

TRABAJOS ORIGINALES

COMPORTAMIENTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS PULMONAR, EN UN MUNICIPIO

René F. Espinosa Alvarez,¹ Ana del Carmen Masson López² e Ilsa Bárbara Gil Garay³

RESUMEN: Se conoce que la tuberculosis pulmonar constituye un serio problema de salud en la mayor parte de los países del mundo. En el nuestro existe un programa de control de dicha entidad y su conocimiento y objetivos son de vital importancia para el médico de la familia. Se analizó el comportamiento del programa nacional de tuberculosis pulmonar en el policlínico docente Lawton en el trienio 1995-1997, a cuyo efecto se revisaron desde el 1-1-95 al 31-12-97 los esputos indicados por los médicos de la familia de los 49 consultorios que existen en dicha unidad y se extrajeron los datos de las hojas de cargo de los médicos del departamento de estadísticas y del laboratorio clínico que controla esta actividad. Los resultados demuestran algunas dificultades que subsisten en el control de la enfermedad que pudieran solucionarse con una mayor dedicación a esta actividad por parte de los médicos de la familia como responsables directos de sus diferentes áreas de salud, así como de las autoridades sanitarias que tienen que ver con el problema.

Descriptores Decs: **TUBERCULOSIS PULMONAR/diagnóstico; PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD; MÉDICOS DE FAMILIA; ESPUTO.**

A principios del presente siglo se propagó la tuberculosis principalmente en las capas poblacionales, cuya vida se caracterizaba por la pobreza, las malas condiciones económicas y la alimentación deficiente.

Al elevarse el nivel de vida general, desapareció poco a poco la enfermedad en los países occidentales, hasta mediados de los años 80. Desde entonces se ha obser-

vado un nuevo incremento en la incidencia de la referida afección, que no se puede atribuir sólo a la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana.¹

La tuberculosis pulmonar progresiva generalmente surge por la reactivación de un foco latente. Si no se trata, tiene una evolución variable y a menudo con exacerbaciones y remisiones.²

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente de la Facultad "10 de Octubre".

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Sub-Directora de Higiene-Epidemiología del Policlínico Docente "Lawton".

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Epidemiología.

La evolución de la enfermedad desde 1971 al 1991 en Cuba ha mostrado una tendencia descendente en respuesta al fortalecimiento del sistema nacional de salud, al esfuerzo desplegado en la lucha contra la tuberculosis y a la transformación socioeconómica operada en el país.³

A partir del año 1992 se produce un incremento progresivo de casos en todas las provincias del país:⁴

| | | |
|------|------------|-------------------------------|
| 1992 | 6 casos | Tasa 5,8 x 100,000 habitantes |
| 1993 | 789 casos | 7,2 |
| 1994 | 1617 casos | 14,7 |
| 1995 | 1549 casos | 14,1 |
| 1996 | 1457 casos | 17,0 |
| 1997 | 1346 casos | 12,2 |

La explicación a esta situación remergente principalmente se asocia con los factores siguientes:

- Incremento del riesgo de enfermedad a la población adulta a expensas fundamentalmente del adulto mayor.
- Pérdida de prioridad en las acciones del control del programa.
- Situación económica adversa que atraviesa el país.
- Bajo porcentaje de enfermos diagnosticados en la atención primaria.⁵

Internacionalmente son bien conocidos y admirados los avances logrados por la medicina cubana a partir del triunfo de la Revolución, a pesar de ser un país del tercer mundo. Los índices de mortalidad infantil y esperanza de vida alcanzados por Cuba, por sólo citar algunos ejemplos, sumado al desarrollo de renglones tales como la producción de vacunas, anticuerpos monoclonales, trasplantes de órganos, etcétera, hacen que nuestro país pueda com-

pararse y en algunos casos superar a naciones con un alto nivel de desarrollo económico.

No obstante, existe esta situación que no ha podido superarse desde los inicios del período especial, que viene golpeando sensiblemente a la población y que constituye una contradicción ante los logros ya mencionados.

El objetivo del presente estudio es llamar la atención acerca de la necesidad de prestarle la necesaria dedicación al problema, por cuanto este puede convertirse a corto plazo en una situación sumamente embarazosa y en su solución tiene importancia capital la labor comunitaria por parte del médico y la enfermera de la familia en el cumplimiento estricto del programa de prevención de la tuberculosis. Para obtener resultados fidedignos nos dimos a la tarea de analizar su comportamiento en nuestro policlínico en el trienio de 1995-1997.

Métodos

Se revisaron desde el 1^o de enero de 1995 al 31 de diciembre de 1997, los esputos indicados por los médicos de la familia de los 49 consultorios existentes en el Policlínico Docente Lawton, extrayéndose los datos de las hojas de cargo de los médicos, del departamento de estadísticas y del laboratorio clínico que controla esta actividad.

Resultados

De los 214 esputos indicados por los médicos de la familia en el año 1995, a 94 de ellos (43,9 %) no se les recogió la primera muestra por lo que se quedaron sin estudiar, y los 120 restantes (56,1 %) a 32 no se les recogió la segunda muestra y el índice fue de 0,4.

De los 407 indicados en el año 1996, a 96 de ellos (23,5 %) no se les recogió la primera muestra y de los 311 restantes (76,5 %), a 67 no se les recogió la segunda y el índice fue de 1.

De los 506 del año 1997 a 86 de ellos (16,9 %) no se les recogió la primera muestra, y de los 420 restantes (83,1 %) a 135 no se les recogió la segunda y el índice fue de 0,8.

Al sumar todos los esputos indicados por cada uno de los médicos de los 49 consultorios, llama la atención que 22 de ellos no llegan a la cifra de 20 esputos indicados, y esto sin contar la recogida de la primera muestra.

En el año 1995 se diagnosticaron 3 casos de tuberculosis pulmonar en nuestra área de salud (tasa de 0,08 x 1000 habitantes). En 1996 se diagnosticaron 4 en el hospital (tasa de 0,1 x 1000 habitantes) y en el año 1997 no se diagnosticó ningún caso (tasa de 0).

Discusión

A pesar de que hay una mejoría porcentual en la recogida de la primera muestra de esputo por parte de los médicos de la familia, no se justifica el mal trabajo en esta actividad tan importante que se identificó como un problema sanitario de primer orden, y las acciones para enfrentar este reto en nuestra área de salud no han sido satisfactorias ni convincentes.

El hecho de que casi la mitad de los médicos de la familia no llegan a la cifra de esputos indicados en 3 años consecutivos hace presumir, en el mejor de los casos, la falta de identificación y pesquisaje de los pacientes con síntomas respiratorios.

Resulta inexplicable que no se haya diagnosticado ningún caso de tuberculosis pulmonar en el año 1997 dado que la incidencia se mantiene alta en nuestro país.

No es menos cierto que la dirección del policlínico, regularmente en los consejos que se realizan semanalmente en la institución, ha planteado y discutido los problemas existentes en este programa. De los elementos discutidos se impone tomar medidas efectivas de una vez y por todas que pongan freno a esta penosa situación que no es exclusiva de nuestro policlínico, sino también de otros policlínicos del país que se reflejaría si se investigase.

Recomendaciones

1. El médico de la familia, en primer lugar, es el responsable directo de que se cumpla el programa nacional de control de la tuberculosis pulmonar por lo que se debe sensibilizar al mismo, y si se cumple, se deben adoptar medidas disciplinarias educativas que resulten efectivas.
2. Retomar la actividad consciente por parte de los profesores del grupo básico de trabajo.
3. Revisar por parte del departamento de higiene-epidemiología, las hojas de cargo de los médicos de la familia e ir a los consultorios a revisar las historias clínicas de los pacientes que pertenecen a los grupos de alto riesgo para la tuberculosis pulmonar, y comprobar cómo se confirma la realidad del por qué en 1997 no se diagnosticó ningún caso.

SUMMARY: It is known that pulmonary tuberculosis is a serious health problem in most of the countries. In our country, there is a tuberculosis control program whose knowledge and objectives are of vital importance for the family physician. The behavior of the national program to control pulmonary tuberculosis was analyzed at "Lawton" Teaching Polyclinic from 1995 to 1997. To this end the sputa ordered from 1-1-95 to 31-12-97 by the family physicians from the 49 physicians' offices existing in this unit were reviewed. Data were given by the Statistics Department and by the Clinical Laboratory controlling this activity. The results show that there are still some difficulties to control this disease that may be solved through a greater dedication to this activity on the part of the family physicians as direct responsible of their different health areas, and of the health authorities having to do with this problem.

Subject headings: **TUBERCULOSIS, PULMONARY/DIAGNOSIS; NATIONAL HEALTH PROGRAMS; PHYSICIANS, FAMILY; SPUTUM.**

Referencias bibliográficas

1. López Espinosa JA. Tuberculosis: una enfermedad vinculada con la pobreza. Rev Cubana Med Gen Integr 1994;10(2):155.
2. Benenson AS. El control de las enfermedades trasmisibles en el hombre. 13 ed. Washington. Dc: OPS, 1980:414. (Publicación Científica;442).
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. MINSAP. La Habana:1995.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Nacional de Estadísticas. MINSAP.1997.
5. Marrero Figueroa A, Carreras L, Santin M. El programa de control de la tuberculosis en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr 1996;12(4): 381-5.

Recibido: 30 de marzo de 1998 . Aprobado: 6 de junio de 1998.

Dr. *René F. Espinosa Álvarez*. Ave. 103-B # 2817 e/ 28 y 30 Reparto La Magdalena, Cotorro, Ciudad de La Habana, Cuba.