



# Universidad del sureste

CAMPUS COMITÁN

Alumna: guadalupe del Carmen coello  
salgado



# Vigilancia epidemiológica

Tuberculosis

# DEFINICION DE LA ENFERMEDAD

La tuberculosis (TB) 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 gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa.

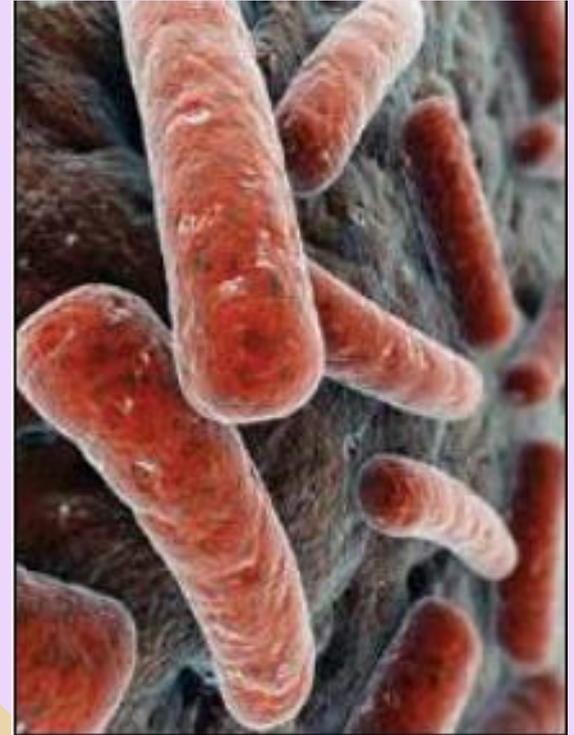


La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria.



## AGENTE CAUSAL

La **tuberculosis** o TB es causada por una bacteria llamada **Mycobacterium tuberculosis**



# DONDE SE PRESENTA

1. Más de la mitad de todos los municipios del país, notifican casos de tuberculosis cada año, prácticamente hay TB en todo el territorio mexicano, sin embargo las entidades federativas de mayor número de nuevos casos y muertes por esta causa son: Baja California, Veracruz, Guerrero, Sonora, Tamaulipas, Chiapas, Nuevo León y Tabasco. La mayor concentración de afectados se encuentran en las grandes ciudades o municipios de mayor número de población (Tijuana, Mexicali, Cd. Juárez, Veracruz, Acapulco, Reynosa, Matamoros, Hermosillo, Tuxtla Gutiérrez, Tapachula, Monterrey y Tabasco entre los principales).

# RESERVORIO

Los seres humanos son el principal reservorio de *M. tuberculosis*; aunque pueden ser reservorios también otros primates. En algunas zonas el ganado vacuno y porcino



# MODO DE TRANSMISION

Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa.

La enfermedad también puede transmitirse por contacto directo a través de mucosas y de piel no intacta, pero este mecanismo es extremadamente raro.

Salvo por las situaciones esporádicas en las que hay una fístula con secreción, la tuberculosis extrapulmonar (con excepción de la laríngea) no es transmisible.



## PERIODO DE TRASMISION

Desde el momento de la infección hasta que aparece una lesión primaria demostrable o una reacción tuberculínica significativa pueden transcurrir de dos a 12 semanas.



# SUSCEPTIBILIDAD

En el 90% de los infectados la respuesta inmunitaria que se desencadena es suficiente para evitar el desarrollo de enfermedad clínica; los bacilos permanecen en estado latente en pequeños focos, y la única prueba de que el sujeto está infectado es la presencia de una reacción tuberculínica (PT) positiva. En el otro 10% la infección progresa a enfermedad y se producen manifestaciones clínicas

# SUSCEPTIBILIDAD

El riesgo de progresión a enfermedad es máximo los dos primeros años tras la infección y suele realizarse dentro de los 5 años siguientes a la infección en la mitad de estos casos, mientras que la mitad restante desarrolla enfermedad en un periodo posterior de su vida.

Los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedad entre los infectados son la diabetes, la silicosis, las terapias inmunosupresoras, la insuficiencia renal crónica, las neoplasias, enfermedades hematológicas, la malnutrición (pérdida de peso >10% del peso corporal), el alcoholismo, la adicción a drogas por vía parenteral (sobre todo en personas en precaria situación económica, social y/o sanitaria), la infección por VIH/SIDA que, actualmente, es el principal factor de riesgo

# FISIOPATOLOGIA

Las micobacterias son bacilos aerobios pequeños, de crecimiento lento. Tienen como característica distintiva una envoltura celular compleja rica en lípidos responsable de su clasificación como ácido alcohol resistentes (es decir, resistentes a la decoloración por ácido después de su tinción con carbofucsina) y la relativa resistencia a la tinción con la técnica de Gram. La infección micobacteriana más común es la tuberculosis; también pueden mencionarse la lepra y varias infecciones micobacterianas semejantes a la tuberculosis, otras causadas por el complejo *Mycobacterium avium*.

# CUADRO CLINICO

Todos los órganos pueden desarrollar tuberculosis, la forma más común es la pulmonar y de las extrapulmonares, las más frecuentes son: ganglionar, del Sistema Nervioso Central, renal, genital, peritoneal, cutánea, osteoarticular, miliar, tuberculosis en el oído y perinatal entre otras. El cuadro clínico de estas últimas formas depende de los órganos afectados

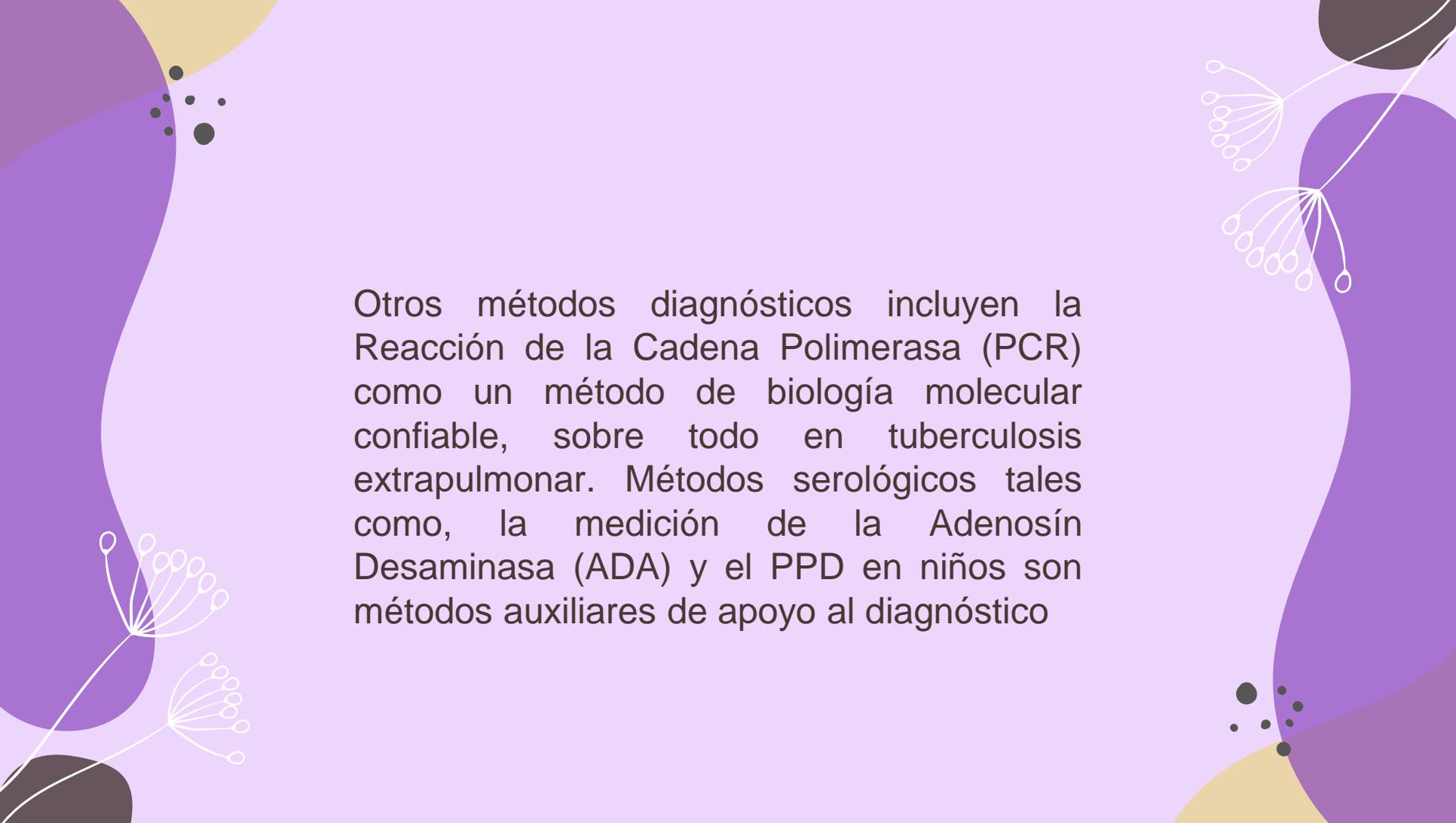
## CUADRO CLINICO

### *Signos y síntomas:*

- Fiebre o febrícula
- Tos con expectoración por más de dos semanas
- Pérdida de peso
- Anorexia, hiporexia
- Diaforesis
- Presencia de adenopatías
- Presencia de flemas y/o sangre en la expectoración (hemoptisis)
- Datos de dificultad respiratoria
- Dolor de pecho o de espalda
- En el caso de los niños se presentan poca o nula ganancia ponderal de acuerdo con la edad

# ESTUDIOS DE LABORATORIO

Las personas con tuberculosis en control, deben entregar una muestra de esputo o del producto de su mejor esfuerzo (en caso de que las flemas ya hayan desaparecido), de forma mensual durante el tiempo que dura el tratamiento primario (mínimo 6 meses).



Otros métodos diagnósticos incluyen la Reacción de la Cadena Polimerasa (PCR) como un método de biología molecular confiable, sobre todo en tuberculosis extrapulmonar. Métodos serológicos tales como, la medición de la Adenosín Desaminasa (ADA) y el PPD en niños son métodos auxiliares de apoyo al diagnóstico

## TRATAMIENTO

La terapia preventiva con isoniacida (TPI), se realiza con isoniacida a razón de 5 a 10 mg/kg de peso

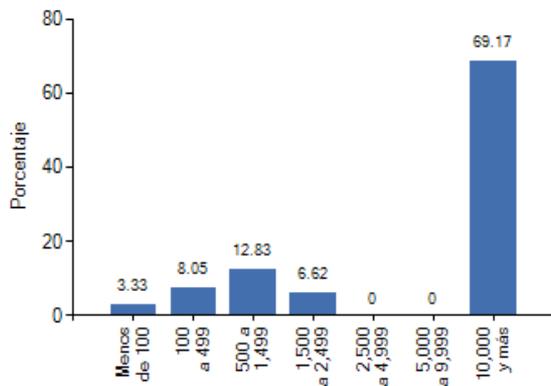
Fase Intensiva: (2 meses)	4 fármacos ( <b>Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol</b> ), 60 dosis y se administra de manera diaria de preferencia en una sola toma de lunes a sábado, con descanso día domingo.
Fase de Sostén: (4 meses)	2 fármacos ( <b>Rifampicina e Isoniacida</b> ), 45 dosis, se administra los lunes, miércoles y viernes.

### Distribución de la población por tamaño de localidad, 2010

Tamaño de localidad (Número de habitantes)	Población	% Población	Número de localidades	% Localidades
Menos de 100	4,694	3.33	188	70.15
100 a 499	11,358	8.05	52	19.4
500 a 1,499	18,091	12.83	22	8.21
1,500 a 2,499	9,333	6.62	5	1.87
2,500 a 4,999	0	0	0	0
5,000 a 9,999	0	0	0	0
10,000 y más	97,537	69.17	1	0.37
<b>Total</b>	<b>141,013</b>	<b>100</b>	<b>268</b>	<b>100</b>

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda, 2010.

Distribución de la población por tamaño de localidad, 2010





Temas: Datos generales

Entidad: Chiapas

Municipio: Comitán de Domínguez

Clave: 07019

### DATOS GENERALES

#### Datos generales

Población 2005 [1] 121,263 Habitantes

Población 2010 [2] 141,013 Habitantes

Superficie [3] 981.194 Km<sup>2</sup>

Densidad de población [4] 143.72 Habitantes/Km<sup>2</sup>

Ubicación en la entidad [3] Centro

Tipo de urbanización [5] Urbano

Colindancias [7] Colinda al norte con los municipios de Amatenango del Valle, Chanal y Las Margaritas; al este con los municipios de Las Margaritas, La Independencia y La Trinitaria; al sur con los municipios de La Trinitaria y Tzimol; al oeste con los municipios de Tzimol, Socoltenango, Las Rosas y Amatenango del Valle.

#### Cobertura

PDZP Sí

Tipo de municipio Localidades con marginación muy alta y alta en municipios de media marginación



**GRACIAS**

# BIBLIOGRAFIA

- <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/47566/tuberculosis.pdf>
- <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infeciosas/micobacterias/tuberculosis>