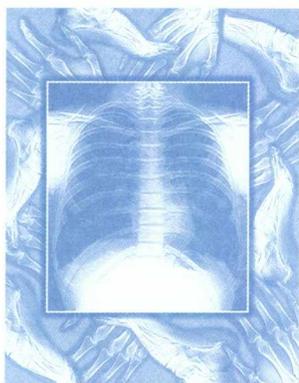


“INCIDENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO MINERO HUANUNI, PRIMER SEMESTRE 2003 - 2004”



AUTORES:

Dr. Univ. Pacheco Gonzales Daniel
Dr. Univ. Vargas Leyton Veronica

ASESOR:

Dra. Analy N. Vargas Leytón

RESUMEN

La Tuberculosis en Bolivia acarrea una serie de problemas especialmente dentro del área rural en cuanto a la localización de casos nuevos sintomáticos respiratorios, debido a una variedad de factores socioeconómicos que incluyen la falta de educación e incluso llegando a la mala relación médico paciente en la población en general, es por eso que merece un acápite aparte, haciendo énfasis en la programación y captación de enfermos.

Entendemos por localización de casos a la detección de casos nuevos de tuberculosis activa, entre todos los sintomáticos respiratorios consultantes por síntomas respiratorios y otras causas que acuden a los servicios de salud. La programación tanto de sintomáticos respiratorios como de casos de tuberculosis pulmonar BAAR (+) está en función a la tasa de incidencia notificada por el servicio de salud el año anterior, por ende trabajamos con los primeros semestres de las gestiones 2003 donde se detectaron 1166 casos, y 2004 donde se registraron 1109 casos. Esto en la localidad de Huanuni, centro minero de importancia y de factores condicionantes para la enfermedad.

Palabras Claves: Tuberculosis, sintomático respiratorio, indicadores.

ABSTRACT

The tuberculosis in Bolivia brings many problems especially in the rural area because it is difficult to locate new cases of breathing symptomatic, due to many socioeconomic factors that include the education lack, the bad doctor-patient relationship in the population in general, in consequence it deserves a special study, with emphasis in the programming and reception of patient.

We understand for localization of cases to the active detection of new cases of tuberculosis among all the breathing ones symptomatic that go for any cause to the services of health. The programming of breathing symptomatic and of cases of lung tuberculosis BAAR (+) it is in function of the rate of notified incidence, for the service of health during the last year, then we work with the first semester of the administration 2003 and the administration 2004 where they registered 1166 cases and 1109 cases respectively. This in the Huanuni town, mining center of importance and with factors that predispose to this illness.

Keywords: tuberculosis, breathing symptomatic, localization indicators



INTRODUCCIÓN

En el presente artículo se trata de establecer cómo una eficaz localización de casos de tuberculosis lleva a un buen manejo de la enfermedad y por ende a un buen seguimiento y tratamiento que son puntos muy importantes en la curación del paciente.

Es importante aclarar ciertos términos:

Sintomático respiratorio, es una persona que tose y expectora por más de 15 días.

La prueba tuberculínica, es una reacción cutánea de hipersensibilidad que indica la existencia de infección tuberculosa previa. La tuberculina vieja es un filtrado concentrado de caldo en el cual el bacilo tuberculoso ha crecido durante 6 semanas, este material contiene una variedad de otros componentes del bacilo tuberculoso y del medio de cultivo. Una persona que ha tenido una primoinfección con bacilos tuberculosos reaccionará desarrollando en 24 a 48 Hrs. induración, edema, eritema y la reacción es fuertemente positiva. La prueba cutánea deberá leerse a las 48 a 72 Hrs.

La reacción se considera positiva si la reacción de 5 TU es seguida por una induración de 10 mm o más de diámetro. La prueba de tuberculina se hace positiva en 4 a 6 semanas después de la infección.

MATERIAL Y METODOS

Para este estudio se realizó una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y comparativo.

El método usado es el inductivo, deductivo, estadístico e histórico.

Las técnicas de análisis y revisión de datos fue dirigidos a sectores específicos, para un mejor entendimiento.

RECOLECCIÓN DE DATOS

El universo con que se trabajó son pacientes de la población de Huanuni – Oruro, que acudieron al Hospital "San Martín de Porres".

Se tomó una muestra por conveniencia, constituida arriba de mil personas de ambos sexos, de diferentes edades que asistieron a consulta por problemas respiratorios y otros en el primer semestre de las gestiones 2003 – 2004.

RESULTADOS

En el primer semestre del 2003 se registraron 1166 casos de tuberculosis de los cuales:

193 fueron SR programados, 93 casos de SR captados, 579 con diagnóstico BK programado, 279 con diagnóstico BK efectuado, 19 BAAR positivo programados y 3 casos de BAAR positivo nuevos captados.

El 2004 en el primer semestre fueron registrados 1109 pacientes con tuberculosis, bajo las siguientes características:

192 fueron SR programados, 78 casos de SR captados, 576 con diagnóstico BK programado, 234 con diagnóstico BK efectuado, 19 BAAR positivo programados y 10 casos de BAAR positivo nuevos captados.

DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos se puede evidenciar que hubo un descenso de los casos de tuberculosis, en 57 casos, esto mayormente en los casos detectados por BK, que nos lleva a pensar que hay una buena cobertura acerca de esta patología en este centro minero.

Debemos denotar que hubo un aumento en los casos nuevos detectados por tuberculosis BARR positivo en la gestión 2004, pero independientemente al método usado para detectar la presencia de tuberculosis en estos pacientes, se evidencia que los casos disminuyeron.

RECOMENDACIONES

Debemos tratar al paciente tuberculoso como un ser humano libre de aislamiento y ayudarlo en el aspecto social para que así podamos desarrollar con mayor facilidad el seguimiento de su tratamiento y su pronta recuperación.

Los prestadores en servicios de salud deben interesarse no solo en el paciente portador de enfermedad tuberculosa, sino también en los contactos cercanos a éstos, y en las personas predisponentes a contraer la enfermedad.

Debemos tomar en cuenta las medidas de vigilancia y control para prevenir el desarrollo de la enfermedad:

1.- Medidas preventivas:

- Vacunación con BCG en todo recién nacido con peso superior a los 2000 g
- Vacunación con BCG a escolares y preescolares, sobre todo al menor de 1 año
- Educación a la población sobre los peligros, modos de transmisión y su tratamiento de la enfermedad.

2.- Control del paciente y de los contactos:

- Notificación obligatoria, puede ser semanal.
- No es necesario aislar al paciente sino tratarlo inmediatamente.
- Sólo los casos graves requieren hospitalización, el tratamiento es ambulatorio.

Se deben realizar exámenes de laboratorio que consisten en baciloscopias de esputo a todo paciente sintomático respiratorio.

Tenemos que rescatar la importancia del tratamiento para evitar fracasos, abandonos y recaídas en la terapéutica y así poder lograr una buena relación médico paciente en la cual debe hacer énfasis en la educación sobre la población rural.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Dr. Edmundo Céspedes Alvares. "Protocolo de neumología" 1ra Edic. Edit. Punto de Encuentro. 1999.
2. Farreraz – Rozman "Medicina Interna" 14° edic. Edit Harcourt S.A. 2000
3. Dr. Edgar Moreno Sanjines "Apunte de Neumotisiología" 2da Edic. 1999.
4. La salud en las Americas. Publicación Científica No 569. Organización Panamericana de la Salud (OPS.) Edición 2000, Volumen II., Washington D.C. U.S.A.

