

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL MUNICIPIO BEJUCAL

Dra. Zermira Chávez Gálvez ¹, Dra. Olga Olivia Tejeda Hernández ², Dra. Nilda Pino Martínez ³, Dr. Martín Rapado Viera ⁴.

1. Especialista de I grado en Epidemiología. Profesor Instructor. Máster en Enfermedades Infecciosas.
2. Especialista de I grado en Pediatría. Profesora Asistente. Máster en Infectología y Enfermedades Tropicales.
3. Especialista de I grado en Higiene. Máster en Enfermedades Infecciosas.
4. Especialista de I grado en MGI y Medicina Interna. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar.

RESUMEN

La tuberculosis constituye un problema de salud de primera magnitud a escala mundial. Hay cuatro factores que están contribuyendo al resurgimiento de la enfermedad: El incremento de la población marginal con hacinamiento y problemas socioeconómicos. El deterioro de los programas de control de esta enfermedad en muchos países. La epidemia VIH / SIDA y la multidrogo resistencia. Para describir las características de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal en Bejucal, durante el periodo comprendido desde el año 1993 hasta el 2007. La muestra estuvo constituida por los 26 pacientes diagnosticados en el municipio durante el período de la investigación. La información se organizó mediante tablas de distribución de frecuencias y gráficos. Se analizaron medidas para variables cualitativas como la razón, proporción, tasa y porcentaje cuando fuera necesario. Predominaron los casos en el sexo masculino, en mayores de 60 años, en las amas de casa, reclusos y ex reclusos. Los factores de riesgo asociados más frecuentes fueron la convivencia con enfermos, albergados en instituciones cerradas y alcohólicos.

Palabras clave: tuberculosis, factores de riesgo.

Descriptores DeCS: **TUBERCULOSIS PULMONAR/epidemiología; SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.**

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis da conocimiento de su existencia desde antes de nuestra era encontrándose lesiones óseas en momias de Egipto. Ha constituido un azote en muchas regiones del mundo en diferentes épocas. En la actualidad constituye un problema de salud de primera magnitud a escala mundial ¹⁻³. Hay cuatro factores que están contribuyendo al resurgimiento de la enfermedad ⁴⁻⁷.

El incremento de la población marginal con hacinamiento y problemas socioeconómicos. El deterioro de los programas de control de esta enfermedad en muchos países. La epidemia VIH / SIDA y la multidrogo resistencia⁸.

En Cuba a partir del año 1962 se inicia el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis con ingreso sanatorial ⁹. En 1971 se implantó el Programa de Control de la Tuberculosis ambulatorio y controlado, produciéndose una franca disminución de la morbi - mortalidad por esta causa. La tendencia de la morbilidad en el período 1982 - 1991 reflejó un descenso del 5 % que nos situó entre los países con una incidencia baja. En 1992 comenzó el incremento con una tasa de 5,3 x 100 000 habitantes, que reflejó un 23,4 % de crecimiento con respecto al año anterior. Esta situación continuó en 1993 y 1994 alcanzado su máxima expresión en 1995, elevándose la tasa a 14,7 % ¹⁰⁻¹³. La mortalidad, en contraste, no ha tenido variaciones significativas, se ha mantenido una tasa de 1 por cada 100 000 habitantes, mientras que la asociación de la infección por el virus del VIH y la multi-resistencia a diferencia de otros países no ha estado vinculada a ese incremento ¹⁴. A finales de 1993 esta situación fue identificada como un problema principal de salud que se ha logrado enfrentar y controlar con éxito desde 1995, lo cual refleja la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud al detenerse el incremento e iniciarse la recuperación gradual de los indicadores operacionales del programa.

Por lo anteriormente expuesto se realiza este trabajo para describir las características de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar e identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes encuestados.

MATERIAL Y MÉTODO

Para describir las características de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal en Bejucal, durante el periodo comprendido desde el año 1993 hasta el 2007. La muestra estuvo constituida por una selección intencional de casos formada por los 26 pacientes diagnosticados durante el período de la investigación. La información se organizó mediante tablas de distribución de frecuencias y gráficos. Se utilizó una

encuesta diseñada para la investigación que recogió las características deseadas según los objetivos propuestos. Los casos fueron visitados por una sola persona que estableció la comunicación necesaria y que ayudó en la obtención de la información. También se revisaron las historias epidemiológicas realizadas en los controles de foco. Se tuvo en cuenta la confidencialidad y no divulgación de los resultados solo con fines médicos.

RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes con Tuberculosis Pulmonar por grupos de edad y sexo.

SEXO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
GRUPO DE EDAD						
< 15 AÑOS	0	0	1	100	1	3.85
15 -- 24	0	0	3	100	4	15.38
25 – 34	1	25.00	4	75.00	5	19.23
35 – 44	1	25.00	3	75.00	4	15.38
45 -- 59	2	100	0	0	2	7.69
60 Y MÁS	7	70.00	3	30.00	10	38.47
TOTAL	11	42.30	15	57.70	26	100

Fuente: Historias Epidemiológicas.

En la tabla 1 se relacionó la edad por grupos según sexo. Predominó el diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar en el sexo masculino con 15 casos, el 57.70% y once femeninos para el 42.30% del total de los casos y según edad en mayores de 60 años con diez casos, para un 38.47% del total

En la tabla 2 se observa que el mayor grupo estuvo integrado por las amas de casa con ocho casos para un 30.77% seguido de los reclusos y ex reclusos con

seis casos, el 22.07% y los jubilados con cuatro casos, el 15.38% y dos trabajadoras de salud ambas médicos para el 7.69%. El resto de los casos no guardan relación con la ocupación como factor de riesgo para esta patología.

Tabla 2. Ocupación laboral en pacientes tuberculosos.

OCUPACIÓN	NÚMERO	PORCIENTO
AMA DE CASA	8	30.78
JUBILADO	4	15.38
RECLUSO	4	15.38
EX RECLUSO	2	7.69
TRAB. DE LA SALUD	2	7.69
ESTUDIANTE	1	3.85
DESOCUPADOS	1	3.85
OTROS	4	15.38
TOTAL	26	100

Fuente: Historia Epidemiológica.

En la tabla 3 se reflejan los factores de riesgos asociados a los casos. La convivencia con enfermos tuberculosos fue el factor de riesgo más frecuente presente en 15 enfermos, el 57.69%, albergados en instituciones cerradas le sigue en frecuencia con similar comportamiento.

Tabla 3. Factores de riesgo en pacientes TB.

Factores de riesgo	#	%
Convivencia con enfermos tuberculosos	15	57.69
Albergados en instituciones cerradas	7	26.92
Alcohólicos	7	26.92
Hacinamiento	7	26.92
Bronquitis crónica	4	15.38
Inmunodeprimidos	3	11.53
Diabéticos	2	7.69
Impedidos físicos y mentales	1	3.85
Cero positivos al VIH	1	3.85

Fuente: Historia Epidemiológica.

DISCUSIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecto - contagiosa que está condicionada a situaciones que una vez presentes favorecen su aparición. Para el adecuado control epidemiológico es necesario tener en cuenta la asociación de pacientes o grupos de riesgo como reclusos y ex reclusos, así como de los impedidos físicos y mentales que se encuentren en instituciones cerradas, seropositivos al VIH y personas con malas condiciones de vida hechos que se demuestran en este

trabajo y coinciden con los revisados en la literatura ^{15,16} Es importante el pensamiento epidemiológico para lograr eliminar la tuberculosis en nuestro país pues, existen las condiciones objetivas y el personal calificado para realizar el diagnóstico oportunamente Es necesario implementar estrategias, capacitar, educar y divulgar la conducta a seguir ante estos casos, brindar a los grupos de riesgo los conocimientos necesarios para crearle la necesidad sentida de salud ante la aparición de algún síntoma sugestivo de TB y sobre todo realizar vigilancia especializada ante la aparición de algún caso.

Se concluye que en el municipio de Bejucal predominan los casos en el sexo masculino, en mayores de 60 años, en pacientes de piel blanca, en las amas de casa, jubilados, reclusos y ex reclusos. Los factores de riesgo asociados más frecuentes fueron la convivencia con enfermos TB, albergados en instituciones cerradas y alcohólicos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 1- World Health Organization. Report 2006: global tuberculosis control - surveillance, planning, financing. Geneva: WHO; 2006 (WHO/HTM/TB/2006.362).
2. 2- Valdés García L, Carbonell García I, Delgado Bustillo J, Santón Peña M. Enfermedades emergentes y reemergentes. 2 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
3. 3-Potter B, Rindfleisch K, Graus CK, Pharm D. Management of Active Tuberculosis. Am Fam Physician 2005; 72:2225-2235.
4. 4-Flynn JL. Lessons from experimental Mycobacterium tuberculosis infections. Microbes Infect 2006; 8(4):1117-8.
5. 5-Zhang Y, Post-Martens K, Denkin S. New drug candidates and therapeutic targets for tuberculosis therapy. Drug Discov Today. 2006; 11(1-2):21-7.
6. Roca Goderich R, Smith Smith VR, Paz Presilla E, Josada Gómez J. Capítulo 16. Tuberculosis Pulmonar. En: Roca-Goderich R. Temas de Medicina Interna.

- 4 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2007; T 1. p. 173-192.
7. Marrero A, Carreras L, Valdivia JA, Montoro E, González E. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Cuba. Manual de Normas y Procedimientos. La Habana: Ciencias Médicas; 1999.
 8. Álvarez Sintés R. Afecciones Respiratorias. En: Medicina General Integral. 2 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2008; vol 2. p. 65 – 70.
 9. Vidal R, Caylá AJ, Gallardo J, Lobo A, Jeréz de la Frontera CM, Ordovás M, et al. Normativa sobre la prevención de la tuberculosis. Arch Bronconeumol 2002; 38(9):441-51.
 10. Api TB. Consensus Guidelines 2006: management of pulmonary tuberculosis, extra-pulmonary tuberculosis and tuberculosis in special situations. J Assoc Physicians India 2006; 54:219-34.
 11. González EL, Armas M, Llanes J. Progress towards tuberculosis elimination in Cuba. Int J Tuberc Lung Dis 2007; 11(4):405–411.
 12. Abreu Suárez G, González Ochoa L, Armas Pérez J, D'fana Valdés S, Borroto Gutiérrez MJ. Tuberculosis infantil en Cuba, 1994-2003. An Pediatr Barc 2007; 66(3):248-53.
 13. González Ochoa E, Armas Pérez L. Eliminación de la tuberculosis como problema de salud una elección acertada. Rev Esp Salud Pública 2007; 81: 59-62.
 14. Bergdorf MW, Van der Werf, de Hass PE, Kremer K, Van Soolingen D. Tuberculosis elimination in the Netherlands. Emerg Infect Dis 2005; 11(4): 597-602.

15. Medina Verde NL, Suárez Larreinaga CL, Berdasquera Corcho D, González Ochoa E. Evaluación de la calidad del control de la tuberculosis en el Municipio Guanajay mediante un ciclo de auditoria clínica. Rev Cubana Med Trop (periódica en línea). 2004; 56(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602004000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso: 20 noviembre 2009.
16. D'fana J, Abodal G, Barbón E, González E. La coinfección TB/SIDA. Municipio Marianao 1990-2000. Boletín Epidemiológico Semanal. IPK 2001; 11(14): 185.

SUMMARY

Tuberculosis constitutes a health problem of first magnitude worldwide. There are four factors that are contributing to the resurgence of the disease: The marginal population growth with overcrowding and socioeconomic problems . The deterioration of control programs of this disease in many countries. The HIV / AIDS epidemic and multidrug resistance. To describe the characteristics of patients with pulmonary tuberculosis it was conducted a retrospective, descriptive and transversal study in Bejucal, during the period from the year 1993 to 2007. The sample consisted of 26 patients diagnosed in the municipality during the period of investigation. The information was organized by frequency distribution tables and graphs. It was analyzed measures for qualitative variables such as ratio, proportion, rate and percent when necessary. There was predominance of masculine sex cases, in over 60 years, in housewives, prisoners and former prisoners. The most frequent associated risk factors were coexistence with patients, those sheltered in closed institutions and alcoholics.

Subject Headings: **TUBERCULOSIS; PULMONARY/epidemiology; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME.**

Dra. Zermira Chávez Gálvez

E-mail: Zermira@infomed.sld.cu