

TUBERCULOSIS PULMONAR en Pereira durante 1998 - 1999

Karla Liliana Cortez Medina
Lizeth Katherine Gutiérrez Rivera

Facultad de Terapia Respiratoria

Resumen

La tuberculosis continúa siendo un importante problema de salud pública en el mundo; la epidemia ha tenido una dinámica especial con la frecuencia de exposición al virus del SIDA de algunas personas. El Instituto Municipal de Salud de Pereira presta servicio de diagnóstico, control y tratamiento y está en el proceso de descentralización de la atención de pacientes, conservando el servicio de referencia para la Red de Atención Primaria. La población estuvo constituida por todos los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar y pleural en el consultorio de vías respiratorias, durante el año 1998-1999. Se encontró que ésta es principalmente una enfermedad de hombres adultos y jóvenes; obreros y desempleados.

Introducción

La tuberculosis continúa siendo un importante problema de salud pública en el mundo. Se considera que una tercera parte de la población mundial se encuentra afectada; cada año aparecen 8 millones de nuevos casos y fallecen cerca de 3 millones, de las personas que adquieren esta enfermedad. (1)

En el ámbito mundial en los países desarrollados se ha observado una tendencia decreciente de la mortalidad, mientras la morbilidad aumenta con la edad, la pobreza y las ciudades. (2)

Una vez que la bacteria se introduce en el pulmón se forma un granuloma, infección primaria de la TBC; este proceso produce síntomas que en el 95% de los casos se recupera sin problema; luego la bacteria de la TBC pasa a una fase de inactividad encerrada en el granuloma y si por cualquier causa (otras infecciones, SIDA, CA, estrés) las defensas del cuerpo se debilitan, las bacterias se reactivan y producen enfermedad. (2)

El agente infeccioso M. Tuberculosis se trasmite por la inhalación de gotitas infecciosas eliminadas al aire por la tos y el estornudo del paciente infectado. (2)

Materiales y métodos

Éste es un estudio de tipo descriptivo, donde se caracteriza la población que consulta como sintomático respiratorio y en una muestra seriada de esputo, se le encuentran bacilos ácido alcohol resistente.

La población estuvo constituida por todos los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar y pleural, en el consultorio vías respiratorias del Instituto Municipal de Salud de Pereira, durante el año 1998-1999.

Técnicas de recolección de la información

Para la recolección de la información se utilizó la tarjeta de tratamiento establecido por el consultorio de vías respiratorias del Instituto Municipal de Salud de Pereira, en la cual se consignan los principales aspectos diagnósticos terapéuticos y de evolución de los pacientes.

Las principales variables analizadas de la tarjeta de tratamiento de los pacientes con tuberculosis fueron: el número de la tarjeta índice, tipo de tuberculosis, procedencia, profesión, edad, sexo, esquema de tratamiento, prueba diagnóstica, fecha del diagnóstico, las observaciones durante el tratamiento, la evolución clínica del paciente; donde se incluyen los síntomas y signos de la enfermedad y signos y síntomas de intolerancia al tratamiento.

La información se procesó en el programa EPI-INFO.

Resultados

TIPO DE TUBERCULOSIS n=150	PORCENTAJE %
PULMONAR	96.0
PLEURAL	4.0
EDAD DE LOS PACIENTES	
MENOR DE 20 AÑOS	18.9
DE 20 A 40 AÑOS	61.6
MAYORES DE 50 AÑOS	19.55
SEXO	
FEMENINO	36.2
MASCULINO	63.8
PROCEDENCIA	
RURAL	2.0
URBANA	98.0

En total se incluyeron 150 pacientes con tuberculosis pulmonar y pleural, de los cuales el 4.0% de éstos fueron reportados con tuberculosis pleural y el 96% con tuberculosis pulmonar. La edad promedio es de 36 años, la mínima de 2 años y la máxima de 84 años; el mayor porcentaje de pacientes enfermos fue de hombres con un 63.8%, y 36.2% de mujeres. Respecto a la procedencia, el 2% de los pacientes son de zona rural y el 98% de zona urbana.

PROFESION	PORCENTAJE
OBREROS	23.1
AMA DE CASA	16.0
VENDEDOR	6.1
PROFESIONAL	9.8
DESEMPLEADO	15.2
INDIGENTE	2.0
ESTUDIANTE	10.8
OTROS	16.96

ESQUEMA DE TRATAMIENTO	PORCENTAJE
SUPERVISADO	2.0
AUTOADMINISTRADO	0.7
ACORTADO- SUPERVISADO	2.0

PRUEBA DE DIAGNOSTICO	PORCENTAJE
BACILOSCOPIA	85.5
BIOPSIA	4.7
CULTIVO	4.3
BACILOSCOPIA + CULTIVO	2.1
BACILOSCOPIA + BIOPSIA	0.7
BACILOSCOPIA + LAVADO	0.7
NO REPORTE	3.5

OBSERVACIONES	PORCENTAJE
ALTA POR MEJORÍA	46.1
ALTA POR TERMINACIÓN	4.1
ALTA POR FRACASO	1.4
ALTA POR PÉRDIDA	5.4
ALTA POR TRASLADO	29.8
NO REPORTE	14.81

- La prueba diagnóstica más utilizada es la baciloscopia en el 85.5% de los pacientes; biopsia en el 4.7%; cultivo en el 3.4%; baciloscopia + cultivo en el 2.1%, baciloscopia + biopsia en el 0.7% y al 3.5% de los pacientes no se les reporta la prueba que se les realizó.

Análisis de la información

- El esquema de tratamiento más frecuente fue el supervisado con el 97.4% de pacientes, seguido por el autoadministrado con 30.7% y acortado-supervisado el 2%.

Según las observaciones, del total de pacientes reportados se le dio de alta por mejoría al 46.1%, fueron trasladados a otros hospitales o puestos de salud 29.8%, de alta por terminación del tratamiento 4.1%, por pérdida 5.4%, por fracaso 1.4% y al 14.81% no se le reportó ninguna observación.

CONCLUSIONES

- El nivel de atención prestado por el equipo de profesionales pertenecientes al consultorio de vías respiratorias es el adecuado para cada paciente.
- Mejorar el diligenciamiento de la tarjeta índice del consultorio de vías respiratorias registrando los datos, desde el ingreso y durante toda la evolución de la enfermedad, hasta finalizado el tratamiento.
- Se hace necesario educar masivamente a la población sobre el modo de transmisión y los métodos de control de la enfermedad.
- Motivar al paciente y concientizarlo de la importancia y el beneficio que le va a prestar el tratamiento, ya que la enfermedad es curable si éste no lo abandona antes del tiempo establecido.
- Tener en cuenta al terapeuta respiratorio, porque puede contribuir en el manejo y control de dicha patología a través de técnicas de humidificación e higiene bronquial, y lo más importante la rehabilitación pulmonar en esta patología restrictiva.

AGRADECIMIENTOS

Al Consultorio de Vías Respiratorias y al Instituto Municipal de Salud de Pereira.

REFERENCIAS

- (1) FUNDAMENTOS DE MEDICINA. Neumología 5ª. edición, Medellín, 1998, p 155
- (2) www.Netsalud.sa. Ministerio de salud. Costa Rica 9/799
- (3) www.ecomedic.com/em/tuberc.htm
- (3) www.Netsalud.sa.cr/ms/estadist/enferme/tube0.1.htm
- (4) REYES, Marco Antonio, DUQUE A. Gustavo, LEAL QUEVEDO, Francisco. Neumología Pediátrica, tercera edición. Editorial Panamericana, Bogotá, 1998, p 155-181
- PATOLOGÍA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL ROBBINS. Quinta edición. Editorial Mc Graw Hill, España, 1998, p 362.