

## **INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS (GESTIÓN 2001-2003) DE LA CIUDAD DE ORURO**

*Ayza Flores Paulo Oscar, Calderón Choque Silvia, Calderón Choque Alina, Challapa Barrios Christian, Lucana Cayoja Fernando Sergio, Ventura Santos Odaly.*

**ASESOR:** Dr. David Choque Flores  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE ORURO**

### **RESUMEN**

Uno de los grandes problemas que enfrentan los hospitales y centros de salud es controlar la dispersión de enfermedades infectocontagiosas, una de éstas es la tuberculosis, se estableció que la tuberculosis es la principal causa de mortalidad. Bolivia tiene la incidencia de tuberculosis pulmonar más elevada de Sudamérica, para solucionar este problema el año de 1978 se creó el Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT), que tiene como objetivo principal la interrupción de la cadena de transmisión de la infección.

El objetivo general es el de conocer la incidencia de la Tuberculosis pulmonar en el Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Oruro, y los objetivos específicos son: determinar número de sintomáticos respiratorios y baciloscopias diagnósticas, predominio entre la tuberculosis pulmonar y tuberculosis extrapulmonar, el sexo más afectado, el grupo étnico más afectado, el éxito de tratamiento en pacientes sintomáticos. Se usó el estudio de tipo retrospectivo y transversal mediante la revisión de registros de pacientes sintomático respiratorios.

**PALABRAS CLAVES:** Tuberculosis, Sintomático - respiratorio, Infectocontagioso.

### **INTRODUCCIÓN**

La tuberculosis es un importante problema de salud pública por el daño que provoca, tanto en la morbilidad (número de personas enfermas, que a su vez transmiten la enfermedad), como en la mortalidad. Este daño de enfermedad y muerte es producido por una enfermedad que tiene un diagnóstico sencillo y un tratamiento eficaz en la gran mayoría de los casos.

Lograr reducir la alta incidencia de la tuberculosis en Bolivia, es sin duda alguna, una de las tareas más urgentes que se deben afrontar.

Existen entre 57.400 y 65.600 bolivianos que se infectan por año con esta enfermedad. Esta cifra ubica a la tuberculosis entre las principales causas de mortalidad en Bolivia.

La viabilidad de un emprendimiento mayor de comunicación social que apunte al establecimiento entre la población de estilos de vida saludables relacionados a la tuberculosis, depende considerablemente del contexto político y social que lo contenga. En la actualidad, este contexto es propio, tanto en lo general como en lo particular.

La presente estrategia de IEC surge del esfuerzo concertado entre diferentes actores institucionales, tanto del sector público como del privado y de la cooperación internacional con el firme propósito de contar con un instrumento que guíe las acciones de comunicación desarrolladas en el campo de la tuberculosis.

La estrategia ha sido diseñada con el propósito de aportar el cumplimiento de las metas trazadas en plan Quinquenal para el periodo 1999 - 2004 del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, del Ministerio de Salud y Prevención Social de Bolivia.

La ejecución de la presente estrategia permitirá lograr cambios favorables significarlos en el campo de la tuberculosis y abrirá nuevas perspectivas para futuras intervenciones de comunicación que apunten a mejorar las condiciones de vida del pueblo boliviano.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la incidencia de casos de tuberculosis pulmonar en el Hospital General San Juan Dios de la Ciudad de Oruro en los Gestiones 2001-2003?

## JUSTIFICACIÓN

Uno de los grandes problemas que enfrentan los hospitales y centros de salud es controlar la dispersión de enfermedades infectocontagiosas, una de éstas es la tuberculosis, estableciendo que la tuberculosis es la principal causa de mortalidad provocada por un agente infeccioso (Bacilo de Koch). Es por esto que realizamos una investigación que nos permita establecer el grado de incidencia en las dos últimas gestiones que determine el número de casos de tuberculosis pulmonar según el grupo étnico y sexo en Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Oruro y proponer posibles soluciones para atenuar este problema.

## OBJETIVOS

### Objetivo general:

Determinar la incidencia de Pacientes con tuberculosis Pulmonar en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Oruro en las gestiones 2001-2003.

### Objetivos específicos:

- Determinar número de sintomáticos respiratorias y baciloscopias diagnósticas.
- Determinar predominio entre la tuberculosis pulmonar y tuberculosis extrapulmonar.
- Determinar el sexo más afectado.
- Determinar el grupo étnico más afectado.
- Determinar el éxito de tratamiento en pacientes sintomáticos.

## HIPÓTESIS

La incidencia de casos de Tuberculosis Pulmonar en el Hospital General San Juan Dios de la Ciudad de Oruro en los Gestiones 2001-2003 es elevada.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño metodológico: El estudio es de tipo retrospectivo y transversal mediante la revisión de registros de pacientes sintomáticos respiratorios, tomando en cuenta: Fecha de registro, Historia Clínica, sexo, edad, procedencia, inicio de tratamiento, y condición de egreso.

La población muestra fueron los pacientes sintomáticos respiratorios del Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Oruro.

Como es un trabajo de tipo retrospectivo y transversal la revisión de los documentos mencionados anteriormente se la realizó en las oficinas de "El Programa de Control de la Tuberculosis Regional" Oruro.

Los programas de computadora que se usó en la realización de este trabajo fueron: Microsoft Word 2000, Microsoft Excel, Point.

## RESULTADOS

Los resultados de la revisión de registros según los datos obtenidos:

El número total de pacientes sintomáticos respiratorios atendidos en el hospital San Juan de Dios de Oruro fueron:

En el 2001: 3205 pacientes S.R.

En el 2002: 3123 pacientes S.R.

En el 2003: 3569 pacientes S.R.

**1.-** En la gestión 2001 el total de pacientes diagnosticados con tuberculosis fueron 224 pacientes S.R. de los cuales 117 corresponden a TBP BAAR (+) que representa el 52.2%.

En la gestión 2002 el total de pacientes diagnosticados con tuberculosis fueron 240 pacientes SR. de los cuales 127 corresponden a TBP BAAR (+) que representa el 52.9%.

En la gestión 2003 el total de pacientes diagnosticados con tuberculosis fueron 214 pacientes SR. de los cuales 114 corresponden a TBP BARR (+) que representa el 53.3%.

**2.-** El número de sintomáticos respiratorios y las baciloscopias diagnósticas por 100000 Habitantes:

En el 2001 según estudio estadístico los S.R. esperados (meta anual) eran de 3976 y las baciloscopias programadas eran de 11928, en este año consultaron 3205 pacientes S.R. que representan el 81% del logro esperado y se realizaron 8773 baciloscopias diagnósticas que representan el 74%.

En el 2002: La meta anual es de 3919 S.R. y las baciloscopias programadas de 11757, en este año consultaron 3123 pacientes S.R. que representan el 80% del logro esperado y se realizaron 8557 baciloscopias diagnósticas que representan el 73%.

En el 2003: La meta anual es de 4055 S.R. y las baciloscopias programadas de 12165, en este año consultaron 3569 pacientes S.R. que representan el 88% del logro esperado y se realizaron 10253 baciloscopias diagnósticas que representan el 84%.

**3.-** Determinar predominio entre la tuberculosis pulmonar y tuberculosis extrapulmonar.

En la gestión 2001 el total de pacientes diagnosticados con tuberculosis fueron 224 pacientes S.R. de los cuales 107 corresponden a TB extrapulmonar que representa el 47.8%.

En la gestión 2002 el total de pacientes diagnosticados con tuberculosis fueron 240 pacientes S.R. de los cuales 113 corresponden a TB extrapulmonar que representa el 47.1%.

En la gestión 2003 el total de pacientes diagnosticados con tuberculosis fueron 214 pacientes S.R. de los cuales 100 corresponden a TB extrapulmonar que representa el 46.7%.

**4.- El sexo más afectado según los resultados:**

2001: De 117 pacientes con TBP BAAR (+) 64 son del sexo masculino que representa el 55% y 53 son del sexo femenino que representa el 45 %.

2002: De 127 pacientes con TBP BAAR (+) 65 son del sexo masculino que representa el 51% y 62 son del sexo femenino que representa el 49%.

2003: De 114 pacientes con TBP BAAR (+) 68 son del sexo masculino que representa el 59.60% y 46 son del sexo femenino que representa el 40 %.

**5.- El grupo etáreo más afectado según los resultados:**

2001: de 117 pacientes con TBP BAAR (+) pertenece al grupo etáreo 15-24 años.

2002: de 127 pacientes TBP BAAR (+) pertenece al grupo etáreo 15-24 años también en el grupo de mayores de 65 años.

2003: de 114 pacientes con TBP BAAR (+) pertenece al grupo etáreo 15-24 años también el grupo de 25-34 años.

**6.- El éxito de tratamiento en pacientes sintomáticos ha sido:**

2001: de 117 pacientes TBP BAAR (+), 89 pacientes han sido curados y que representa 76% de éxito de tratamiento, 8 Pc. Abandonaron el tratamiento y representa 5,9%, 10 Pc. Fallecidos y representa 8,5%, 5 Pc. Con transferencia que representa el 4,2%, 5 Pc. con tratamiento fracasado y representa 4,2%.

2002: de 127 pacientes TBP BAAR(+), 92 pacientes han sido curados y que representa 72,4% de éxito de tratamiento, 2 Pc. Abandonaron el tratamiento y representa 1,6%, 10 Pc. Fallecidos y representa 8%, 16 Pc. con transferencia que representa el 12,8%, 6 Pc. con tratamiento fracasado y representa 4%.

2003: sólo obtuvimos los resultados del Primer trimestre (Enero-Febrero –Marzo) de 33 pacientes TBP BAAR(+), 28 pacientes han sido curados y que representa 87 % de éxito de tratamiento, 1 Pc. Abandonaron el tratamiento y representa 3,2 % , 1 Pc. Fallecido y representa 3,2%, 2 Pc. Con transferencia que representa el 6,4 %, 0 Pc. con tratamiento fracasado.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:**

- El índice de tuberculosis pulmonar en el Hospital General San Juan de Dios, como vemos en este estudio estadístico va aumentando en leves proporciones en las gestiones indicadas, esto se da gracias al Programa de Control de la Tuberculosis que cada año va mejorando en nuestro departamento.
- Según el programa de control de la tuberculosis el cual programa una meta anual según al número de habitantes de la ciudad de Oruro, no son alcanzadas, pero sus logros son satisfactorios porque son superiores al 70% y en gestiones nuevas va aumentando el éxito del programa.
- En cuanto a la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar la primera es la mas preponderante en las tres gestiones.
- El sexo mas afectado es el masculino en las tres gestiones con variaciones leves en sus porcentajes.
- El grupo etáreo más afectado oscila entre los 15-24 años aproximadamente.
- Mediante el Programa control de la tuberculosis se ha logrado en estas tres gestiones un éxito del tratamiento, con disminución de porcentaje en pacientes que abandonan el tratamiento o fallecen a causa de esta enfermedad.

**RECOMENDACIONES:**

- Desarrollar un proyecto a cargo de la carrera de Medicina para promover el conocimiento acerca de la gravedad de la enfermedad.
- Concienciar a toda la población que la detección tratamiento y cura de la tuberculosis es un derecho que tienen todas las personas.
- Obtener la participación ciudadana en actividades de control mejorando los conocimientos sobre las formas de prevención, contagio, signos, síntomas y cura de la tuberculosis.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Moreno Sanjinés E., Apuntes de Neumocitología, 1ª Edición, Imprenta UMSA-La Paz 1994
2. Dr. Sahonero E, Fundamentos de neumología, 4ª Edición, Sucre –Bolivia 2000
3. Libros de registros de pacientes con diagnóstico de tuberculosis, Oruro 2001– 2002 – 2003
4. Ministerio de Salud y Prevención Social, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, Plan Quinquenal (1999-2004), República de Bolivia.
5. Ministerio de Salud y Deportes, Cursos de capacitación en tuberculosis, Presentación de 5 Módulos, Segunda Edición 2003