

542
71

2- Tuberculosis - terapéutica
3- Resultados del tratamiento
I - tesis

MEY
705
A 71
149

UNIVERSIDAD MAJOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA

CURSO: POST GRADO EN MEDICINA TROPICAL

TESIS:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DIAGNOSTICO, SEGUIMIENTO Y ABANDONO DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO ESPECIFICO, PARA TUBERCULOSIS PULMONAR, EN EL CENTRO MEDICO SAGRADA FAMILIA, DISTRITO 4 URBANO DE LA CIUDAD DE SANTA CRUZ, GESTION 1995 - 1996.

NOMBRE: DR. JAIME ARIZAGA ALARCON

TUTOR: DR. EDGAR ARDUZ

COCHABAMBA 8 DE AGOSTO DE 1997

ME
542
71

1368.2
NUEVO INVENTARIO
FAC. MEDICINA U.M.S.S.
No. 004035
19 de noviembre de 1997

AGRADECIMIENTOS:

A MI FAMILIA:

Mis infinitos agradecimiento a mis padres, por apoyarme en todo momento, sin ellos hubiera sido difícil seguir actualizándome, también a mi querida Esposa e Hijo (Bella y Erick), que con su paciencia y amor, supieron ayudarme en todo momento.

A LA COOPERACION BELGA:

Mi sincero reconocimiento, por el apoyo que me ha dado y haber hecho posible la asistencia a este curso.

AL DR. EDGAR ARDUZ:

Mi reconocimiento, ya que con su experiencia, ha sabido orientarme en este trabajo, de todo corazón muchas gracias.

A LOS DOCENTES DEL CURSO DE POSTGRADO DE MEDICINA TROPICAL:

Mi sincero reconocimiento, y gratitud, ya que supieron orientarme en sus clases.

A LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON:

Mi reconocimiento, por haberme tenido en sus aulas.

Finalmente quiero expresar que el tribunal, calificador, de la presente tesis, no se solidariza con la forma, modos y expresiones vertidas en el presente trabajo, siendo únicamente responsabilidad de mi persona.

Dr. Jaime Arízaga Alarcón.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
PRESENTACION DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
JUSTIFICACION.....	5
METODOLOGIA.....	6
RESULTADOS.....	9
CONCLUSIONES.....	23
PROPUESTAS.....	24
RECOMENDACIONES.....	26
BIBLIOGRAFIA.....	27
ANEXO.....	29

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DIAGNOSSTICO,
SEGUIMIENTO Y ABANDONOS, DE LOS PACIENTES CON
TRATAMIENTO ESPECIFICO, PARA LA TUBERCULOSIS
PULMONAR , EN EL CENTRO MEDICO SAGRADA FAMILIA,
DISTRITO 4 URBANO DE LA CIUDAD DE SANTA CRUZ,
GESTION 1995 - 1996**

INTRODUCCION:

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, crónica que es producida por el bacilo de Koch, descubierta en 1882, es una Micobacteria, del "complejo de tuberculosis" que son, (Micobacteria tuberculosis, Micobacteria bobis y quizá Micobacteria africanum), ácido alcohol resistente, inmóvil, no esporulante, gram positiva débil, además de los del complejo de tuberculosis, el genero, se puede dividir en unas 30 especies. (existen cepas de Nocardia y ciertas de Corynebacterium, que también son ácido alcohol resistentes).

La tuberculosis dentro las políticas nacionales de Salud, es una de las patologías priorizadas, por las altas tasas de incidencia notificada, las que se encuentran entre las más altas de Latinoamérica, encontrándose solo por debajo del Perú quien cuenta con un programa bien estructurado y con apoyo político y económico importante.

A nivel de Bolivia existe un cinturón de riesgo, con tasas que en algunas localidades son de hasta más de 300 x 100.000 habitantes; este cinturón abarca desde los yungas de La Paz, pasando por el trópico cochabambino hasta la ciudad de Santa Cruz.

En la ciudad de Santa Cruz, el estudio de cohortes de 7 meses de tratamiento para la tuberculosis pulmonar Bk+, del año 1995 muestra 77% de Curados, 11% Abandonos, 4% Fallecidos, 7% Transferidos desconocidos y 1% de Fracasos.

Pese a los esfuerzos realizados por las diferentes gestiones de gobierno, para llevar adelante un programa de control de la tuberculosis que permita mejorar la situación actual, aun existe una serie de factores para que esta condición continúe, entre estos los problemas sociales existentes en el país son la causa fundamental que no puede ser resuelto por el sector de salud, pero con un programa adecuado se puede mejorar esta situación , previniendo el contagio mediante la curación de los pacientes con tuberculosis pulmonar y de esta manera cortar la cadena de transmisión del bacilo de Koch.

De acuerdo a las evaluaciones Nacionales y regionales de los últimos años se evidencia que uno de los grandes problemas para curar a los pacientes es el alto porcentaje de abandonos (11% estudio de cohorte de 7 meses de tratamiento, año 1995) y de transferencias desconocidas (7% estudio de cohorte de 7 meses de tratamiento, año 1995) que también pueden ser consideradas como abandonos. Esta situación puede estar influenciada por una serie de factores que de acuerdo a estudios en otras regiones en gran porcentaje son inherentes a los servicios de salud. En Bolivia no existen investigaciones que indiquen las causas de los abandonos, que pueden estar relacionadas a los servicios de salud, a los esquemas prolongados de tratamiento, a los efectos secundarios de los medicamentos, o quizá inherentes a los pacientes, etc.

Si bien en los últimos años las cifras de pacientes que terminaron su tratamiento, fueron mejorando, actualmente la tendencia es de que el problema de tuberculosis esta en acenso y cada vez estamos más lejos de poder solucionar el

problema, ya que existen varios problemas que contribuyen para que esto siga así, podemos citar como ejemplo la pobreza, el analfabetismo, la desnutrición, el desempleo, que son propios de los países sub desarrollados.

En un estudio realizado en Chile el año 1987-1988, de un total de 176 pacientes en tratamiento, 20 abandonaron haciendo un 11,4%, donde se muestra que las causas más frecuentes de abandono encontrados fueron el alcoholismo y la intolerancia a los medicamentos, fueron hombres menores de 45 años, solteros, de bajo grado de escolaridad, sin trabajo estable, el grupo que más resalto.

El centro médico sagrada familia, se encuentra ubicado en el km. 5/2 al oeste de la ciudad de Santa Cruz, cuenta con una población a su cargo de 21.900 habitantes, es un área que se encuentra dentro el radio urbano de la ciudad, cuenta con 5 médicos, 5 auxiliares, 1 Enfermera, 1 Laboratorio, y personal administrativo que suman a 2., funciona las 24 horas del día, y es centro de primer nivel.

PRESENTACION DEL PROBLEMA:

En la Ciudad de Santa Cruz, en el año 1995, el % de Abandonos fue del 11%, y transferencias desconocidas del 7%, que si estas ultimas se las considera como abandonos, sumarían a 18% anual, cifra que es bastante elevada si consideramos que la cifra aceptada según el programa nacional de tuberculosis es solamente del 5%, lo que estaría produciendo una mayor diseminación de la enfermedad si consideramos que por cada enfermo se infectan 10 personas y posteriormente 2 harán la enfermedad, por otro lado estos abandonos al recibir tratamiento se hacen por una parte resistentes al tratamiento, se prolonga la vida y consiguientemente el tiempo que pueden infectar también se prolonga, es por esta

razón que se debe de tener presente que paciente que es diagnosticado debe ser tratado hasta completar su tratamiento.

La notificación de tuberculosis en el área durante los años 1995-1996, fue de 73 pacientes en el mismo tiempo se tienen un 6 % de abandonos, que si bien es una cifra baja en cuanto se refiere a abandonos, el estudio de cohortes realizado en este estudio demuestra que el año 1995 los abandonos fueron de 6%, y transferencias desconocidas de 6% que si se los considera como abandonos también sumaría a 12%, cifra elevada en relación a lo que se considera normal que es 5%. El año 1996 los abandonos fueron 7%, y transferencias desconocidas de 7% que si se los considera también como abandonos, sumarían a 14%, cifra que estaría en aumento y también elevada.

Por esta razón es que con el presente estudio tratemos de demostrar si los problemas son inherentes al centro medico o al paciente, y de este modo encontrar las causas que motivaron estos abandonos por una parte y también los problemas en las transferencias desconocidas, ya que esta también se las considera abandonos.

El presente trabajo es una auto critica en el manejo de los pacientes con tuberculosis, que tiene la finalidad de mostrar una critica constructiva para mejorar el manejo de los pacientes con tuberculosis, no solamente en el centro sino también para otros centros donde los abandonos están por encima de los índices recomendados.

El problema más importante en un seguimiento adecuado de los pacientes que abandonan, se traduce en un aumento de fracasos terapéuticos e inicio de selección de las cepas resistentes, con el riesgo de transmisión de estas cepas resistentes a contactos que previamente no habían adquirido la infección siendo el grupo de riesgo más afectado en estos casos la población infantil.