



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
IIBISMED – CUMETROP DIVISION DE POST-
GRADO
COCHABAMBA



VLIR - UNIVERSIDAD DE GANTE - IMTA - AGCD - BELGICA

**CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA TROPICAL Y
CONTROL DE ENFERMEDADES**

**ANALISIS DE LA EFECTIVIDAD DE
UN PROGRAMA NACIONAL DE
CONTROL DE TUBERCULOSIS
TOTALMENTE CENTRALIZADO EN
BABAHOYO VERSUS UN PROGRAMA
DESCENTRALIZADO EN QUEVEDO
(ECUADOR) Y PROPUESTA DE
DESCENTRALIZACION**

TESISTA: Dr. Félix Man-Ging Morquecho
TUTOR: Dr. Edgar Arduz

Cochabamba – Bolivia
Agosto - 2000

VLIR

CONSEJO INTERUNIVERSITARIO
DE LAS UNIVERSIDADES
FLAMENCAS DE BELGICA



CENTRO UNIVERSITARIO DE
MEDICINA TROPICAL

INDICE.

RESUMEN	Pág.
1. Planteamiento del Problema	1
2. Objetivo General.....	2
2.1.Objetivos Específicos.....	2
3. Justificación.....	2
4. Marco Teorico.....	3
4.1 Atención Primaria.....	4
4.1.2 Características del Programa.....	5
4.2. Condiciones para el éxito de los programas integrados.....	5
4.3. Bases Operativas.....	6
4.4. Metodos del Control de la Tuberculosis.....	6
4.5. Visita domiciliaria.....	8
4.6 Registros e Informes.....	8
4.6.1. Registro de Inmunizaciones.....	9
4.6.2. Registro diario de pacientes externos.....	9
4.6.3. Envío para servicios adicionales.....	9
4.6.4. Tarjeta de tratamiento.....	10
4.6.5. Indice central de casos.....	10
4.6.6. Informes.....	10
4.7. Supervisión.....	11
4.8 Vigilancia.....	12
4.9. Evaluación del Programa	12
4.10 Capacitación.....	13
4.11 Estrategias.....	13
5. Descripción del Contexto.....	14
6. Metodologia.....	15
7. Resultados.....	16
8. Propuesta.....	29
9. Conclusiones.....	37
10. Bibliografía.....	38
11. Anexos	

RESUMEN

El siguiente trabajo se trata de un estudio de tipo descriptivo retrospectivo y no experimental, basado en el análisis de la operativización del programa nacional de control de la tuberculosis en las áreas de Babahoyo y Quevedo, funcionando una área de forma centralizada y la otra de forma descentralizada respectivamente hacia el primer nivel de atención primaria.

Siendo el principal objetivo mejorar el programa de control de la tuberculosis en el área de Babahoyo.

Identificándose problemas prioritarios para el normal funcionamiento del programa en el nivel centralizado, detectándose en el mismo malos registros de los informes, no existiendo supervisión en la toma de los medicamentos de los pacientes tuberculosos.

Tampoco hay un control ni seguimiento de los contactos, de igual manera no existe supervisión capacitante, y tampoco se pudo obtener información alguna de evaluaciones del programa en el área de Babahoyo. Todos estos aspectos detectados son negativos para el buen funcionamiento del programa.

Por lo que estamos proponiendo con la elaboración de este trabajo una descentralización del programa del control de la tuberculosis hacia el primer nivel de atención primaria y del diagnóstico de laboratorio, la misma que debe ser de forma gradual y por fases considerándose factores operativos como accesibilidad geográfica, existencia de unidades operativas y del personal de salud, previa capacitación técnica, de normas y de esquemas de tratamientos a todo el personal de salud del primer nivel, igualmente acompañarse de supervisiones y evaluaciones de forma periódicas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El 69% de la población del Ecuador se encuentra en los niveles de pobreza, factor que se considera uno de los riesgos para la ocurrencia de casos de tuberculosis.

El número de casos que se presentaron en el país en el año 1999 fue de 6.924 casos notificados con una incidencia de 55.79 x 100.000 habitantes, y en la Provincia de Los Ríos fueron de 356 casos notificados, con una incidencia de 54.5 x 100.000 habitantes. De acuerdo a las estadísticas de la Subsecretaría Nacional de Medicina Tropical y del INEC(Instituto Nacional de Estadísticas y Censo) año 1997, existía en el Ecuador una letalidad por tuberculosis de 938 casos anuales a nivel nacional y 487 a nivel de la región II que comprenden las Provincias de Guayas, Manabí, Los Ríos, El Oro, Loja, Zamora, Galápagos y Esmeraldas (10).

El programa de control de tuberculosis en el área de Babahoyo se encuentra totalmente centralizado, tanto en el diagnóstico clínico, de laboratorio, como en el seguimiento y control de los pacientes a nivel del Hospital Provincial, hecho que determina que cualquier paciente con sospecha de tuberculosis en el resto de los servicios de salud, debe referir a este centro para seguir con todos los pasos necesarios para ser incorporado al programa, condicionando al paciente que tenga que realizar esfuerzos para movilizarse a este centro con las consecuencias de erogaciones a sus deficientes ingresos o a problema de accesibilidad geográfica, lo que puede ocasionar pérdidas iniciales de pacientes, poca adherencia al tratamiento, con tratamientos incorrectos y discontinuados que van a dar lugar a problemas de abandonos y lo que aun más grave, a la resistencia a los medicamentos.

Los servicios de atención del primer nivel que realizan la referencia del paciente sospechoso de tuberculosis, desconocen totalmente la suerte que corren estos pacientes, ya que no existe la comunicación o contrareferencia, para de este modo los centros de salud dentro de su área de influencia puedan contribuir al cumplimiento de los principios de buen manejo de los pacientes.

Tesis de grado

Autor: Dr. Félix Man-Ging Morquecho – Ministerio de Salud Pública – Ecuador

Tutor: Dr. Edgar Arduz

2. OBJETIVO GENERAL.

- Mejorar el programa nacional de control de la tuberculosis en el área (Distrito) de Babahoyo.

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Realizar un análisis comparativo del programa de control de la tuberculosis en las áreas(Distrito) de Babahoyo y Quevedo.
- Descentralizar el programa nacional de control de la tuberculosis a nivel de los Subcentros de salud del área(Distrito)de Babahoyo para captación, seguimiento, supervisión y control de los contactos del, paciente tuberculoso.
- Ver la factibilidad de una descentralización parcial de los laboratorios para los pacientes tuberculosos.

3. JUSTIFICACION

Siendo la tuberculosis una patología de alta prevalencia en los países en desarrollo, en el Ecuador se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte (10), siendo necesario para revertir esta situación un funcionamiento adecuado y efectivo de un programa de control de la tuberculosis, sea este centralizado, parcial o totalmente descentralizado con el fin de captar por lo menos al 70% de los pacientes bacilíferos positivos y curar al menos al 85% de estos pacientes (2).

La notificación de pacientes con tuberculosis en el área de Babahoyo durante los años 1.998 y 1.999, fue de 565 pacientes, no existiendo una información completa sobre abandonos, fallecidos, fracasos ni de pactes transferidos

En Babahoyo aparentemente no está normatizado el programa de control de la tuberculosis, por lo que es necesario realizar un análisis de la operativización de este y

proponer soluciones a los problemas detectados, para de esta forma revertir la situación actual y llegar a la meta de captación y curación propuesta por la **OMS**.

Un aspecto central en la estrategia de control de la tuberculosis consiste en la disponibilidad de esquemas de tratamiento estandarizados preferentemente cortos apropiado para la curación de esta enfermedad, los esquemas y medicamentos deben estar disponible en los centros de salud, los que actualmente no cuentan con insumos por estar el programa centralizado.

Por esta razón es que con el presente trabajo, tiene por objeto demostrar con una crítica constructiva para que se mejore y se normatice el actual programa de control de la tuberculosis en el área de Babahoyo, reafirmar sus componentes de conducción y liderazgo nacional, descentralización de gestión y recursos, aplicación, seguimiento y evaluación local y regional, con el propósito de efectuar un adecuado control de la tuberculosis.

4. MARCO TEORICO

La tuberculosis es una enfermedad social de naturaleza infecto-contagiosa producida por el bacilo de Koch y de evolución crónica (1).

La tuberculosis fue declarada emergencia sanitaria mundial por la **OMS** en 1993 y tiene una incidencia anual aproximada de 400 mil casos en el continente americano de los cuales más de un tercio no son notificadas, causando más de 3 millones de muertes por año en el mundo. Según datos de este organismo, la tuberculosis es la patología re-emergente más frecuente en las personas jóvenes y tiende a ser más agresiva en el grupo etáreo que va desde los 15 hasta los 45 años. Se incluye dentro de las 6 enfermedades infecciosas que causa el 90% de las muertes, principalmente en jóvenes (3).

La tuberculosis es una enfermedad endémica en el ámbito mundial, que actualmente esta en ascenso y cada vez esta mas lejos de poder solucionarse el problema, ya que existen varios factores que contribuyen para que esta situación no varíe por ejemplo, la situación política de un país, la pobreza, la desnutrición, el desempleo, y la inestabilidad de los funcionarios responsables de estos programas.

Todos los tipos de instituciones de salud deben desempeñar una parte en el control de la tuberculosis. Los hospitales, tanto generales como especializados, son los sitios que cuentan con el equipo y el personal especializado y, por lo tanto, los más adecuados para la

referencia y el ingreso de pacientes graves y los que sufren complicaciones. Los centros y subcentros primarios de salud y los puestos sanitarios, por estar situados en la periferia extrema, cuentan con personal y equipos mínimos, pero, en parte como resultado de su localización disfrutan de la confianza de la población local y satisfacen la mayor parte de sus necesidades de salud, tanto curativas como preventivas. Todas estas instituciones de salud deben estar en condiciones de ofrecer vacunación con BCG, microscopia del frotis de esputo y quimioterapia ambulatoria para los pacientes externos que atienden, en los que se ha identificado tuberculosis activa (1).

El abandono del tratamiento es la causa fundamental para desencadenar graves consecuencias, que conducen a crear cepas **multiresistentes y muerte**.

Tanto en los jóvenes como en los demás grupos, "la resistencia del bacilo a los antibióticos, tanto por el mal uso de los medicamentos como por el no-cumplimiento del tratamiento esta creciendo y se evidencia en el hecho de que hay 50 millones de infectados con una cepa resistente a las drogas en el mundo" (3).

La implementación del tratamiento directamente observado o **DOTS** que recomienda la **OPS/OMS**, en algunos países permitió alcanzar un éxito del 78% frente a un 45% en las áreas en las que no fue utilizada esta metodología, cuyo principio básico es el seguimiento medico cercano del paciente para garantizar el cumplimiento de las indicaciones hasta finalizar el tratamiento(2).

A pesar que nuestro país adopta la estrategia del DOTS hace 2 años la misma no sé la viene aplicando en todo el territorio Ecuatoriano. Siendo la Provincia de Los Ríos donde todavía no se ejecuta esta estrategia a excepción del área de Quevedo donde sé viene ya ejecutando desde hace 2 años.

4.1 Atención primaria de salud.

Quizá la única manera en la que se puede aplicar el control de la tuberculosis a escala de toda una comunidad en cualquier país es por medio del servicio de salud general y dentro de la estructura de la atención primaria de salud. El control de la tuberculosis debe tener un sitio en la atención de la salud integral (1).

La primera finalidad, por lo tanto, debe ser lograr la ventaja operativa de una extensión completa de los servicios con cobertura total, y seguir estos aspectos estrechamente, logrando calidad de atención por medio de capacitación continua y supervisión inteligente (1).