
 Libertad y Orden	República de Colombia Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA	 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
SIVIGILA			
<i>Sistema de Vigilancia en Salud Pública</i>			
<i>Boletín Epidemiológico Semanal</i>			
<i>Semana Epidemiológica No. 11</i>		<i>Marzo 9-15 de 2003</i>	

Día Mundial de la Tuberculosis 2003.....	1
El tratamiento DOTS/TAES me curó: ¡También lo curará a Ud!	1
Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en Colombia	2
Referencias.....	6
¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?.....	6
Mortalidad Evitable	6
Malaria Falciparum y Malaria Vivax	6
Malaria Mixta.....	7
Fiebre Amarilla.....	7
Parálisis Fláccida.....	7
Difteria.....	7
Tos ferina.....	7
Fiebre Tifoidea.....	7

Día Mundial de la Tuberculosis 2003

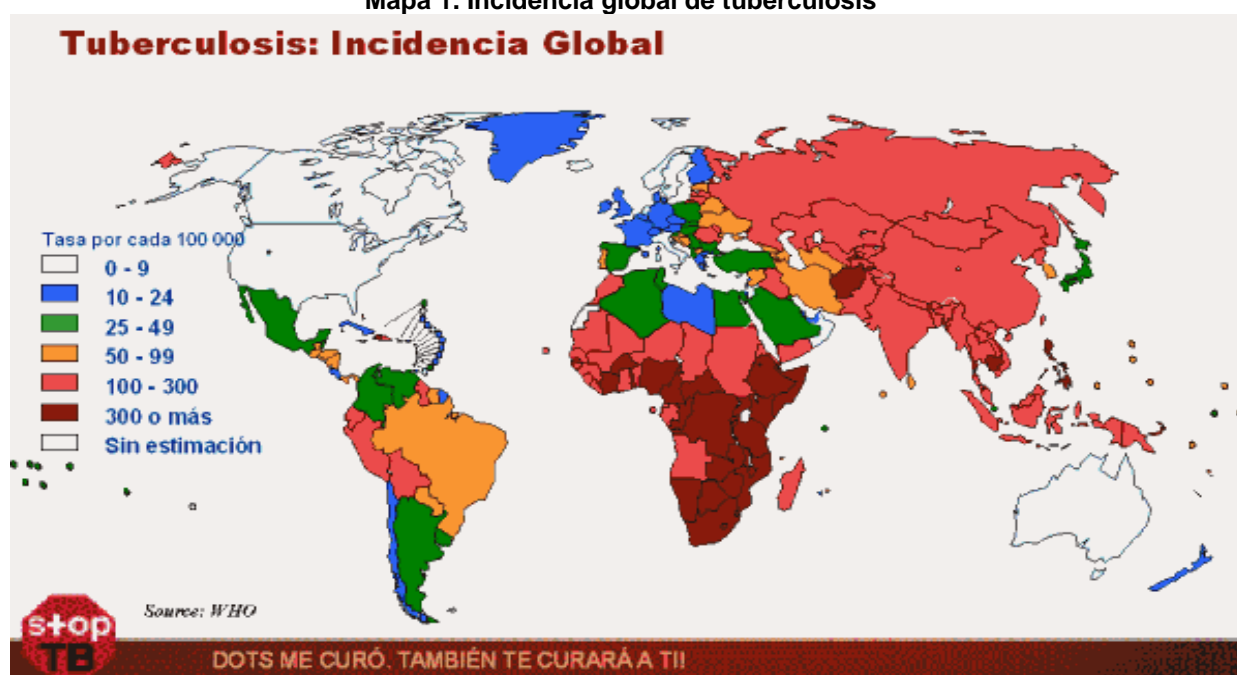
El tratamiento DOTS/TAES me curó: ¡También lo curará a Ud!

En el mundo muere más gente de tuberculosis que de cualquier otra enfermedad infecciosa curable. Todos los días más de 20.000 personas desarrollan la tuberculosis activa y 5.000 mueren de ella. Una tercera parte de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis.

La epidemia de la TB continúa aumentando cada año un 3% a nivel mundial, siendo avivada principalmente por la epidemia de VIH/SIDA. La infección simultánea por el VIH aumenta considerablemente el riesgo de que la tuberculosis pase de una fase latente a una fase activa, pues el virus debilita el sistema inmunitario. Los pacientes con tuberculosis que inician y abandonan el tratamiento pueden desarrollar una tuberculosis multidrogorresistente, mucho más difícil y costosa de tratar.

La tuberculosis continúa constituyendo un serio problema de salud en la Región de las Américas donde cada año se notifican cerca de 250.000 enfermos y fallecen alrededor de 20.000 por esta causa. Las tasas más altas de enfermos y fallecidos se registran también en los países más pobres con el consecuente daño personal, familiar y a la economía nacional.

Mapa 1. Incidencia global de tuberculosis



La declaración de Ámsterdam STOP TB promulgada el 24 de Marzo de 2000 y firmada por 20 países con mayor carga de tuberculosis enuncia que: *“La tuberculosis desestabiliza la estructura de la sociedad separando a los niños de la escuela y estigmatizando a los individuos. Ataca a los más pobres del mundo, a la mayoría de los marginados y otros grupos vulnerables (incluyendo prisioneros) en un círculo vicioso de enfermedad y miseria”.*

De acuerdo a cálculos de la OMS solo el 30% de los casos de TB activa están diagnosticándose y tratándose con los programas de TB y la estrategia DOTS/TAES. En el año 2003 se celebra el 10° aniversario de la TB siendo declarada “Emergencia Mundial” por la Organización Panamericana de la Salud (OMS). Esta es la única emergencia declarada de la OMS que se mantiene vigente hasta la fecha.

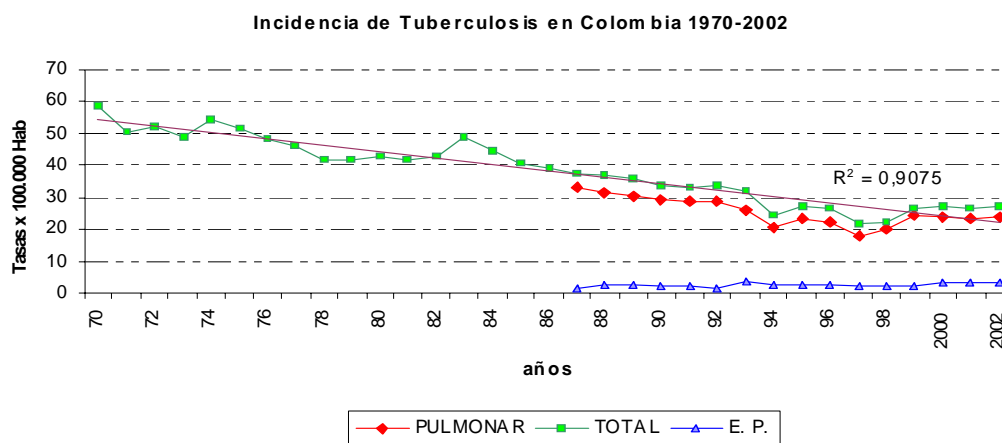
En la celebración del día mundial de la TB en el 2003 se busca aumentar la conciencia sobre los síntomas, diagnóstico, tratamiento y la importancia del control eficaz de la enfermedad. En el país se realizaron varios eventos con este fin, organizados por entidades de salud territoriales y otras organizaciones que trabajan en tuberculosis a nivel nacional y local, esfuerzo que debe ser reconocido y replicado en el resto del país. Se debe pensar en la tuberculosis como un problema no de unos pocos ni de un día, sino como un problema que afecta a muchos y que está presente desde hace mucho tiempo y continuará aumentando si no nos esforzamos por controlar ahora, la solución está en nuestras manos: *El tratamiento DOTS/TAES me curó: ¡También lo curará a Ud!.*

Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en Colombia

Colombia está ubicada de acuerdo a la tasa de incidencia de tuberculosis en el rango de 25 a 49 casos por 100.000 hab. Analizando el período 1970 a 2002, se observa una clara tendencia en la disminución de la proporción de incidencia de la tuberculosis desde 1970 (58.6 x 100.000

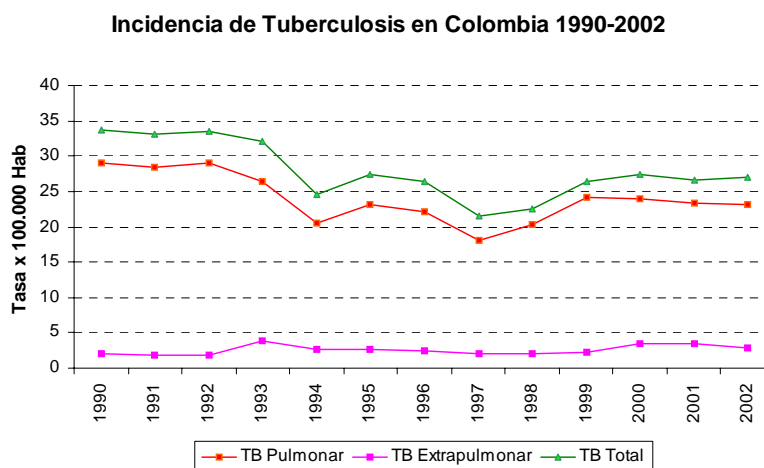
Hab.), hasta 1997 (21.5 x 100.000 Hab.), disminución que corresponde entre otras causas, a la progresiva baja de la búsqueda de sintomáticos respiratorios, este comportamiento descendente varía a partir del año 1998, con incidencias que oscilan entre 22 x 100.000 hab. para el año 1998 a **27 x 100.000 hab. para el año 2002 con 11.798 casos** notificados a la fecha. Comportamientos similares se dan para las proporciones de incidencia de tuberculosis pulmonar y tuberculosis extrapulmonar, esta última con un ligero accenso a partir del año 1999 tiempo en el que se observa igualmente aumento en la notificación de casos de asociación TB-VIH/SIDA.

Gráfica 1. Incidencia de Tuberculosis en Colombia 1970-2002



Fuente: Programa Control de TB Instituto Nacional de Salud- Ministerio de la Protección Social

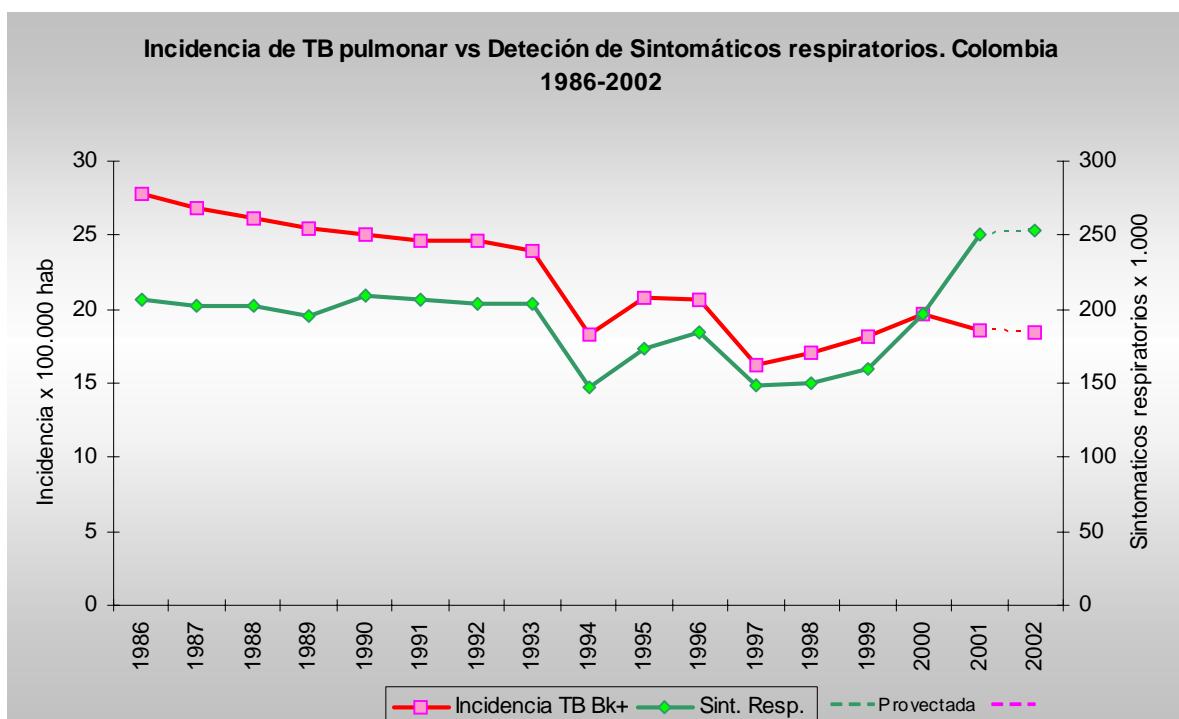
Gráfica 2. Incidencia de Tuberculosis en Colombia 1990-2002



Fuente: Programa Control de TB Instituto Nacional de Salud- Ministerio de la Protección Social

Los cambios de los últimos años evidencian una reactivación y mejora de las actividades del Programa Control de la Tuberculosis (PCT), con ello se observa un comportamiento más estable de la enfermedad y compatible con el aumento en la búsqueda de sintomáticos respiratorios, sin embargo es importante mejorar el número de baciloscopias realizadas por paciente.

Gráfica 3. Incidencia de Tuberculosis en Colombia Vs Sintomáticos respiratorios 1996-2002



Fuente: Programa Control de TB Instituto Nacional de Salud- Ministerio de la Protección Social (93% de notificación al programa)

Los seis departamentos que para el año 2002 tienen las más altas tasas de incidencia de tuberculosis son: **La Guajira** 108.6 x 100.000 hab.; **Amazonas** 92.7 x 100.000 hab.; **Vaupés** 70.4 x 100.000 hab.; **Guainía** 60.6 x 100.000 hab.; **Chocó** 55.6 x 100.000 hab.; y **Putumayo** 50.5 x 100.000 hab.; estos son departamentos que históricamente han presentado altas incidencias de TB, es de anotar que estas zonas poseen una amplia concentración de población indígena, razón por la que es ésta una de las poblaciones más afectadas y en donde por dificultades principalmente de tipo geográfico y cultural es más difícil la implementación de la estrategia TAES.

compromiso se da por parte de la nación y debe ser consolidado por las entidades del nivel departamental, distrital y municipal.

El diagnóstico mediante la baciloscopia en pacientes sintomáticos es el segundo componente de la estrategia y con él podemos garantizar un diagnóstico oportuno, rápido y económico de la TB, en este punto la calidad del diagnóstico y el fortalecimiento de la red de laboratorio son fundamentales.

Asegurar el tratamiento acortado supervisado como tercera parte de la estrategia, administrado de acuerdo a lo estipulado por el Ministerio, es la observación directa de la toma del medicamento la única herramienta con que se cuenta para asegurar la curación de nuestros pacientes.

El suministro de los medicamentos antituberculosos de manera regular, asegura como cuarto componente de la estrategia que no existan problemas de tipo administrativo que den como consecuencia la pérdida de pacientes o la interrupción de sus tratamientos.

Y finalmente como quinto elemento de la estrategia DOTS/TAES, es el tener un sistema de información oportuno de registro y seguimiento de pacientes el cual nos da el sustento y la base para demostrar el funcionamiento del programa, conocer la situación de nuestros pacientes, detectar fallas para poder corregir y actuar de manera oportuna.

Con la aplicación de estos puntos podemos pensar en un futuro control de la tuberculosis, asegurando definitivamente que se esta cortando con la cadena de transmisión, evitando con ello la morbilidad y mortalidad de Colombianos por esta enfermedad.

Referencias

1. Día Mundial de la TB 2003 Nota informativa: stoptb.org/world.tb.day/WTBD_2003
2. Control Global de la tuberculosis. WHO/CDS/TB/2003.316
3. Día Mundial de la tuberculosis. Boletín Tuberculosis. Vol. 6, N°1. 2003

¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?

Mortalidad Evitable

Hubo 7 muertes maternas, 3 de las cuales se sucedieron en Bogotá. En cuanto a muertes perinatales se presentaron 43, donde 10 se sucedieron en Bogotá, 5 en Cartagena y 4 en Córdoba. Hubo una muerte por enfermedad diarreica aguda en el Quindío y 8 muertes por malaria en Bogotá.

Malaria Falciparum y Malaria Vivax

Se presentaron 844 casos de malaria Falciparum, 294 casos en Córdoba y 232 en Antioquia, 64 en Cauca y 44 en Meta.

En M. Vivax se notificaron 1605 casos de los cuales 532 fueron de Antioquia y 528 de Córdoba.

Malaria Mixta

Se notificaron esta semana 44 casos, 15 en Chocó, 11 en Amazonas y 3 en Antioquia.

Fiebre Amarilla

Fue reportado al sistema un caso de Fiebre Amarilla en Santander.

Parálisis Fláccida

Esta semana se presentó la notificación 2 casos de Parálisis Fláccida, uno de santa Marta y el otro de Antioquia.

Difteria

No hubo notificación de difteria esta semana.

Tos ferina

Se reportaron 10 casos 4 de los cuales se presentaron en Antioquia y 3 en Bolívar.

Fiebre Tifoidea

Se reportaron 23 casos 10 en Córdoba, 8 en Cauca y 4 en Nariño.

SIVIGILA. NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA.

Direcciones Territoriales de Salud que no notificaron oportunamente esta semana:

VALLE Y VICHADA

El porcentaje de cumplimiento de las unidades notificadoras fue del 86,1 %

La notificación es obligatoria y debe realizarse a más tardar hasta las **6 p.m. del día Miércoles de cada semana.**

Comentarios y sugerencias al presente documento, favor remitirlos vía E-MAIL a:

Subdirección de Epidemiología – Centro Control de Enfermedades del Instituto Nacional de Salud: vizquierdo@ins.gov.co
Teléfono: 220 77 00 Extensiones 111 – 323 – 541.

Publicado en Web por la Organización Panamericana de la Salud – Representación en Colombia. Encontrará otros boletines en <http://www.col.ops-oms.org/sivigila>

