

Evaluación del Programa de Control de la Tuberculosis en el policlínico docente "14 de Junio", 10 de Octubre. La Habana, 2010

Santiago Fuentes Arencibia^{*}, Andilenys Bell Hércules^{**}, María de los Ángeles Matamoros^{***}, Ibis Cápiro^{****}.

^{*} Licenciado en Microbiología. Profesor Asistente. Metodólogo del Departamento de Ingreso y ubicación laboral. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba. E-mail: santiagof@infomed.sld.cu

^{**} Licenciado en Microbiología. Máster en Enfermedades Infecciosas Profesora Asistente .Metodóloga del Perfil Microbiología Clínica. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba. E-mail: andilorys@infomed.sld.cu

^{***} Licenciado en Tecnología de la Salud, Perfil Medicina Transfusional. Profesor Instructor. La Habana, Cuba. E-mail:

^{****} Licenciado en Tecnología de la Salud, Perfil Microbiología. Profesor Asistente. La Habana, Cuba. E-mail:

RESUMEN

En Cuba el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis se integra al resto de las actividades del Sistema Nacional de Salud (SNS), con un fuerte componente en la Atención Primaria de Salud (APS), con el objetivo de evaluar el funcionamiento del Programa de Control de la Tuberculosis (PNCTB) en el policlínico 14 de Junio del municipio 10 de octubre (enero 2010- diciembre 2010) se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. La metodología utilizada fue confeccionada a partir de una combinación y adaptación de los indicadores operacionales del PNCTB distribuidos en tres dimensiones Estructura, Proceso y Resultados (en esta investigación solo se evaluó la dimensión proceso). Los criterios, indicadores y estándares fueron establecidos según lo que regula el PNCTB y el juicio de expertos. De los 14 criterios evaluados el 78,5 %(11) resultaron evaluados de no aceptables. De manera general la calidad del proceso del programa de control de la tuberculosis en esta área de salud en el año 2010 fue evaluado de no aceptable. Las evidencias epidemiológicas encontradas en esta investigación plantean la necesidad de un reordenamiento de las actuales prioridades de atención de la salud y poner mayor énfasis en la prevención y control de la tuberculosis; así como en las actividades de promoción de salud en la Atención Primaria de Salud.

Palabras claves: Tuberculosis, Programa de Tuberculosis, Evaluación del Programa de Tuberculosis

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad y constituye un problema para el hombre desde épocas remotas. La TB pulmonar fue responsable de más de la cuarta parte de las muertes durante los siglos XVII y XVIII en Europa.¹ En las primeras siete décadas del pasado siglo se volvió rara en los países desarrollados y disminuyó ligeramente su presencia en los países en

desarrollo. Sin embargo, a partir de los 80 comenzó un nuevo incremento de la incidencia. En 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó el estado de emergencia en TB, debido al aumento acelerado de los casos notificados.^{2, 3} Actualmente se le considera una enfermedad reemergente.⁴

Nuestro país, ha declarado a la tuberculosis como un problema de salud, pues de tasas de 4,8 por 100 000 habitantes en 1991, triplicó el número de pacientes nuevos y alcanzó en el año 1995 tasas de 13,7 por 100 000 habitantes.^{5, 6}

Actualmente estas cifras han disminuido y en el año 2008 la tasa reportada fue de 6.9 por 100 000 habitantes.⁷ Esta cifra sitúa al país en un lugar privilegiado a nivel internacional, al superar incluso a algunos países industrializados y alcanzar una de las tasas de incidencia más bajas de la región de las Américas.⁵ El lugar que ocupa en el contexto regional es resultado de los esfuerzos del estado y el gobierno cubanos por conservar la salud de la población como reflejo de una fuerte voluntad política.⁸

En la provincia de La Habana la tuberculosis ha tenido un comportamiento similar al resto del país; aunque la incidencia de casos ha estado por encima de la media nacional. En el año 2010 se observó una tasa de incidencia de 9.6 por 10⁵ habitantes, superior a las del 2008 y 2009 de 9.0 y 8.2 por 10⁵ habitantes respectivamente.

En el municipio 10 de Octubre la TB mostró tasas incidencia de 4.6 por 10⁵ habitantes y 9.8 por 10⁵ habitantes en los años 2009 y 2010 respectivamente. En este último año el área de salud correspondiente al Policlínico Docente "14 de Junio" fue la de mayor incidencia, con una tasa de 3.2 por 10⁴ habitantes; es importante destacar que este reporte contrasta con las cifras del año 2009 donde no hubo reporte de casos.⁹

La situación epidemiológica que ha presentado la TB durante el 2010 en el área de salud del Policlínico Docente "14 de Junio"; así como el comportamiento de los

indicadores operacionales del PNCTB en la misma nos ha motivado a evaluar el proceso del PNCTB y de esta forma contribuir al control de la enfermedad.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y con componente analítico con el objetivo de evaluar el PNCTB en el Policlínico Docente "14 de junio", del municipio 10 de Octubre, en el periodo comprendido entre el mes de enero de 2010 y el mes de diciembre del mismo año. El universo lo constituyeron 192 pacientes que acudieron a esta área de salud, con síntomas respiratorios de más de 14 días (SR+ 14) y la muestra la conformaron 8 pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Se emplearon como métodos el Análisis y Síntesis, Método inductivo-deductivo, Histórico-Lógico, dialéctico, método observacional, revisión de documentos, entrevista.

Evaluación de la dimensión proceso:

Para la evaluación del proceso se tuvo en cuenta las siguientes variables; operacionalizadas a su vez según criterios, indicadores y estándares:

Criterios e Indicadores de Proceso

De la pesquisa: Proporción de SR+14 detectados en consulta externa, proporción de primeras muestras realizadas, proporción de segundas muestras realizadas, proporción de cultivos realizados de primeras muestras, proporción de historias epidemiológicas realizadas, proporción de contactos investigados, proporción de contactos de casos BAAR+ en quimioprofilaxis

Del diagnóstico: Casos BK + diag. en A.P.S, primeros síntomas y consulta por SR+14 de BAAR+, primera consulta como SR+14 y diagnóstico confirmado de BAAR+, primeros síntomas y diagnóstico de BAAR+, diagnóstico e inicio del tratamiento, duración del control de foco.

El proceso se evaluó de:

- **Aceptable (A):** Si se cumplen el 100% de los criterios para los estándares establecidos.
- **No aceptable (NA):** Si se incumple uno de los criterios relacionados anteriormente en pesquisaje, diagnóstico o investigación.

Procesamiento estadístico

Toda la información obtenida fue procesada de forma automatizada en una computadora Pentium 4 con ambiente de Windows XP y los datos fueron introducidos en una base de datos elaborada por el autor creada en Microsoft Excel (Office XP 2003). Como procesador de texto se utilizó Microsoft Word XP 2003. Se elaboraron tablas y gráficos procesados en Microsoft Excel para la presentación de la misma. El análisis de la información se basó en el cálculo de frecuencias expresadas en porcentajes.

Aspectos éticos:

Se le solicitó el consentimiento informado; a los pacientes, garantizando la confidencialidad de los datos, y a las autoridades sanitarias de la Dirección Municipal de Salud y el Policlínico Docente "14 de Junio", con el compromiso de una vez terminado el trabajo, brindarle los resultados obtenidos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El área de salud 14 de Junio en el periodo analizado contó con una población de 25316 habitantes; distribuidas en un consejo popular: Luyanó, con distintas características sociodemográficas. El personal de salud que laboró en este policlínico estuvo constituido por 19 Médicos de Familia Especialistas en MGI, 19 enfermeras, 2 especialistas de Medicina Interna y un vicedirector de Higiene y Epidemiología. Lo que según los criterios de los expertos, se considera una estructura adecuada para la ejecución del programa. De los 14 criterios evaluados

en esta dimensión; el 78,5 % (11), resultaron no aceptables, mientras que el 21,5 %, es decir 3 criterios, fueron evaluados como no aceptables. Tabla 1 y 2.

Dentro de las actividades del pesquisaje, se incumplió con la proporción de SR+14 detectados en consulta externa en el periodo, al terminar con índice de 0,6%, muy distante del estándar de 1% establecido por el programa. Tampoco en los pacientes vistos en consultas sin sintomatología respiratoria se realizaron actividades de pesquisas, se indagaron en ellos la presencia de síntomas y/o elementos sospechosos de la enfermedad tuberculosa.

Tabla 1: Evaluación de la dimensión proceso del PNCTB en cuanto a pesquisa.

Criterios	Indicadores x 100	Estándar	Evaluación
Proporción de SR+14 detectados en consulta externa	192/32000= 0.6 %	1%	NA
Proporción de primeras muestras realizadas	192/192= 100%	98%	A
Proporción de segundas muestras realizadas	155/192= 80.7 %	95 %	NA
Proporción de cultivos realizados de primeras muestras	105/192= 55 %	95 %	NA
Proporción de historias epidemiológicas realizadas	8/8= 100 %	100 %	A
Proporción de contactos investigados	42/43= 97 %	100 %	NA
Proporción de contactos de casos BAAR+ en quimioprofilaxis	42/43= 97 %	80%	A

De igual forma se evidenció la ausencia total de actividades educativas en las consultas médicas realizadas durante el periodo estudiado. Las segundas

muestras realizadas solo alcanzaron el 80,7% de cumplimiento, si se comparan ambas con los estándares establecidos por el PNCTB, se evaluaron estos criterios como no aceptables.

Tabla 2: Evaluación de la dimensión proceso del PNCTB en cuanto a diagnóstico.

Criterios	Indicadores x 100	Estándar	Evaluación
Casos BK+ diagnosticados en A.P.S	1/4= 25 %	80%	NA
Primeros síntomas y consulta por SR+14 de BAAR+	5/ 8= 62 %.	100%	NA
Primera consulta como SR+14 y diagnóstico confirmado de BAAR+	0/ 8= 0 %.	100%	NA
Primeros síntomas y diagnóstico de BAAR+	1/4= 25 %	100%	NA
Diagnóstico e inicio del tratamiento	6/8= 75 %	100%	NA
Duración del control de foco	4/8= 50 %	100%	NA
Casos BK+ diagnosticados en A.P.S	1/4= 25 %	80%	NA

Estos resultados no están en correspondencia con lo establecido en el PNCTB que plantea que la búsqueda activa puede tener un impacto importante en el control de la TB, si se asocia a la pronta instauración de un tratamiento eficaz en los casos descubiertos, por la consiguiente reducción de las fuentes de infección¹⁰.

También se incumplió con la proporción de cultivos realizados de primeras muestras, que aunque la vicedirectora de Higiene y Epidemiología refiere que fueron indicados, no siempre llegaron los resultados y así se constata en las historias epidemiológicas.

En cuanto a los contactos investigados, este criterio no cumple con el estándar pues uno de los contactos no fue localizado y en la historia epidemiológica no se comenta nada al respecto. Esto es importante porque el programa establece la localización e investigación del 100% de los contactos BK+, por ser una posible fuente de infección.¹⁰

Después de la localización de casos, el estudio de los contactos es la prioridad importante del programa en la situación epidemiológica actual. Las condiciones del Sistema Nacional de Salud nos permiten realizar el control de foco. No solo con el objetivo de pesquisar nuevos enfermos sino también con el de identificar a los contactos infectados de los casos de TBp BAAR+ para la administración de quimioprofilaxis controlada y reducir futuras fuentes de infección.¹⁰

De forma general, las actividades del pesquisaje fueron evaluadas como no aceptables. Solo los criterios de primeras muestras realizadas e historias epidemiológicas confeccionadas se evaluaron de aceptables, aunque la calidad de la información que brindan las historias epidemiológicas fue mala y en ocasiones imprecisas.

Una de las actividades del diagnóstico la constituye los casos BK+ diagnosticados en A.P.S, indicador que dista mucho de su estándar, comportándose a un 25% para el 80% establecido porque solo un caso fue diagnosticado en este nivel de atención. El hecho de encontrar que más de la mitad de los casos fueron diagnosticados en la atención secundaria, da la medida de que existen deficiencias en la atención primaria en el cumplimiento del programa.

Todo esto trae como resultados el incumplimiento de indicadores del PNCTB, como la detección de los SR+14 de la población vista en consulta externa.¹⁰ Lo antes expuesto sugiere que el paciente enfermo acude al hospital y recibe la atención que espera a través del cuerpo de guardia y las salas de hospitalización.

El tiempo transcurrido entre los primeros síntomas y la consulta por SR+14 de BAAR+ solo en el 62% de los casos se comportó dentro de los 23 días establecidos, por lo que este criterio se evaluó de no aceptable.

Al igual ocurre con el criterio tiempo entre la primera consulta como SR+14 y el diagnóstico confirmado de BAAR+, que en ninguno de los ocho casos diagnosticados estuvo dentro de las 48 horas establecidas por el programa. Esto es de vital importancia para el inicio de las actividades de tratamiento y control de foco oportunamente. Lo anteriormente expuesto coincide con otros estudios donde se reportaron resultados similares.^{11, 12}

En cuanto a los indicadores tiempo entre primeros síntomas y diagnóstico de BAAR+, tiempo entre diagnóstico e inicio del tratamiento y duración del control de foco, estos se comportaron al 25%, 75% y 50% respectivamente. Los tres indicadores fueron evaluados de no aceptables según lo que establece el PNCTB, y coincide con lo reportado por Medina y colaboradores en el municipio Guanajay.

Por tanto las actividades relacionadas con el proceso dentro del PNCTB en el Policlínico Docente "14 de Junio" fueron evaluadas como no aceptables

CONCLUSIONES

La calidad de la dimensión proceso del Programa Nacional de control de la tuberculosis fue evaluado como no aceptable, los criterios más deficientes fueron: Proporción de SR+14 detectados en consulta externa, Casos BK+ diagnosticados en A.P.S, Primera consulta como SR+14 y diagnóstico confirmado de BAAR+, Primeros síntomas y diagnóstico de BAAR, lo que ha provocado resultados negativos sobre la vigilancia y control de los pacientes y contactos a pesar de contar con una estructura aceptable para la ejecución del programa. Las evidencias epidemiológicas encontradas plantean la necesidad de un reordenamiento de las actuales prioridades de atención de la salud y poner mayor énfasis en la prevención y control de la tuberculosis; así como en las actividades de promoción de salud en la Atención Primaria de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caminero J.A. Guía de la Tuberculosis para Médicos Especialistas. Ed. Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UICTER), París, Francia, 2003.
2. Moran López E, Lazo Amador Y. Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol, ene.-abr. 2001, vol.38, no.1, p.33-51. ISSN 0034-7507. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Consultado 28/7/09
3. Roca Goderich R. Temas de medicina Interna. 4ta edición, Editorial Ciencias Medicas La Habana. 2002. p173- 192.
4. Valdés García L. Enfermedades emergentes y reemergente. Editorial Ciencias Médicas, La Habana 2008 p 269-282.
5. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Mundiales 2008. [en la Internet]. [Revisado en Marzo de 2007]. Disponible en: <http://www.who.oms/whosis/08/es/>. Consultado 9/01/09
6. Berdasquera Corcho D, Suárez Larreinaga CM Control de la quimioprofilaxis de la infección tuberculosa en APS. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Vol. 40 No 3. Ciudad de la Habana Sept-Dic 2002. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032002000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Consultado 21/05/09

7. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2008. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/anuario_2008_5e.pdf. Consultado: 25/09/09.
8. Romero Placeres M, Alvarez Toste M, Alvarez Perez A. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. Rev Cubana Hig Epidemiol v.45 n.2 Ciudad de la Habana Mayo.-ago. 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Consultado: 21/05/09
9. Tuberculosis. Cierre anual. Incidencia, prevalencia e indicadores operacionales. C.M.H.E. Municipio 10 de octubre; 2011.
10. Programa Nacional de Control de la tuberculosis en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2da edición, 2009.
11. Castillo Nuñez B. Evaluación de la calidad del programa para el control de la tuberculosis pulmonar en el policlínico "Julián Grimau García" (II parte). Santiago de Cuba. Cuba.2004.
12. Medina Verde.N.L y col. Evaluación de la calidad del control de la tuberculosis en el municipio Guanajay mediante un ciclo de auditoría clínica. Cuba. 2004.