

EVOLUCION DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL META*

PEDRO PABLO VELASQUEZ RICO, M.D.
MARTHA ISABEL VARGAS CORDOBA, B.S.
SIDIA CAICEDO TRASLAVIÑA, R.N.
CARLOS JULIO RODRIGUEZ CORTES
CARLOS HENRY BASTO Y
HERNAN BURGOS DAZA
Del Servicio Nacional de Salud del Meta

Prólogo

Dentro del marco del XII CURSO DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS, para médicos, enfermeras y bacteriólogas realizado del 3 al 30 de octubre de 1988, en el Hospital Santa Clara, organizado por la sección de Transmisibles del Ministerio de Salud a cargo del Doctor Guido Chaves Montagno; se llevó también a cabo el XVIII SEMINARIO NACIONAL DE EVALUACION DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, en el cual cada Servicio Seccional de Salud presentó un trabajo para concurso, mostrando la evolución del programa del año 1982 a 1987.

Concurso en el cual el primer puesto le fue otorgado al Programa de Control de Tuberculosis del Servicio Seccional de Salud del Meta; este trabajo es el que a continuación se presenta. Quiere el Coordinador del Programa en el Meta, presentar agradecimientos al Ministerio de Salud y al Instituto Nacional de Salud por el gran apoyo que siempre se le ha brindado; lo mismo que a todos los funcionarios del Servicio Seccional de Salud, como a los de los diferentes organismos de salud del Departamento y un reconocimiento muy especial a todo el grupo de Tuberculosis del Hospital San Antonio de Villavicencio, donde funciona el Consultorio de Vías Respiratorias; ya que gracias a su activa participación en las diferentes actividades del Programa es que se pueden presentar los datos positivos por los cuales fuimos merecedores de este reconocimiento.

* La Academia Nacional de Medicina y el Ministerio de Salud patrocinaron, en la sede de nuestra Corporación, un Seminario, Coordinado por el académico doctor Gilberto Rueda Pérez, para estudiar el estado actual de la Campaña contra la Tuberculosis en el país y optimizar las labores que en este campo se adelantan.

Como reconocimiento y estímulo al trabajo más completo y objetivo de los presentados en este certamen, publicamos el estudio que sobre la lucha anti-tuberculosa en el Meta, realizó la delegación de este Departamento. Médico Coordinador: Dr. Velásquez.

Número de consultas de primera vez en mayores de 15 años, sintomáticos respiratorios bacilíferos dpto. del Meta, entre 1982 y 1987

Se ha presentado un incremento del porcentaje de consultas de sintomáticos respiratorios la cual pasó de 8.9 a 14.5% lo cual indica que los pacientes están consultando más tempranamente, no cuando ya son francamente sintomáticos; por ésta razón también baja el porcentaje de positividad de un 4.9% a 3.0%.

Lo anterior se ha logrado con la educación a la comunidad y a la mayor búsqueda activa de casos, con lo cual estamos diagnosticando más temprano la enfermedad, disminuyendo así el riesgo de contagio para los contactos y la comunidad en general. (Figura 1)

Baciloscopia de diagnóstico

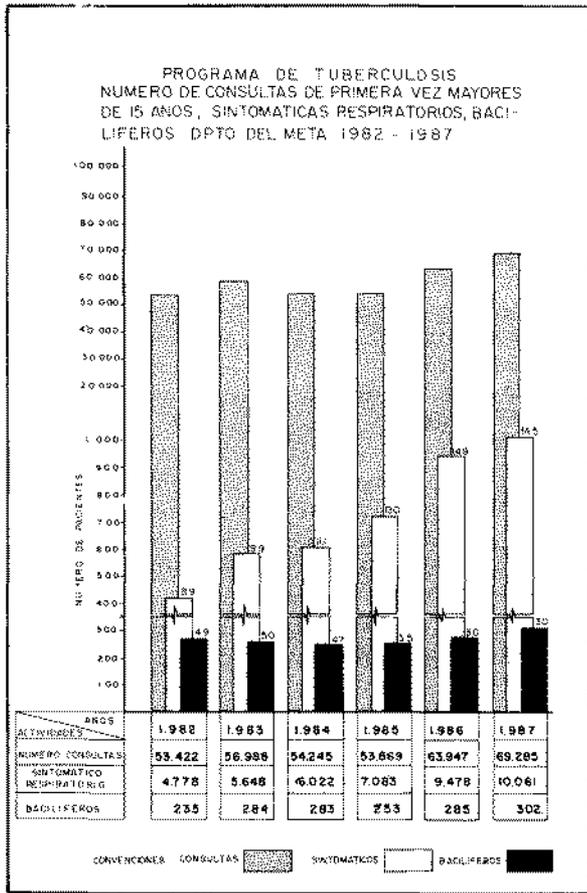
En el Departamento del Meta la búsqueda de casos se efectúa únicamente con la Baciloscopia.

Desde hace ya varios años no estamos utilizando fotofluorografías dentro del programa de control de tuberculosis, en razón de que éste examen no nos da el diagnóstico de tuberculosis como sí lo hace la baciloscopia.

En la curva del número total de baciloscopias podemos apreciar el gran incremento de las baciloscopias realizadas el cual fue de 129.8% del año 1982 al 1987 y el cual es un incremento real, ya que el aumento vegetativo de la población fue únicamente de un 35.6% durante los mismos años.

Esto nos indica que las actividades para la localización ACTIVA de casos de tuberculosis se han venido mejorando y esto gracias a la educación impartida a la comunidad, con el fin que conozcan los síntomas de la enfermedad y los servicios que prestan los organismos de salud para su control; y a la capacitación y adiestramiento tanto al personal de salud como de otras entidades.

Figura 1



Este aumento es más notorio en los organismos de salud de la periferia el cual se ha logrado mediante la integración, lo cual ha redundado en beneficio de los pacientes, ya que la atención se le está llevando lo más cerca posible a su sitio de vivienda. (Figura 2)

Incidencia total de la tuberculosis en todas las formas

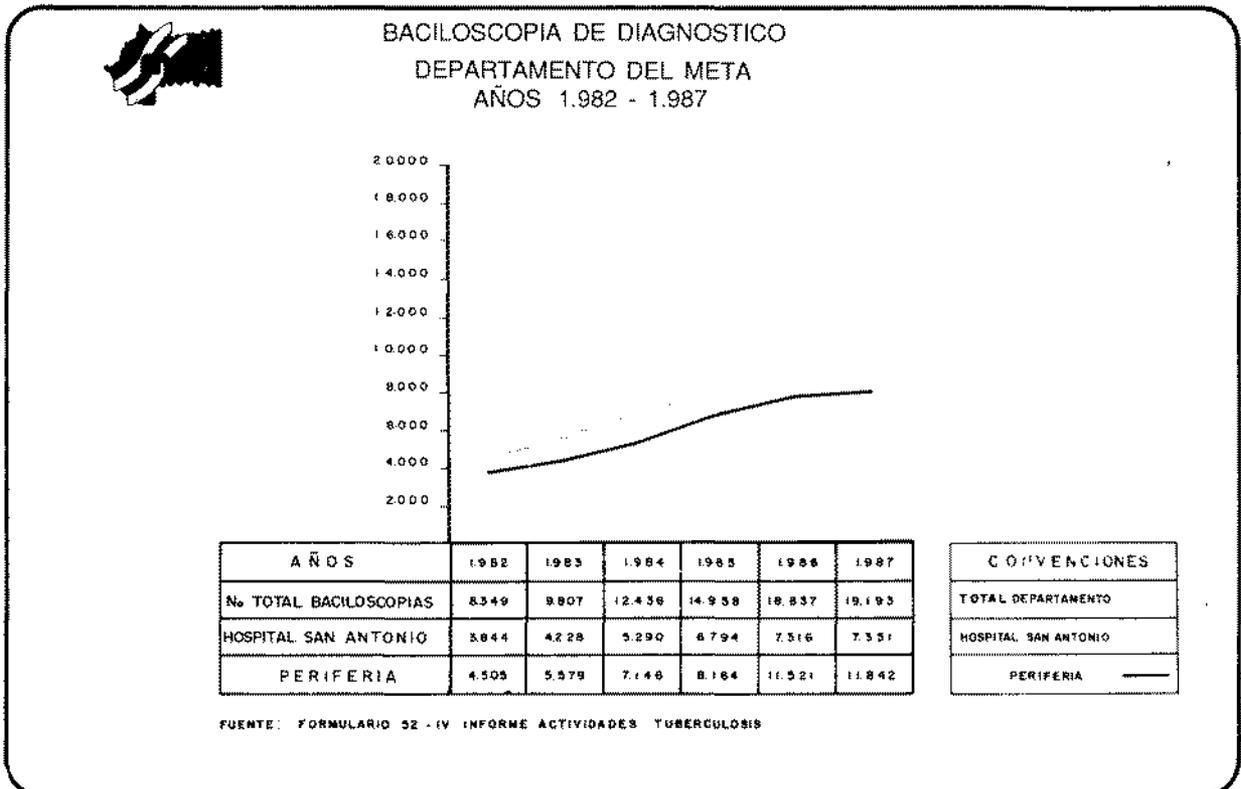
Se observa una baja en la tasa de incidencia en los últimos 3 años, tanto en tuberculosis en todas sus formas, como en la pulmonar y pulmonar confirmada por baciloscopia positiva; y se puede deducir que se trata de una baja real ya que las actividades de búsqueda de casos medida por las baciloscopias de diagnóstico han ido en aumento en el transcurso de los últimos años.

Para el diagnóstico de la tuberculosis se insiste mucho en que sea efectuado bacteriológicamente; especialmente en las formas pulmonares, ya que es la única manera de tener la certeza de que en realidad se trata de un caso de tuberculosis, ésta es la razón por la cual en la gráfica podemos observar que la diferencia entre la tasa de tuberculosis pulmonar y pulmonar confirmada ha venido disminuyendo. (Figura 3)

Incidencia de tuberculosis en todas las formas por grupos de edad

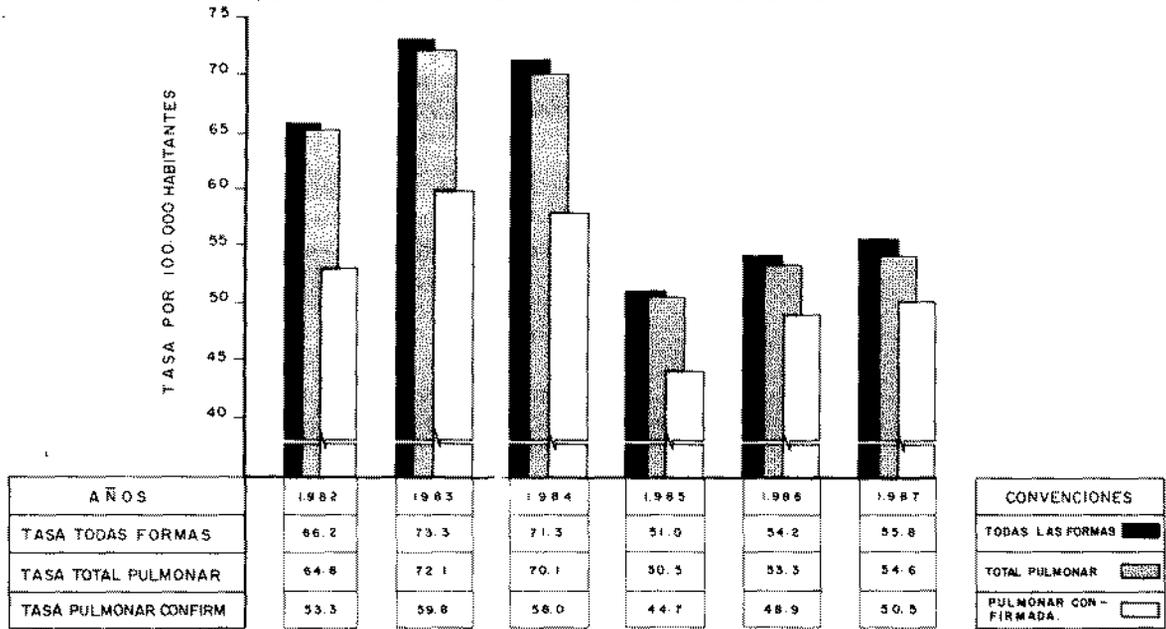
En cuanto a la incidencia de tuberculosis por grupos de edad, como se observa, la mayor tasa de incidencia está en los grupos de mayor edad; situación que ocurre en todos los servicios de salud.

Figura 2





INCIDENCIA TOTAL DE LA TUBERCULOSIS
 TODAS LAS FORMAS - TOTAL PULMONAR - PULMONAR
 CONFIRMADOS. D.PTO DEL META 1982 - 1987



FUENTE: FORMULARIO 52-IV INFORME ACTIVIDADES TUBERCULOSIS

Figura 3
 Figura 4



INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS TODAS
 LAS FORMAS POR GRUPOS DE EDAD
 DEPARTAMENTO DEL META 1982 - 1987



FUENTE: FORMULARIO 52-IV INFORME ACTIVIDADES TUBERCULOSIS

Vale la pena comentar el aumento de diagnóstico en pacientes pediátricos mediante la baciloscopia, bien sea mediante el hisopado laríngeo o lavado gástrico, método que ha demostrado tener gran utilidad. (Figura 4)

Mortalidad por tuberculosis en todas las formas y pulmonar

Los datos presentados en ésta gráfica fueron tomados del DANE y cuya fuente son los registros de defunciones de las Alcaldías Municipales y por lo tanto son muy poco confiables, ya que no siempre estos registros son diligenciados por el médico y también porque algunos pacientes fallecen CON tuberculosis pero no POR la tuberculosis. (Figura 5)

Mortalidad por tuberculosis en todas las formas y edades

Se presenta la gráfica comparativa de los datos de mortalidad tomados de los registros de defunciones de las Alcaldías y los de el programa de control de Tuberculosis, en la cual se puede apreciar la notoria diferencia entre las dos fuentes.

Observando los datos del programa que son más confiables, sin embargo vemos que hay disminución en las tasas de mortalidad por tuberculosis todas las formas en los últimos años. (Figura 6)

Contactos en el departamento del Meta

De los contactos inscritos vemos que el porcentaje de examinados ha disminuido, sobre todo hemos observado que los contactos que menos se examinan son los de los pacientes a quienes se les inicia tratamiento autoadministrado, y que viven en sitios inaccesibles por diferentes razones y por lo tanto no se les puede efectuar la visita domiciliaria para examinarlos; mas sin embargo el porcentaje más bajo que examinamos fue de 77.0% en 1987; el cual es bastante aceptable.

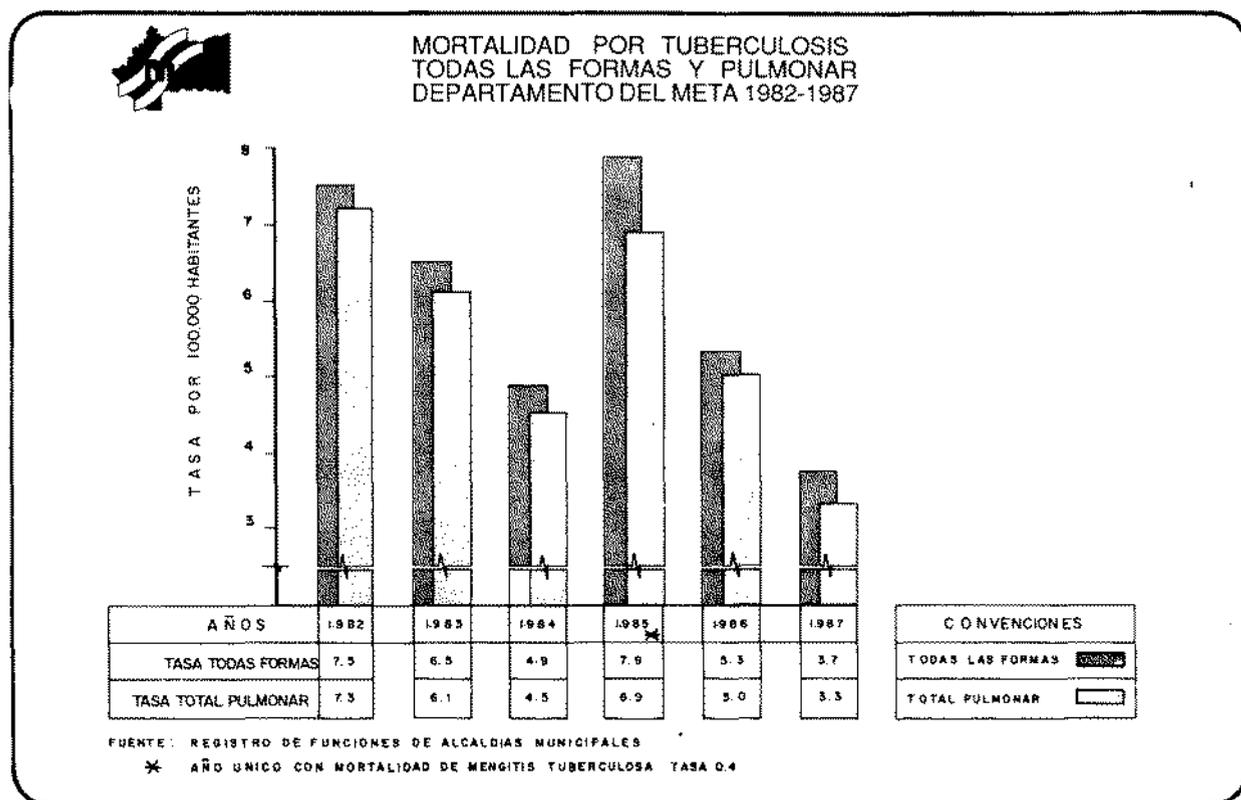
El porcentaje de contactos examinados que resultaron con tuberculosis ha permanecido sin mayores variaciones durante los últimos 4 años. (Figura 7)

Actividades operativas de tratamiento (1985-1986)

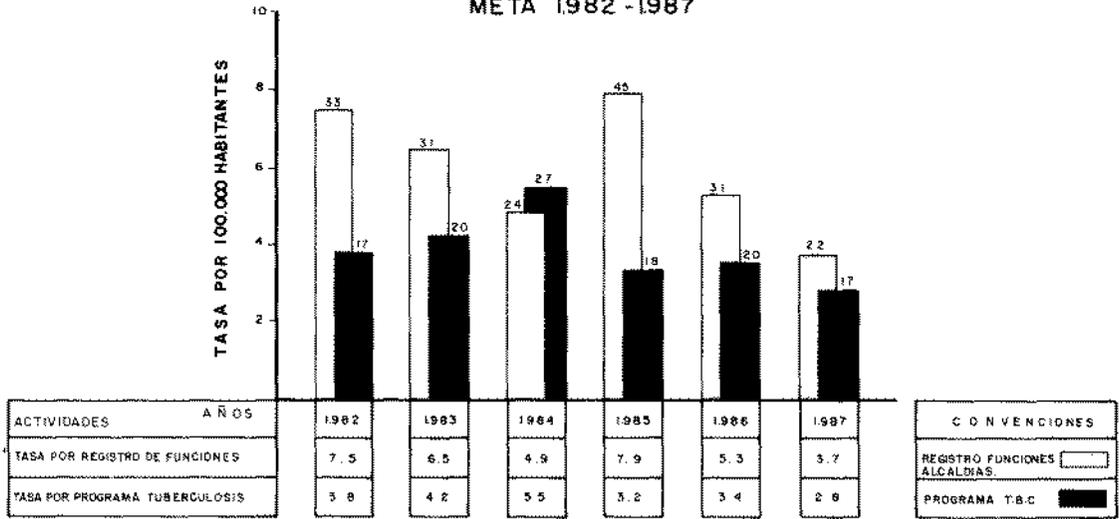
Para lograr cortar la cadena de transmisión de la enfermedad debe siempre tratarse el 100% de los enfermos descubiertos; lo cual podemos ver que en el Meta se está consiguiendo gracias a que siempre que un paciente pasa sus muestras para la baciloscopia, se le toman los datos sobre su residencia, con el fin de buscarlo mediante la visita domiciliaria en caso que el paciente no vuelva espontáneamente a saber los resultados.

Dentro del Programa de Control de Tuberculosis tenemos dos esquemas básicos de tratamiento:

Figura 5



MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS TODAS FORMAS Y EDADES, REGISTRO DE FUNCIONES ALCALDIAS - PROGRAMA TUBERCULOSIS DEPARTAMENTO DEL META 1982 -1987



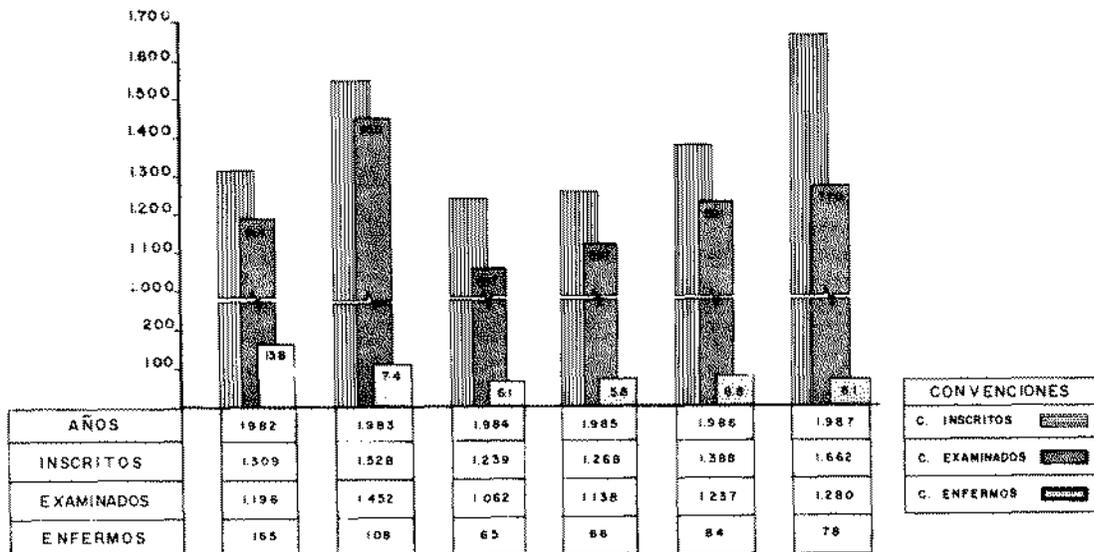
FUENTE: REGISTROS DE FUNCIONES DE ALCALDIAS MUNICIPALES FORMULARIO 52-N RESUMEN ANUAL ACTIVIDADES DE TUBERCULOSIS

Figura 6

Figura 7



CONTACTOS DEPARTAMENTO DEL META 1982 - 1987



FUENTE: FORMULARIO 52-IV INFORME ACTIVIDADES TUBERCULOSIS

Esquema controlado:

Con una duración de 6 meses el cual le es administrado por los diferentes organismos de salud, promotoras de salud rural o líder comunitario adiestrado; es decir, no se le entrega al paciente.

Primera fase: Diario exceptuando los domingos: dos meses (8 semanas)

DROGA	VIA	DOSIS
Estreptomina	I.M.	1 gr. (0.75 para mayores de 50 años).
Pirazinamida	Oral	3 comprimidos de 0.5 gr.
Asociación de Rifampicina e Isoniazida	Oral	2 comprimidos c/u con 300 mg. de Rifampicina y 150 mg. de Isoniazida.

Segunda fase: Intermitente 2 veces por semana: cuatro meses (18 semanas).

DROGA	VIA	DOSIS
Asociación de Rifampicina e Isoniazida	Oral	2 comprimidos c/u con 300 mg. de Rifampicina y 150 mg. de Isoniazida.
Isoniazida	Oral	5 comprimidos x 100 mg.

Esquema autoadministrado:

Con duración de un año, en éste esquema se le entregan los medicamentos al paciente, generalmente dosis para un mes; para que él mismo se responsabilice.

Primera Fase; diario durante 2 meses (8 semanas)

DROGA	VIA	DOSIS
Estreptomina	I.M.	1 gr. (0.75 para mayores de 50 años)
Asociación de Isoniazida y Thioacetazona	Oral	1 comprimido de 300 mg. de Isoniazida y 150 mg. de Thioacetazona.

Segunda fase: También diaria por 10 meses (44 semanas)

DROGA	VIA	DOSIS
Asociación de Isoniazida y Thioacetazona	Oral	1 comprimido de 300 mg. de Isoniazida y 150 mg. de Thioacetazona.

Lo ideal es efectuar el mayor número de tratamientos controlados por las ventajas que él ofrece, como son la negativización más temprana, curación más rápida y menos probabilidad de abandono del tratamiento.

En el departamento del Meta ha sido posible incrementar el porcentaje de tratamientos controlados en los últimos años, como se aprecia en la gráfica de los años 1985 y 1986 (Años solicitados por el Ministerio de Salud para el trabajo) gracias a la ampliación de las coberturas del programa con la integración a todos los organismos de salud y el adiestramiento a todos los funcionarios.

En cuanto a egresos el mayor porcentaje fue por mejoría.

El abandono de tratamiento en el esquema controlado disminuyó de un 6.8% a 5.2% lo cual no ocurrió en el autoadministrado en el cual de un 25.5% aumentó a 28.3%; y en estos casos de abandono del tratamiento es muy difícil efectuar la visita domiciliaria para localizar los pacientes, ya que generalmente viven en zonas rurales inaccesibles por distancias o por ser zona de narcoguerrilla. (Figura 8)

Supervisión por el médico, enfermera y bacterióloga días, organismos e informe dpto. del Meta 1987 - 1988

Dentro de las actividades que debe desarrollar el equipo de tuberculosis del nivel seccional está la supervisión que se debe efectuar a los distintos organismos de salud del Departamento ; en razón de que el equipo no solamente tiene que ejecutar la parte administrativa, sino también la asistencial en el consultorio de vías respiratorias, la supervisión directa no se realiza con la frecuencia necesaria, esta situación se ha obviado mediante la supervisión indirecta con los informes mensuales que traen a la seccional los auxiliares del Programa de los diferentes organismos de salud, supervisión que se efectúa en un 100%; y según la evaluación de estos informes, se realiza una supervisión directa; para tomar las medidas correctivas en los organismos que sea necesario. (Figura 9)

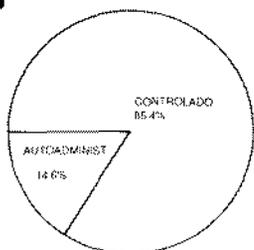
Unidades operativas donde se efectúan acciones de participación de la comunidad en el dpto. del Meta

En general en todos los sitios donde funciona algún organismo de salud o donde se encuentran las promotoras rurales de salud, se desarrollan actividades de participación de la comunidad. En sitios donde existen comunidades indígenas se han adiestrado líderes de salud indígenas, con el fin de que ellos mismos sean los encargados de ejecutar algunas acciones dentro del Programa aunque la respuesta obtenida no ha sido del todo satisfactoria, ya que la única manera que nos ha dado resultado para llevar la atención a los indígenas ha sido mediante la ampliación de la cobertura con funcionarios de salud. (Figura 10)

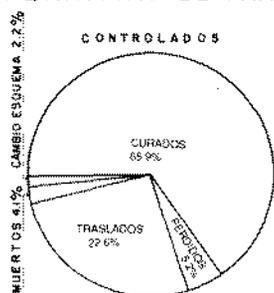


ACTIVIDADES OPERATIVAS DE TRATAMIENTO 1985 - 1986

1986



Nº ENFERMOS DIAGNOSTICADOS 316
 Nº TRATAMIENTOS CONTROLADOS 270
 Nº TRATAMIENTOS AUTODADMINISTRADOS 46

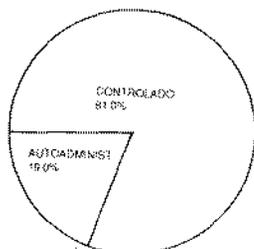


PACIENTES CURADOS 178
 PACIENTES PERDIDOS 14
 PACIENTES TRASLADOS 61
 PACIENTES MUERTOS 11
 PACIENTES CAMBIO ESQUEMA 6

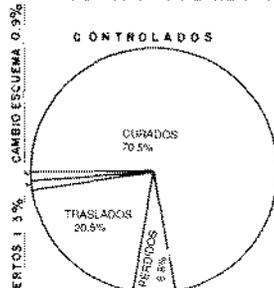


PACIENTES CURADOS 18
 PACIENTES PERDIDOS 13
 PACIENTES TRASLADOS 11
 PACIENTES MUERTOS 2
 PACIENTES CAMBIO ESQUEMA 2

1985



Nº ENFERMOS DIAGNOSTICADOS 289
 Nº TRATAMIENTOS CONTROLADOS 234
 Nº AUTOADMINISTRADOS 55



PACIENTES CURADOS 165
 PACIENTES PERDIDOS 16
 PACIENTES TRASLADOS 48
 PACIENTES MUERTOS 3
 PACIENTES CAMBIO ESQUEMA 2



PACIENTES CURADOS 18
 PACIENTES PERDIDOS 14
 PACIENTES TRASLADOS 12
 PACIENTES MUERTOS 5
 PACIENTES CAMBIO ESQUEMA 1

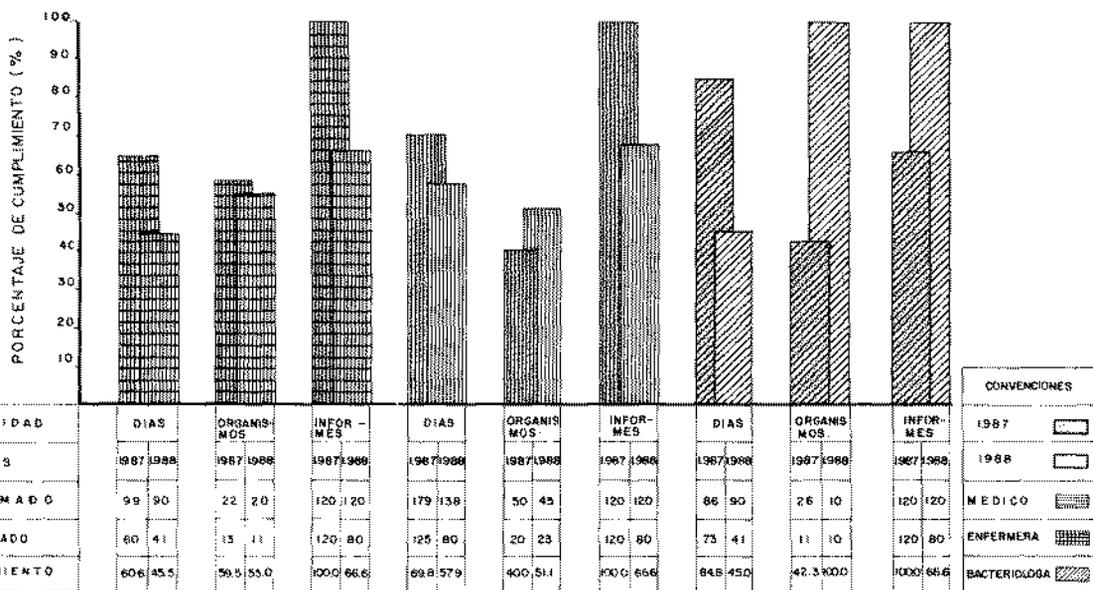
FUENTE: HISTORIAS CLINICAS - PROGRAMA - TUBERCULOSIS

Figura 8

Figura 9



SUPERVISION POR EL MEDICO, ENFERMERA Y BACTERIOLOGA DIAS, ORGANISMOS E INFORMES DEPARTAMENTO DEL META 1987-1988



FUENTE: PROGRAMA TUBERCULOSIS

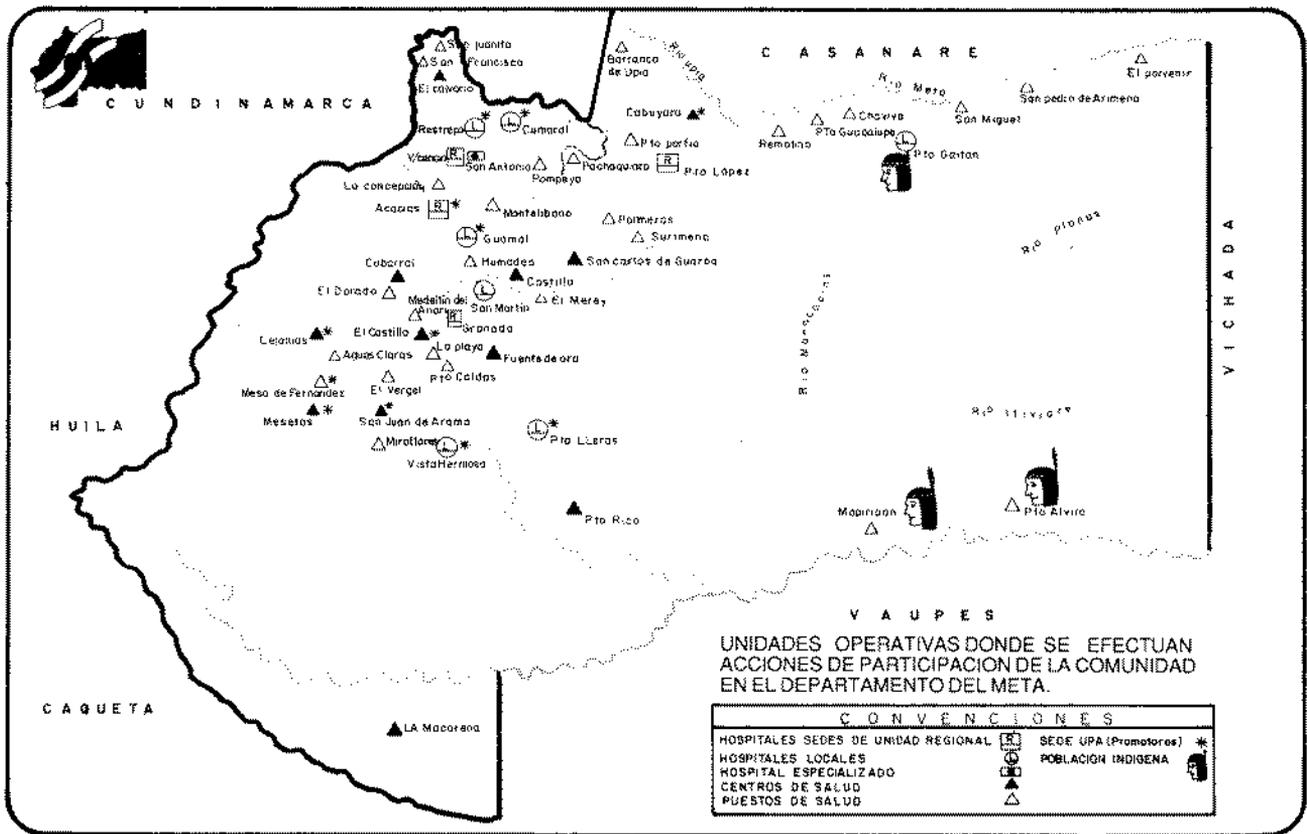


Figura 10

Esquema general de un sistema de participación de la comunidad en el programa control de la tuberculosis

El cuadro del esquema general de un sistema de participación de la comunidad muestra la manera como hemos planificado la ejecución de las actividades para poder llevar la información necesaria a la comunidad para que ella misma pueda reconocer la enfermedad, y participe activamente en el diagnóstico y control (Figura 11)

Número de personas capacitadas

Una de las actividades fundamentales que desarrollamos dentro del Programa de Control de la Tuberculosis es el de la capacitación a todo el personal de salud de los diferentes organismos. Así mismo, a los profesionales que van a realizar su práctica rural se les hace un curso de inducción teórico-práctico tratando todos los aspectos del programa, con el fin de que puedan ejecutar acerta-

damente su trabajo en lo referente a la Tuberculosis. Aparte de la capacitación a los funcionarios del Servicio Seccional de Salud, se da capacitación también a personal de otras entidades como: Universidad de los Llanos, SENA, Ancianato, Cajas de Previsión, Instituto Seguros Sociales, Cárcel, etc., con el objeto de que ellos colaboren con las actividades del Programa para así poder ampliar más las coberturas. (Figura 12)

Conclusión

Mediante el análisis de los datos presentados podemos concluir que aunque aún tenemos fallas dentro de las actividades que realizamos, el programa ha venido en franco desarrollo, gracias a la optimización en la utilización de los recursos tanto humanos como financieros con que se cuenta; como a la completa integración del Programa de Control de Tuberculosis a los diferentes organismos de salud.



ESQUEMA GENERAL DE UN SISTEMA DE PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN EL PROGRAMA CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

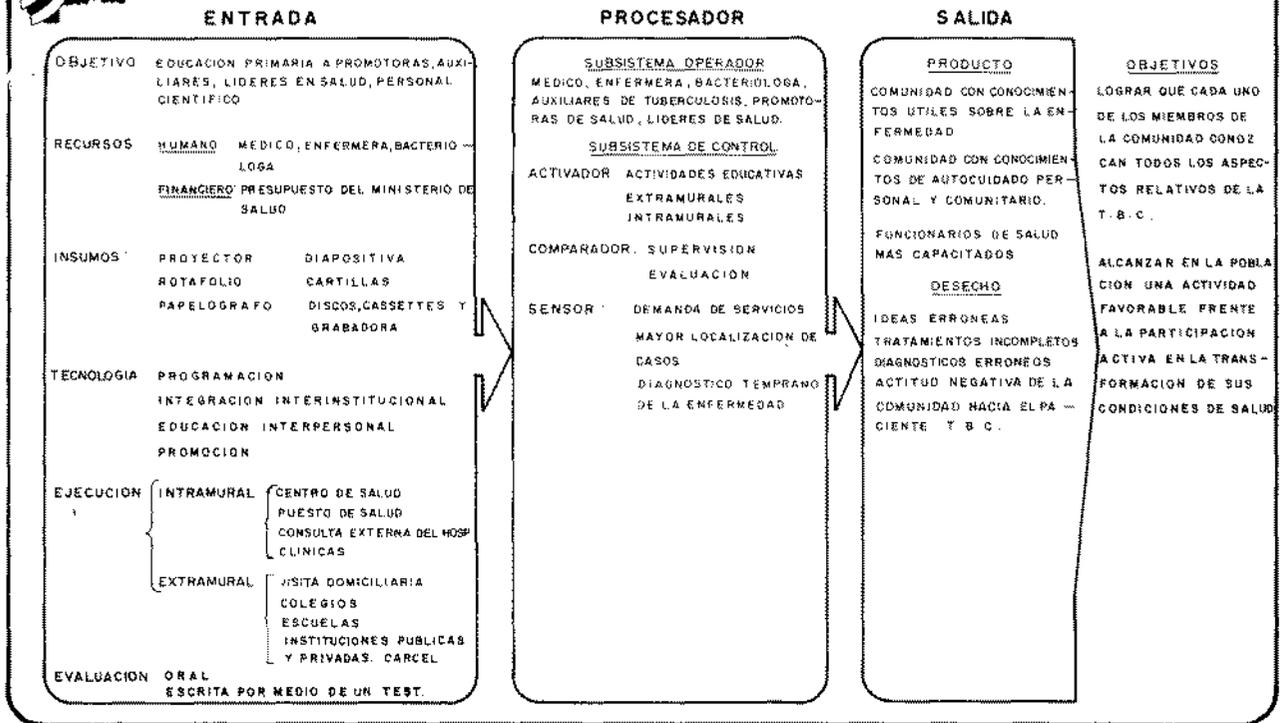
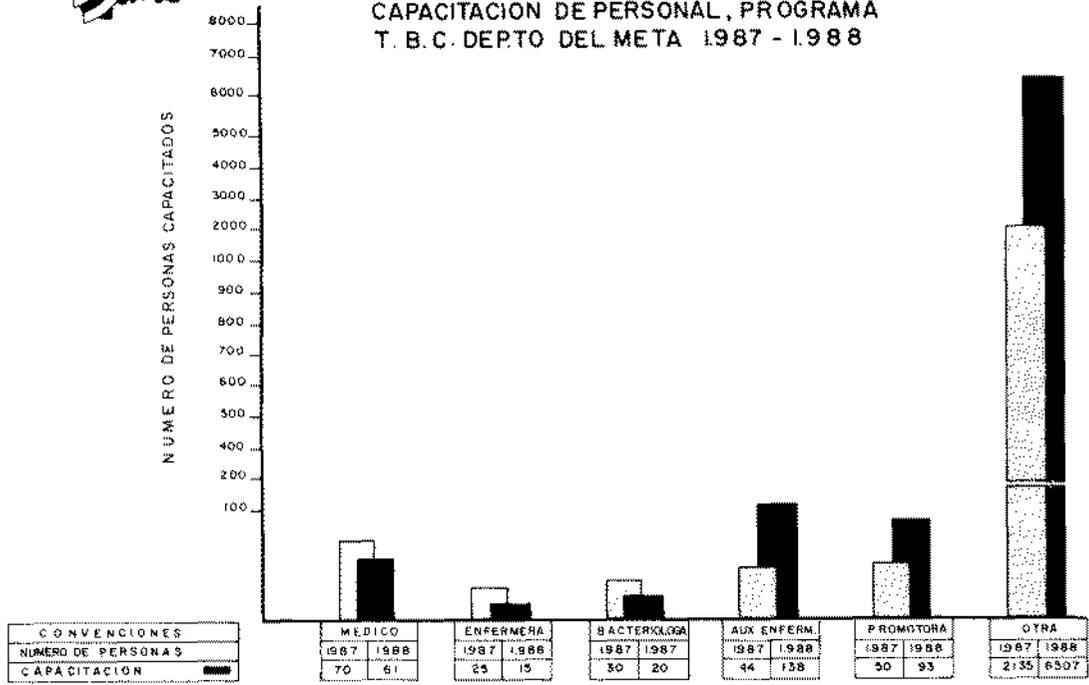


Figura 11

Figura 12



N U M E R O D E P E R S O N A S C A P A C I T A D A S CAPACITACION DE PERSONAL, PROGRAMA T. B. C. DEPTO DEL META 1987 - 1988



FUENTE: PROGRAMA TUBERCULOSIS