



NORMA DE TUBERCULOSIS

CONTROL TOTAL DE CALIDAD

CATEDRÁTICO: SERGIO CHONG VELAZQUEZ
RUBEN RIVAS MARÍN.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, causada por un grupo de bacterias del orden Actinomicetales de la familia *Mycobacteriaceae*; el complejo *M. tuberculosis* se compone por: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti*, *M. canettii*, *M. caprae* y *M. pinnipedii* y se adquiere por vía aérea, principalmente. Es una enfermedad sistémica que afecta mayoritariamente al sistema respiratorio. Ataca al estado general y de no tratarse oportuna y eficientemente, puede causar la muerte a quien la padece.

La Organización Mundial de la Salud, informa que un tercio de la población mundial está infectada por el *Mycobacterium tuberculosis*; cada año se estima una ocurrencia cercana a 9 millones de casos nuevos y 1.7 millones de defunciones por tuberculosis. En México, se diagnosticaron en 2010 más de 18 mil casos nuevos y cerca de 2,000 defunciones por esta causa.

Es sabido que factores como: la desnutrición, el alcoholismo, las adicciones, las afecciones de la respuesta inmunológica e, incluso, las condiciones deficientes de vivienda, influyen en el desarrollo de la enfermedad tuberculosa.

Lo anterior se relaciona con las enfermedades más frecuentemente asociadas con la tuberculosis en México, que en orden de frecuencia son: diabetes (20%), desnutrición (13%), VIH/SIDA (10%) y alcoholismo (6%). La importancia de esta relación radica en que estas enfermedades no son sólo condicionantes de infección tuberculosa, sino que además pueden afectar la curación y la sobrevivencia de las personas afectadas por la tuberculosis.

Es de particular importancia la relación simbiótica con el VIH/SIDA, debido a que ambas son enfermedades que se impulsan mutuamente: la tuberculosis es la enfermedad infecciosa por la que fallece el mayor número de personas que viven con VIH en el mundo y el VIH activa la tuberculosis latente de una persona infectada.

Destaca la tuberculosis farmacorresistente, debido a los múltiples factores que la condicionan y al problema terapéutico que representa su tratamiento, aun cuando en México representa una pequeña proporción del total de los enfermos.

Al respecto, el apego al tratamiento acortado estrictamente supervisado es la principal estrategia que garantiza la curación y previene en consecuencia la aparición de casos de resistencia bacteriana.

En México, el Programa de Acción de Tuberculosis, tiene como misión contribuir a alcanzar una mejor calidad de vida de las personas afectadas por la tuberculosis y de la población en riesgo, mediante acciones permanentes e integradas de promoción, prevención, tratamiento y vigilancia de la tuberculosis, reduciendo los riesgos de enfermar y morir por esta causa.

Para enfrentar el problema de salud pública que representa la tuberculosis, las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, han unificado criterios en cuanto a la prevención y control para, mediante un frente común ante esta problemática, avanzar hacia un "México Libre de Tuberculosis".

1. Objetivo y campo de aplicación

- 1.1** Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios, procedimientos y lineamientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y atención integral de la tuberculosis, así como, las medidas de control necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse en todos los establecimientos de prestación de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.
- 1.2** Esta Norma será obligatoria en todo el territorio nacional, para todos los establecimientos de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud en los que se realicen actividades para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y atención integral de la tuberculosis.

el control de la tuberculosis ha permitido iniciar la fase de eliminación de la enfermedad como problema de Salud Pública y se espera culminar ese proceso entre 2015 y 2020. Sin embargo, esta afección aún se presenta con frecuencia, en especial en los grupos de población de más edad y en los socialmente marginados.

A pesar de una aceptable cobertura del PCT, en una alta proporción de casos el diagnóstico es tardío, de modo que la enfermedad y su condición infectante pueden pasar inadvertidas por meses y a veces años.

Por otra parte, actualmente la mayoría del personal de salud y de los estudiantes que toman contacto con estos enfermos, no han sido anteriormente infectados por la tuberculosis. Esto explica que puedan ocurrir episodios de transmisión de la infección y a veces enfermedad en personal de salud, estudiantes y a veces en enfermos de otras patologías, por el contacto con un enfermo pulmonar bacilífero. Cuando el número de personas infectadas y/o enfermas es importante, se considera este episodio como una microepidemia nosocomial de tuberculosis.

Estas situaciones han sido debidamente estudiadas en hospitales y prisiones en otros países y mediante el estudio de fragmentos de restricción de longitud polimorfa de DNA (RFLP, según sus siglas en inglés), se ha podido trazar el proceso de infección y enfermedad a partir de cada caso. Ha sido motivo especial de alarma, cuando se ha constatado que el caso índice ha transmitido una cepa con "multi droga resistencia" (MDR).

Complican la situación actual el riesgo de la emergencia de cepas MDR si el sistema de tratamiento supervisado pierde eficiencia y se incrementa la propagación del VIH, que afecta la inmunidad de los infectados por el virus.

En la medida que la endemia disminuye y la población susceptible aumenta, los problemas de bioseguridad se hacen más trascendentes.