

DIRECTORIO

Dr. Gilberto Breña Cantú
Secretario de Salud de Zacatecas

Dr. Néstor Alfredo Pacheco Arroyo
Director de Salud Pública

Dra. Aspacía Kusulas Tejada
Subdirectora de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades.

Dra. Lucía del Refugio Reyes Veyna
Jefa del Depto. de Epidemiología

Dr. Carlos Eduardo Duran Barragán
Jefe del Depto. de Prevención y Control de Enfermedades

Dr. Jaime Agustín Reyes Posada
Responsable Estatal de Micobacteriosis

Dra. Rocío Rodríguez Gutiérrez
Responsable del Boletín Epidemiológico



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO ZACATECAS

Subdirección de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

SEMANA EPIDEMIOLOGICA N° 12 FECHA: Del 18 al 24 de MARZO de 2018



Día mundial
de lucha contra
la **Tuberculosis**
24 de Marzo

CONTENIDO

CASOS PROBABLES EN ESTUDIO EN LA SEMANA 12

INFORMACION SOBRE TUBERCULOSIS



CASOS PROBABLES EN ESTUDIO POR INSTITUCIÓN SEMANA 12

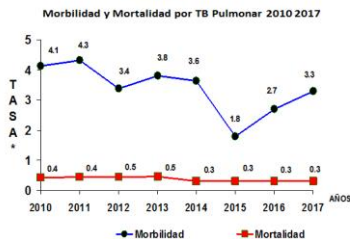
| CASOS PROBABLES ESTUDIADOS POR INSTITUCIÓN | SSZ | IMSS | ISSSTE | OTRAS | IMSS PROSPERA | DIF | SEDENA | TOTAL |
|--|-----|------|--------|-------|---------------|-----|--------|-------|
| Enfermedad Febril Exantemática | 2 | | | | | | | 2 |
| Sx Coqueluchoide | 5 | | | | | | | 5 |
| Influenza | 24 | | | | | | | 24 |
| Rotavirus | 2 | | | | | | | 2 |
| Vibrio Cholerae | 15 | | | | 2 | | | 17 |
| Dengue | | | | | | | | 0 |
| Chagas | 4 | | | | | | | 4 |
| Rickettsias | | | | | | | | 0 |
| Brucelosis | 9 | | | | | | | 9 |
| VIH | | | | | | | | 0 |
| Hepatitis A | 10 | | | | | | | 10 |
| Hepatitis ,BYC | 11 | | | | | | | 11 |
| Tuberculosis | 2 | | | | | | | 2 |
| TORCH | | | | | | | | 0 |
| Parvovirus | | | | | | | | 0 |
| EPSTEIN BARR | | | | | | | | 0 |
| CHIKUNGUNYA | | | | | | | | 0 |
| CARGA VIRAL | | | | | | | | 0 |
| GENOTIPIFICACION | | | | | | | | 0 |
| COXSACKIE | | | | | | | | 0 |
| PFA | | | | | | | | 0 |
| TOTAL | | | | | | | | 86 |

FUENTE : Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica, LESP



La Tuberculosis

A pesar del progreso actual en el control de la tuberculosis, esta enfermedad continúa siendo un gran problema mundial de salud pública, estimándose cerca de 9 millones de casos nuevos por año, pero detectándose sólo cerca de 6 millones de casos en los países, por lo que el llamado actual es a encontrar los casos perdidos y tratarlos adecuadamente, principalmente en grandes ciudades y poblaciones vulnerables.



Tejerán 100,000 habitantes. Fuente: SURVE 2010-2017. Plataforma Única de Vigilancia Epidemiológica módulo tuberculosis

En lo referente al sexo se tiene que en 2017 el 45.3% del total de casos nuevos de Tuberculosis toda las formas se presento en mujeres y el 54.7% en hombres.

De acuerdo a las instituciones que realizan el Diagnóstico de Tuberculosis todas las formas el 58.7% corresponden a la Secretaria de Salud, el 18.5% al IMSS Régimen Ordinario, 11.3% al IMSS Prospera y el ISSSTE con igual porcentaje.

RECUERDA



Los trabajadores de la salud pueden frenar el avance de la TB manteniéndose alerta ante los síntomas de la enfermedad y ofreciendo un diagnóstico y tratamiento tempranos.



Las comunidades pueden frenar el avance de la TB compartiendo información que ayude a prevenir la enfermedad y a lograr tratamiento para quien lo necesite. Evitando los mitos y la discriminación.



Cuatro de cada diez personas que se enferman de tuberculosis no obtienen un diagnóstico y tratamiento correcto. Lo que hace que esta enfermedad continúe propagándose y presente resistencia a los medicamentos.



El enfermo de tuberculosis a las dos semanas de iniciado su tratamiento deja de ser contagioso.



La tuberculosis se **cura**, diagnosticada a tiempo no deja secuelas y el tratamiento es **gratuito**.

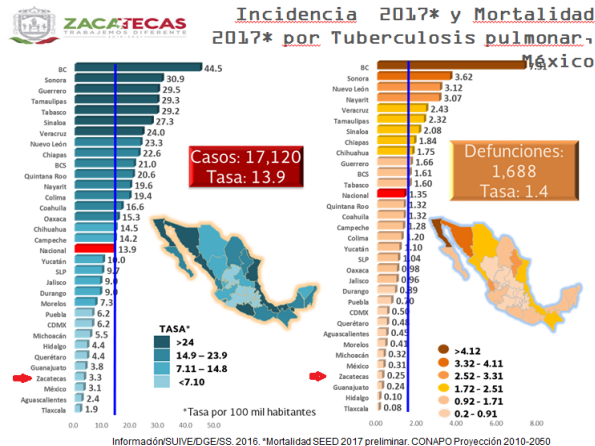
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

La tuberculosis se puede tratar tomando varios medicamentos durante un periodo de 6 a 12 meses, dependiendo de la localización y si es nuevo, recaída ó reinfección. Es muy importante que las personas que estén enfermas de tuberculosis terminen todos sus medicamentos y los tomen exactamente como lo indican las instrucciones y tiene que ser SUPERVISADA LA INGESTA POR PERSONAL DE SALUD CAPACITADO PARA ELLO. Si dejan de tomarlos antes de lo previsto, pueden volver a enfermarse. Si no toman los medicamentos en la forma correcta, las bacterias de la tuberculosis que sobrevivieron pueden hacerse resistentes a esos fármacos. La tuberculosis resistente a los medicamentos es más difícil y más costosa de tratar. La TUBERCULOSIS es CURABLE y el Personal de Salud debe **concientizar** a los pacientes sobre su padecimiento y la duración del tratamiento para evitar el **abandono** de este y con ello la RESISTENCIA al tratamiento y/o que la persona continúe enfermo y contagiando a otros.



TUBERCULOSIS EN ZACATECAS

Para el año 2017 el estado de Zacatecas se encuentra dentro los 5 primeros estado a nivel nacional con menor incidencia de casos nuevos y con menor tasa de mortalidad por tuberculosis.



24 de Marzo de 2018 Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis

El 24 de marzo de 1882, el Dr. Robert Koch anunció el descubrimiento de Mycobacterium tuberculosis, la bacteria que causa la tuberculosis (TB).



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.

INTRODUCCION

La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las enfermedades transmisibles más mortales y con mayor morbilidad. En la actualidad, es la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA, causada por un agente infeccioso.

El objetivo global de la estrategia consiste en poner fin a la epidemia mundial de TB y se fija para 2035 las metas de reducir las muertes por TB en un 95% y la incidencia de la enfermedad en un 90% (en ambos casos en comparación con las cifras de 2015).

La TB es la novena causa mundial de muerte y la primera por enfermedades infecciosas, por encima del VIH/sida. En 2016 la cifra estimada de muertes por TB fue de 1,3 millones (frente a los 1,7 millones de 2000) en personas VIH-negativas, y de 374 000 en personas VIH-positivas. La cifra estimada de personas que contrajeron la TB ese mismo año fue de 10,4 millones: el 90% eran adultos y el 65% del sexo masculino, el 10% eran personas infectadas por el VIH (74% en África) y el 56% vivían en cinco países: India, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán.

La TB farmacoresistente sigue siendo una amenaza. En 2016 hubo 600 000 nuevos casos resistentes a la rifampicina (TB-RR), el fármaco de primera línea más eficaz; 490 000 de ellos tenían TB multirresistente (TB-MR). Cerca de la mitad (47%) de estos casos se produjeron en la India, China y la Federación de Rusia.

La mayor parte del número estimado de casos incidentes en 2016 correspondió a las Regiones de Asia Sudoriental (45%), África (25%) y Pacífico Occidental (17%); las proporciones fueron menores en las Regiones del Mediterráneo Oriental (7%), Europa (3%) y las Américas (3%).

¿Qué es la tuberculosis?

La tuberculosis llamada antiguamente tisis (del griego φθίσις, a través del latín phthisis) es una infección bacteriana contagiosa causada por el Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, pero puede también dañar otras partes del cuerpo. Es curable y prevenible.

La especie de bacteria más importante y representativa causante de tuberculosis es Mycobacterium tuberculosis o bacilo de Koch, perteneciente al complejo Mycobacterium tuberculosis, otras micobacterias del complejo son: Mycobacterium bovis, Mycobacterium africanum, Mycobacterium canetti y Mycobacterium microti pueden causar también la tuberculosis, pero todas estas especies no lo suelen hacer en el individuo sano.

¿Como puedo infectarme de tuberculosis?

La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda, habla, canta o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección. Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen a lo largo de la vida un riesgo de enfermarse de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, malnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco.



Población vulnerable o de riesgo

- Prisiones
- Indígenas
- Jornaleros agrícolas
- Migrantes
- **Asilos**
- **Albergues**
- Guarderías
- Personas con Diabetes
- Personas con VIH/SIDA
- Desnutridos

Tuberculosis Activa

Cuando la forma activa de la enfermedad se presenta, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etcétera) pueden ser leves durante muchos meses. Como resultado de ello, en ocasiones los pacientes tardan en buscar atención médica y transmiten la bacteria a otras personas. A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho. Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren.

Como saber si se trata de Tuberculosis

El control de la tuberculosis procura reducir la diseminación de la infección. El método más eficaz para prevenir la transmisión es la identificación (mediante la detección de casos y el diagnóstico) y la curación de los pacientes con tuberculosis pulmonar que excretan bacilos tuberculosos y que constituyen las fuentes más potentes de contagio. Es por ello de suma importancia en identificar los signos y síntomas de manera oportuna y realizar el diagnóstico e ingresar a tratamiento.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE TUBERCULOSIS.

TOS CON FLEMAS MAS DE 15 DIAS

SUDORACIONES NOCTURNAS

PIEBRE

BAJA DE PESO

**OTROS:
PERDIDA APETITO
DIFICULTAD RESPIRATORIA**

FATIGA

DETECCION DE CASOS DE TUBERCULOSIS

La tuberculosis pulmonar contagiosa a menudo no se detecta hasta que se halla en una etapa avanzada, incluso cuando el paciente puede haber concurrido a centros de salud en las etapas iniciales de la enfermedad.

La baciloscopia del esputo es la manera más eficaz de identificar las fuentes de la infección tuberculosa. El método se emplea para diagnosticar tuberculosis en individuos con presunta enfermedad pulmonar y para identificar fuentes de infección en tosedores que acuden a los centros de salud por cualquier motivo. La baciloscopia del esputo también se utiliza para monitorear el progreso de los pacientes contagiosos durante la quimioterapia, incluida la confirmación de la curación.

COMO SE DIAGNOSTICA LA TUBERCULOSIS

CLINICO

RADIOLOGICO

EPIDEMIOLOGICO

CONFIRMACION BACTERIOLOGICA

MUESTRA: FLEMA EN SERIE DE 3

(BACILOSCOPIA) CULTIVO.

OTROS

**BIOPSIA
TOMOGRAFIA
RESONANCIA**