuperado de www.higiene.edu.uy/cefa/uti5/EnfTrans.ppt

Instituto Nacional de Salud, Gobierno de Colombia, Enfermedades Transmisibles, noviembre 2018, recuperado de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Transmisibles.aspx>

Organización Mundial de la Salud, Enfermedades No Transmisibles, noviembre 2018, recuperado de http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/

Formato Documento Electrónico(ISO)

ROMERO PLACERES, Manuel; ALVAREZ TOSTE, Mireya y ALVAREZ PEREZ, Adolfo. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. Rev Cubana Hig Epidemiol [online]. 2007, vol.45, n.2 [citado 2018-11-14]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3003.

Recuperado de Ministerio de Salud y Protección Social > Salud > Prevención de enfermedades no transmisibles- Miércoles, 14 de noviembre de 2018

Recuperado de asociación médica mundial- Qué Hacemos / Salud Pública / Enfermedades Transmisibles- <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/enfermedades-transmisibles/>

Recuperado de organización panamericana de la salud-enfermedades trasmicibles- https://www.paho.org/per.../index.php?option=com_content&view=article&id=3732:enfermedades-transmisibles&Itemid=1061

Organización Mundial de la Salud, Factores de riesgo, noviembre 2018, recuperado de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Recuperado de Instituto Nacional de Salud / Colombia > Direcciones > Vigilancia > Enfermedades Transmisibles- <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Transmisibles.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (Junio 2017) Enfermedades no transmisibles. Recuperado de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/> http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/

Instituto Nacional de Salud. TODOS POR UN NUEVO PAÍS. Paz, Equidad, Educación. Direcciones: Prevención Vigilancia y Control. Enfermedades transmisibles. Recuperado de: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/transmisibles.aspx>

Instituto Nacional de Salud. TODOS POR UN NUEVO PAÍS. Paz, Equidad, Educación. Direcciones: Prevención Vigilancia y Control. Enfermedades no transmisibles. Recuperado de: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/no-transmisibles.aspx>

Recuperado de factores de riesgo ambiental instituto nacional de salud <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Factores-de-Riesgo-Ambiental.aspx>

Recuperado de articulo pdf-HISTORIA NATURAL DE LA TUBERCULOSIS. FISIOPATOGENIA DE LA INFECCIÓN Y LA ENFERMEDAD EN EL NIÑO Natural history of tuberculosis. Pathogenesis of infection and disease in children-por la Dra. Magnolia Arango L Neumóloga Pediatra Profesora Titular, Universidad Nacional de Colombia-<http://www.neumologia-pediatrica.cl/wp-content/uploads/2017/07/historial-natural-tuberculosis.pdf>

Florencianos.com, En Caquetá declaran 'la guerra' a la tuberculosis y La Lepra, 3 Diciembre, 2016, recuperado de <https://www.florencianos.com/en-caqueta-declaran-la-guerra-la-tuberculosis-y-la-lepra/>

RCN Radio, La tuberculosis aumentó en el último año en el Caquetá, 23 Marzo 2017, recuperado de <https://www.rcnradio.com/colombia/region-central/la-tuberculosis-aumento-ultimo-ano-caqueta>

La Nación, Caquetá lucha contra la Tuberculosis, 14 de Abril del 2018, recuperado de <https://www.lanacion.com.co/2018/04/14/caqueta-lucha-contra-la-tuberculosis/>

Recuperado de tuberculosis de Colombia 2017 <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Tuberculosis%202017.pdf>

Recuperado de Colombia, hacia la recta final contra la tuberculosis <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-hacia-la-recta-final-contra-la-tuberculosis-.aspx>