

Policlínico Docente "Luis Augusto Turcios Lima"

COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Lic. Olga M. Mireles Hernández,¹ Lic. Odalys Chiong Silva,² Lic. Miriam Miranda Rosales³ y Enf. Alina Santos Puentes⁴

RESUMEN

En los últimos 20 años la tuberculosis pulmonar tuvo un comportamiento favorable, con tendencia a la disminución en todo el país. Se realizó un estudio comparativo en el área del policlínico "Turcios Lima" en los años 1998-1999, pues a pesar de existir una tendencia favorable a la disminución en todo el país, están presentes diversos factores como el surgimiento de cepas multirresistentes a las drogas en uso y escasez de recursos. Como fuente de datos empleamos el Registro de Notificaciones de Casos del Departamento de Estadística; se utilizó como muestra 19 pacientes de un total de 22 y recogimos las siguientes variables: edad, sexo, género de vida, hábitos y condiciones de vida, así como el grado de conocimiento hacia esta enfermedad. Las cifras que resultaron del procesamiento de los datos arrojaron que en el año 1998 hubo incremento considerable, con mayor incidencia en el adulto mayor de 60 años, además de factores predisponentes como: mala alimentación, hábito de fumar y falta de higiene general, que se vieron en la mayoría de los casos estudiados. Para lo anteriormente expuesto debemos mejorar la cantidad y calidad en la búsqueda de nuevas fuentes de identificación y mantener un tratamiento eficaz con pacientes y contactos. Llegamos a la conclusión que todavía existe desconocimiento por parte de la población de las medidas de prevención y control y la necesidad de seguir trabajando en la atención primaria para disminuir la incidencia de esta enfermedad.

DeCS: TUBERCULOSIS/epidemiología; RESISTENCIA MICROBIANA A LAS DROGAS; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; DISEÑO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y transmisible causada por el *Mycobacterium tuberculosis* humano, en la que generalmente se encuentran comprometidos los pulmones, pero que pueden englobar otros órganos y tejidos.¹ Las

micobacterias son microorganismos que habitan en el suelo y el ambiente. No obstante, el *Mycobacterium tuberculosis* se ha adaptado de tal manera al organismo humano que carece de reservorio en la naturaleza fuera de las personas enfermas; se

¹ Licenciada en Enfermería. Miembro numerario de la Sociedad Cubana de Enfermería. Promotora de Salud.

² Licenciada en Enfermería. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Enfermera de Atención Comunitaria.

³ Licenciada en Enfermería. Miembro numerario de la Sociedad Cubana de Enfermería. Supervisora del Grupo Básico de Trabajo # 3.

⁴ Enfermera de Atención Comunitaria. Miembro Adjunto de la Sociedad Cubana de Enfermería.

transmite casi exclusivamente a través de las secreciones respiratorias de los enfermos, los cuales con la tos expulsan en estado de aerosol entre 1 = 10 millones de bacilos.

Esta enfermedad en los últimos 20 años tuvo un comportamiento favorable y tendencia a la disminución con incidencia de 4,9 por 10 000 habitantes. Lo dicho se asocia con factores tales como: incremento del riesgo de la enfermedad en el adulto mayor por factores biológicos, nutricionales y condiciones de vida, situación económica adversa por la que atraviesa el país, pérdida de prioridad en acciones de control del programa, personas con tratamiento a base de inmunosupresores, otras con compromiso inmunológico como el HIV, neoplasias, etc. [Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de la Vicedirección de Higiene y Epidemiología. Ciudad de La Habana, Cuba, 1996].

Constantemente se están trazando acciones para enfrentar este reto ya que por su repercusión y trascendencia en la salud nacional, esta enfermedad constituye un problema sanitario de primer orden, susceptible a revertir en la atención primaria.^{3,4} Se han establecido medidas para restablecer la prioridad y realizado acciones específicas de supervisión, adiestramiento e investigación del problema. El grupo de apoyo técnico nacional asesor de la tuberculosis, se ha revitalizado y se actualiza el programa además del estricto control de actividades. Se ha planteado la necesidad de detectar los pacientes con síntomas respiratorios de más de 14 días, además de la importancia de estudiar los contactos, con el fin de identificar otros nuevos. La principal fuente de infección de la tuberculosis son los pacientes con baciloscopia positiva. Según los índices de morbilidad nuestra provincia se encuentra entre las 5 primeras de mayor incidencia; la edad más afectada

fueron los mayores de 60 años, grupo altamente vulnerable, seguido por los mayores de 45 años.⁵

Esta tendencia desfavorable al aumento en nuestro país se debe al surgimiento de nuevas cepas de *Mycobacterium tuberculosis* que son a la vez multirresistentes a las drogas en uso; escasez de recursos y falta de organización con ellos. La detección de casos no sólo se hace a través de los síntomas respiratorios de más de 14 días que de forma pasiva acuden a nuestros servicios, sino que la atención primaria debe hacer una búsqueda en forma activa para detectar los grupos de riesgo que son: ancianos, alcohólicos, desnutridos, reclusos y enfermos de HIV [Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Ciudad de La Habana, Cuba, 1998].

Para lograr estos resultados llevamos a cabo un estudio retrospectivo y analítico con el objetivo de valorar el comportamiento de la tuberculosis pulmonar en el policlínico "Turcios Lima" en los años 1998-1999, determinar específicamente los grupos de edades y sexo de mayor incidencia, relacionar género de vida entre los casos estudiados, identificar factores que inciden actualmente en nuestra área, así como comprobar el grado de conocimientos que poseen los encuestados acerca de la enfermedad.

MÉTODOS

Se realizó una investigación retrospectiva y analítica sobre el comportamiento de la tuberculosis pulmonar entre los años 1998-1999 en el área de salud perteneciente al Policlínico Docente "Luis A. Turcios Lima" en la ciudad de Pinar del Río. De un total de 22 pacientes se les aplicó la encuesta a 19 de ellos para un 86,36 %. Teniendo en cuenta el incremento de la

enfermedad en los últimos años, las variables estudiadas fueron: edad, sexo, género de vida, hábitos y condiciones de vida, así como el grado de conocimiento de dicha enfermedad, los datos fueron tabulados por el método porcentual y llevados a tablas estadísticas para su mejor comprensión.

RESULTADOS

En cuanto a la incidencia de tuberculosis pulmonar en el área de salud del policlínico “Turcios Lima”, observamos que durante 1998 se presentaron 13 casos para el 59 %; en el año 1999 se observó una ligera disminución con 9 casos, para el 41 % (tabla 1).

TABLA 1. *Incidencia de la tuberculosis pulmonar. Policlínico docente “Luis A. Turcios Lima”. 1998-1999*

Años	Casos	
	No.	%
1998	13	59
1999	9	41
Total	22	100

Fuente: Encuesta, registro y notificación del Departamento Estadístico.

A partir del análisis de la tabla 2 se observa que el grupo de edades más afectado fue el de mayores de 60 años con 10 casos, para el año 1998; el año 1999 con 6 casos, seguido por el grupo comprendido entre 36-59 años, con 3 casos en cada año analizado.

Al analizar la distribución según género de vida (tabla 3) encontramos que durante el año 1998 se mantuvo más afectada el área urbana con 11 casos, para el 84,6 %, a diferencia de la rural que presentó 2 casos para el 15,4 %; durante 1999 se mantiene el área urbana como la más afectada, con 6 casos para el 66,6 %.

TABLA 3. *Distribución de casos según género de vida. Policlínico docente “Luis A. Turcios Lima”. 1998-1999*

Años	Área urbana		Área rural	
	No.	%	No.	%
1998	11	84,6	2	15,4
1999	6	66,6	3	33,4

Fuente: Encuesta, registro y notificación del Departamento Estadístico.

Como se puede observar en la tabla 4 se relacionan los factores predisponentes en la incidencia de la tuberculosis pulmonar; en orden de frecuencia la mala alimentación con 15 para el 88,9 %, la falta de higiene personal con 14, para el 73,68 %, el

TABLA 2. *Distribución según edad y sexo de pacientes con tuberculosis pulmonar. Policlínico docente “Luis A. Turcios Lima”. 1998-1999*

Años	Edad (años)				Sexo			
	35-59		No.	> 60	F		M	
	No.	%			No.	%	No.	%
1998	3	23,1	10	76,9	7	53,8	6	46,2
1999	3	33,4	6	66,6	4	44,5	5	55,5

Fuente: Encuesta, registro y notificación del Departamento Estadístico.

TABLA 4. Factores predisponentes en la incidencia de tuberculosis pulmonar. Policlínico docente "Luis A. Turcios Lima". 1998-1999

Factores predisponentes	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Hábito de fumar	12	63,1	7	36,9
Mala alimentación	15	78,9	4	21,1
Ingestión de alcohol	8	42,2	11	57,8
Falta de higiene personal	14	73,68	5	26,32

Fuente: Encuesta, registro y notificación del Departamento Estadístico.

hábito de fumar con 12, para el 63,1 % y la ingestión de alcohol con 8 para el 42,2 %.

En cuanto al conocimiento de los encuestados sobre su enfermedad, tratamiento y medidas de control, de un total de 19 encuestados 12 de ellos, para el 63,1 %, responden afirmativamente tener adecuados conocimientos; en cambio 7 de ellos, para el 36,9 % no poseen estos conocimientos, lo cual coincide con personas mayores de 70 años de edad.

DISCUSIÓN

Se ha reportado un incremento de la tuberculosis pulmonar en nuestro país, resultado que coincide con otros realizados que revelan a Pinar del Río como 1 de las 5 primeras provincias del país afectadas mayormente.⁶

Específicamente, el grupo de edad mayormente afectado mundialmente son los mayores de 60 años, seguidos por el grupo de 36 a 59, debido a la alta predisposición física en estas edades; los ancianos son los más dañados.⁷

El sector más afectado siguió siendo el urbano, datos que debemos tener en cuenta y seguir muy de cerca, pues en este sector se encuentra la mayor densidad de población y el riesgo de transmisión es mayor debido al hacinamiento y al mayor asenta-

miento de familias. Estos resultados se corresponden con estudios similares realizados en otras regiones.⁸

Existen diversos factores que concurren con la edad, el estilo de vida y el área donde se asienta la población para acrecentar más la aparición de la tuberculosis y los de mayor incidencia son la mala alimentación, la falta de higiene, el hábito de fumar y la ingestión de alcohol, entre otros.⁵

Es un reto de la atención primaria, el que se extienda el conocimiento de dicha enfermedad en conjunto con los aspectos que con ella se presentan a toda la población, pues este es el eje central en la prevención de enfermedades infectocontagiosas.⁵

Podemos concluir que la mayor incidencia de tuberculosis en nuestra área de salud fue en el año 1998; el grupo de edad más afectado es el que corresponde a personas de más de 60 años; el incremento se encontró fundamentalmente en el área urbana, la mayoría de los afectados tienen 2 o más factores predisponentes, en casi todos predominó la mala higiene personal y consideramos adecuado el grado de conocimiento de los encuestados sobre su enfermedad, aunque esto no indica que debamos disminuir nuestro apoyo y promoción hacia todos los sectores de la comunidad. La atención primaria, junto con los medios de difusión masiva y las organizaciones de masas continuaremos trabajando para erradicar dicha enfermedad.

SUMMARY

During the last 20 years pulmonary tuberculosis has had a favorable behavior with a trend to decrease all over the country. A comparative study was conducted in "Turcios Lima" health area from 1998 to 1999, since in spite of this trend there are diverse factors that should be analyzed as the appearance of strains multiresistant to drugs in use and scarcity of resources. We used the Registration of Case Reports from the Statistics Department as a source of data. 19 of the 22 patients were included in the sample and the following variables were considered: age, sex, way of life, habits and living conditions and the degree of knowledge about this disease. The figures resulting from the processing of data showed that in 1998 there was a significant increase with a higher incidence in the adult over 60. Predisposing factors, such as poor nourishment, smoking habit and lack of general hygiene were observed in most of the studied cases. To contribute to solve this situation, we have to improve the quality and quantity in the search for new sources of identification and to maintain an efficient treatment with patients and contacts. We concluded that more information should be given to the population about the measures of prevention and control and that it is necessary to keep on working at the primary health care level to reduce the incidence of this disease.

Subject headings: TUBERCULOSIS, PULMONARY/epidemiology; DRUG RESISTANCE, MICROBIAL ; PRIMARY HEALTH CARE; EPIDEMIOLOGIC RESEARCH DESIGN.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stein J H. Internal Medicine. 4 ed. St Louis: CV Mosby, 1997:2193-8.
2. Bennet JC, Plum F. Cecil Tratado de Medicina Interna. 20 ed. México, DF: Interamericana, 1996:1941-8.
3. Swearingen PL. Pulmonary tuberculosis. Manual of medical surgical nursing care 3 ed. Madrid: Salvat 1990:24-5.
4. Yulanick, K, Yalanes Y. Tuberculosis Active. Nursing care plans. 3 ed. Philadelphia: J P Lippitucot 1996:232-4.
5. Marrero Figueroa A. Cameras L, Santin M. Programa de Control de Tuberculosis en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr 1996;12(4):381-5.
6. Machín Gelabert A, González Ochoa E, Armas Pérez L. Sistema automatizado para la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en Cuba. Rev Cubana Salud Pública 1995;21(1):3-11.
7. Pacheco Valdez E, Liranza ferrer A, Liranza Ferrer N. La tuberculosis, otra vez un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):318-27.
8. Pérez Armas L, Machín A, González Ochoa E, Pujols L, Marrero A, Ramill J, et al. Localización de casos y vigilancia de los focos de tuberculosis en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol 1998;36(2):137-46.

Recibido: 11 de diciembre del 2000. Aprobado: 11 de abril del 2001.

Lic. *Olga M. Mireles Hernández*. Calle Gerardo Medina No. 102, entre Maceo y Ceferino Fernández. Pinar del Río, Cuba. CP 20100.