

Evaluación de los indicadores operacionales del programa de la tuberculosis. Matanzas. Años 2000 / 2006.

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA. MATANZAS

Revista Médica Electrónica 2008;30(5)

Evaluación de los indicadores operacionales del programa de la tuberculosis.

Matanzas. Años 2000-2006.

Evaluating the operational indicators of the tuberculosis program. Matanzas.

Años 2000-2006.

AUTORES

[Dr. Pedro R. Gómez Murcia \(1\)](#)

Dr. Fernando Achiong Estupiñan (2)

Dr. José Manuel Morales Rigau (3)

Dr. Leovaldo Núñez Valdés (4)

Dr. Jesús Quintana Hernández(5)

Dra. Carmen Gloria Pérez Fundora(5)

(1) Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de II Grado en Neumología. Profesor Instructor. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas.

(2) Máster en Epidemiología. Especialista de II Grado en Administración de Salud. Profesor Auxiliar. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas.

(3) Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas.

(4) Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Asistente. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas.

(5) Especialistas de I Grado en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas.

RESUMEN

Se realizó una Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) con un diseño epidemiológico observacional de tipo descriptivo transversal en la provincia de Matanzas en el período 2000-2006. Se tomaron el 100 % de los casos de tuberculosis diagnosticados llegando a la conclusión de que no se cumplieron adecuadamente los indicadores de pesquisa de sintomático a nivel provincial y de Áreas, con el incremento del promedio de primeros síntomas y diagnóstico de los casos e incremento de diagnósticos hospitalarios en los dos últimos años.

DeCS:

TUBERCULOSIS/diagnóstico

TUBERCULOSIS/epidemiología

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD HUMANOS ADULTO

INTRODUCCIÓN

El comportamiento de la tuberculosis en la provincia de Matanzas no fue diferente al del resto del país. A partir del año 1970 se logró un paulatino decrecimiento de las tasas hasta el año 1990, registrándose los valores más bajos en este último año. En 1991 comenzó el incremento de la notificación de los casos, obteniéndose las mayores tasas en 1995. (1)

La explicación de esta situación se asoció a los diagnósticos tardíos por ser en esos momentos una enfermedad poco prevalente, a un incremento de los casos por reactivación endógena fundamentalmente en los mayores de 65 años y a la situación económica que atravesaba el país (1). En 1996 comenzó una disminución progresiva en las tasas debido a la prioridad dada a la revitalización del Programa a partir de 1995 y coincidiendo con el comportamiento a escala nacional (1) alcanzándose una tasa provincial de 7.2 x 100,000 habitantes, mientras la de la nación fue de 11.1 x 100,000 habitantes en 1999. (2) Teniendo en cuenta la necesaria información que debemos tener nos hemos motivado a realizar una Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) basada en una evaluación del Programa de Control de la Tuberculosis en la provincia de Matanzas en los primeros 7 años del nuevo milenio, para un mejor conocimiento y, por lo tanto, un mayor control de esta entidad, y discutir con los afectados la solución de cada una de las deficiencias, como parte de los estudios que se están realizando de esta enfermedad.

MÉTODO

Se realizó una Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) con un diseño epidemiológico observacional de tipo descriptivo transversal en la provincia de Matanzas en el período 2000-2006, basadas en la metodología de la Evaluación del Programa de Control de la Tuberculosis, tomando en consideración los indicadores operacionales del Programa.

Operacionalización de las variables. Indicadores para la evaluación del Programa :

A. Indicador detección y exámenes Resultado óptimo. (%)

Proporción de SR+14 detectados en consulta externa 1 y más.
Proporción de primeras muestras realizadas 98 y más.
Proporción de segundas muestras realizadas 95 y más.
Proporción de cultivos realizados de primeras muestras 95 y más.

Años que la provincia cumple el indicador de 1 % de SR+14 evaluación de Excelente, entre 0.9 y 0.8 evaluación de Buena, 0.7 evaluación de Regular y de 0.6 o menos evaluación de Mal.

Años que la provincia, cumple el indicador de 98 % de primeras muestras evaluación de Excelente, entre 97 y 96 % evaluación de Buena, 95 % evaluación de Regular y menos de 95 % evaluación de Mal.

Años que la provincia cumple el indicador de 95 % de segundas muestras evaluación de Excelente, entre 94 y 93 % evaluación de Buena, 92 % evaluación de Regular y menos de 92 % evaluación de Mal.

Años que la provincia cumple el indicador de 95 % de cultivos de primera muestra evaluación de Excelente, entre 94 y 93 % evaluación de Buena, 92 % evaluación de Regular y menos de 92 % evaluación de Mal.

Porcentaje de áreas por años que cumplen cada uno de los siguientes indicadores: SR+14, 1ra. muestra, 2da. muestra y cultivo de 1ra. muestra

100 % de áreas que cumplen evaluación de Excelente
Entre 80 a 99 % de áreas que cumplen evaluación de Buena
De 70 a 79 % de áreas que cumplen evaluación de Regular
Menos de 70 % que cumplen evaluación de Mal.

Para conocer la evaluación de la localización de casos se estudiaron además el porcentaje de diagnóstico en la Atención Primaria y Hospitalaria, tiempo transcurrido entre los primeros síntomas y diagnóstico de la enfermedad de casos Bk+ y cantidad de contactos de casos estudiados en los controles de foco por años. Para la recogida de la información se emplearon tablas y gráficos y los resultados se expresaron en tasas de indicador procesándose los datos en una PC Pentium IV con ambiente Windows XP. Las tablas se procesaron con Word XP y los cuadros y gráficos se realizaron con EXCEL XP.

Muestra: Estuvo constituida por 251 casos notificados de tuberculosis en la provincia de Matanzas en este período.

Estructura: Matanzas es una provincia que tiene una población de 682,281 habitantes, según su división político-administrativa está estructurada en 14 municipios; en los cuales hay 40 Áreas de Salud consultorios tipo I 282(con 7 reforzados), tipo II 352 y un total de médicos en APS de 562.

RESULTADOS

En el cuadro I exponemos los cumplimientos de los indicadores operacionales del programa en el nuevo milenio, observándose que la pesquisa pasiva de sintomáticos respiratorios en los últimos 5 años, no se logra la excelencia en la pesquisa, el indicador de asistencia a 1ra. y 2da. muestras en el año 2004. Al realizar una evaluación de la calidad de los indicadores operacionales mostramos que el indicador de sintomáticos alcanza en los años 2000-01 una evaluación de Excelente, mientras que en el resto de los años obtuvo una evaluación de Buena; la primera muestra y segunda muestra obtuvieron una calificación de Excelente en todos los años excepto en el 2004 donde la primera muestra alcanzó una evaluación de Mala y la segunda muestra logró una de Buena, y el cultivo de primera muestra alcanzó una calificación de Excelente en todos los años. El Promedio de Primeros y Síntomas y Diagnóstico se encuentra elevado en los últimos 4 años, ya que sobrepasa el indicador del Programa (25 días) manteniéndose en esos años entre 40 y 50 días, ya que se encontraron elevados los indicadores de primera consulta y diagnóstico y además primeros síntomas y diagnóstico en los 2 últimos años no sucediendo esta situación en los años 2001 y 2002 donde se encontró que se cumplió el indicador, resultados que exponemos en el cuadro II.

El Promedio de Contactos investigados se cumplió en los 4 primeros años de nuestro estudio, detectándose enfermos en el control de foco en los dos primeros

años, no sucedió así a partir del año 2004 que no se alcanzó el indicador de 15 contactos por caso, ni se detectaron enfermos en el control de foco resultados indicados en el cuadro III.

Se clasificaron los casos de Tb.pulmonar según lugar de diagnóstico por años de estudio, el indicador de 80 % de diagnóstico en APS se cumplió en los años 2000, 2002,2003 y 2004, no así en el año 2001 y en los dos últimos años. El cumplimiento de los Indicadores Operacionales del Programa por Áreas de Salud se exponen en el Cuadro V donde se observó que el indicador de pesquisa se cumplió en el 62 % de las áreas en el 2002 siendo el año donde fue encontrado el mayor porcentaje y en el año 2003 fue el de menor porcentaje de cumplimiento por áreas con solamente un 30 % de áreas que cumplieron este indicador; las áreas que mantuvieron los peores resultados fueron Guanábana, Martí, Máximo Gómez, Unión de Reyes, Alacranes, Cabezas, Cayo Ramona y Calimete. Entre el 80 al 90 % de las áreas cumplieron el indicador de 98 % de asistencia a 1ra. muestra, el año 2002 fue el año con mayores áreas que lo cumplió (36 Áreas); con peores resultados en este indicador Martí, Juan G. Gómez y Unión de Reyes. El de 2da. muestra el indicador es del 95 %, no cumpliéndose el mismo en ninguna de las áreas en estos años alcanzando la cifra mayor de áreas que cumplieron en el año 2002 con 37 y la cifra menor de 28 en el año 2004; en todos estos años no cumplieron Versalles, Martí, Limonar, Unión de Reyes y Colón Este. El 95 % de cultivo de la 1ra. muestra se cumplió el indicador en todas las áreas en 4 años (2001,2002, 2003 y 2005); en el 2000 se encontró que sólo lo cumplieron 33 áreas.

Cuando realizamos una evaluación cualitativa de los de los porcentajes de áreas que cumplieron los indicadores operacionales por años encontramos que el indicador de sintomáticos alcanzó una evaluación de Mal en todos los años ya que menos del 70 % de las mismas lo cumplieron, el 98 % de primeras muestras alcanzó una calificación de Buena en todos los años, el indicador de segundas muestras en cuatro de años obtuvo una calificación de Regular, mientras que en el 2002, 2003 y 2006 fue de Buena; el 95 % de cultivo de 1ra. muestra alcanzó una evaluación de Excelente en los años 2000 y 2001 en el resto de los años fue de Buena.

Cuadro No.I
Indicadores de Pesquisa y estudio microbiológico. Prov. MATANZAS. 2000-2006.

INDICADORES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
PESQUISA	1.0	1.0	0.9	0.9	0.8	0.9	0.8
1 RA. MUESTRA	98.8	99.3	99.4	98.0	94.6	98.6	98.9
2 DA. MUESTRA	96.1	96.6	98.3	95.8	94.6	96.1	96.1
CULTIVO	99.8	99.9	100	99.7	100	99.8	98.8

Fuente: Estadísticas CPHE.

Cuadro No. II.

Promedio de días de diagnóstico de los casos BK positivos. Provincia Matanzas. 2000-2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1ros. Síntomas y 1ra. Consulta	17.8	17.4	10.1	10.0	12.2	38.7	25
1ra. Consulta y Diagnóstico	9.5	6.5	14.9	16.2	38.7	4.8	15.1
1eros. Síntomas y Diagnóstico	27.3	23.9	25.0	26.2	50.9	43.5	40.1

Fuente: Historias Epidemiológicas.

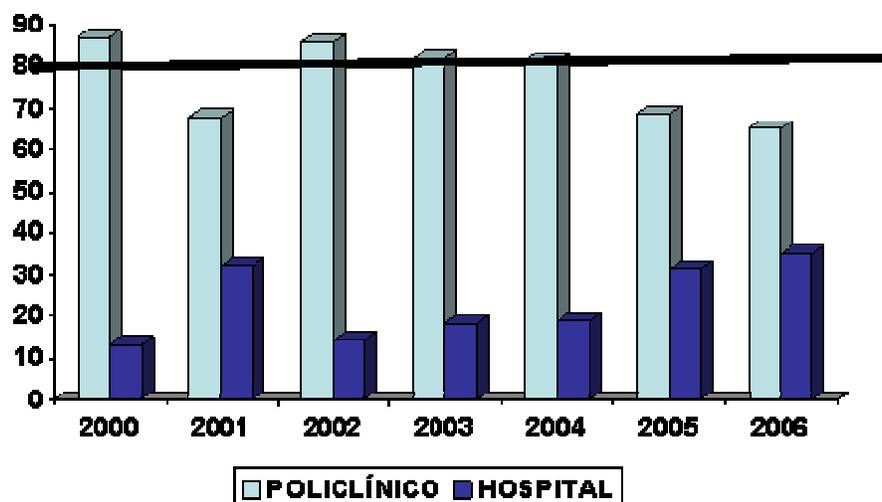
Cuadro No.II

Número y proporción de áreas cumplidoras de los indicadores: SR+ 14 y estudios microbiológicos.Prov. Matanzas.2000-2006

Indicadores Evaluados	40 ÁREAS DE SALUD													
	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1 % de SR + 14	24	60.0	16	40.0	25	62.5	12	30.0	18	45.0	18	45.0	15	37.5
98 % de 1ra. Muestra	34	85.0	33	82.5	36	90.0	32	80.0	32	80.0	35	87.5	34	85.0
95 % de 2da. Muestra	29	72.5	29	72.5	37	92.5	33	82.5	28	70.0	31	77.5	32	80.0
95 % Cultivo 1ra. Muestra	33	82.5	40	100	40	100	39	97.5	37	92.5	40	100	37	92.5

Fuente: Estadísticas CPHE.

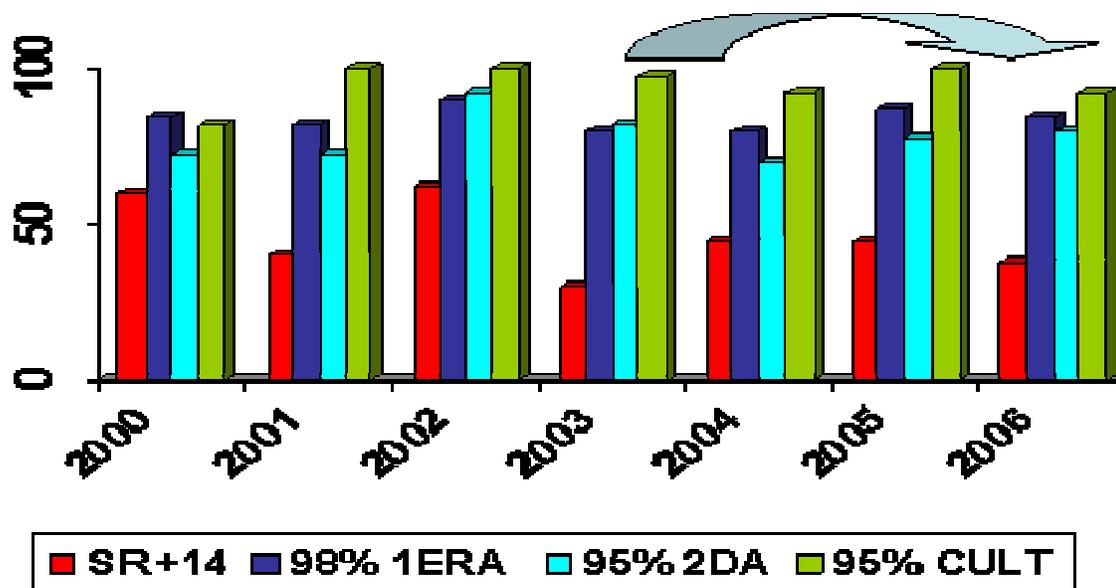
GRÁFICO I.
PORCENTAJE DE CASOS DE TB PULMONAR SEGÚN LUGAR DE
DIAGNÓSTICO. Matanzas, 2000-2006



FUENTE: CUADRO N° 4

GRÁFICO II.
POR CIENTO DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES
OPERACIONALES SEGÚN ÁREAS DE SALUD. PROVINCIA

Años con baja pesquisa



DISCUSIÓN

La tuberculosis es una enfermedad de evolución lenta y de curso asintomático en sus primeros estadios, por lo que es necesario que el médico piense en ella y se tenga una vigilancia epidemiológica fundamentalmente activa que debe estar vinculada con la vigilancia pasiva que comúnmente se tiene dadas las circunstancias de la enfermedad, logrando cumplir los indicadores operacionales del programa que en los últimos 5 años no se ha logrado cumplir con el indicador de la pesquisa de sintomáticos, debido a que no tienen dispensarizada su población vulnerable de riesgo de la enfermedad en la mayoría de los consultorios. (1) Uno de los factores que determinan el éxito de un programa de tuberculosis radica en la pesquisa activa de la enfermedad, dirigida fundamentalmente a los grupos de riesgo presentes en la población. (2,3)

Es necesario recuperar el estado de alerta del equipo de Salud en cuanto a la sospecha del diagnóstico para localizar temprana y eficientemente los nuevos enfermos que constituyen las fuentes de infección que mantienen la transmisión de la infección-enfermedad en la comunidad. (4)

El Programa Nacional tiene como objetivo de lograr el 80 % del diagnóstico de la enfermedad en la Atención Primaria de Salud. (5)

Las causas que han provocado que alrededor del 30 % de los diagnósticos se hayan realizado a nivel hospitalario en estos dos últimos años son: el médico no piensa en la enfermedad por ser esta poco prevalente en nuestro medio, la no pesquisa de la enfermedad en su población de riesgo, la no existencia de frascos para la recogida de la muestra en el consultorio, muestra inadecuada por falta de orientación al paciente de cómo debe realizarla, el técnico no hace el diagnóstico, dificultades técnicas con el microscopio (en las áreas donde aún no han sido reparadas por el Programa de la Revolución), el paciente acude directamente al hospital y el pobre conocimiento de la población de la enfermedad y de su transmisión; esto trae como consecuencia que el promedio de primeros síntomas y diagnóstico se encuentra elevado en los últimos 3 años, no cumpliéndose además el indicador de contactos por caso desde el año 2004. (1)

Los profesionales de la Salud están en posición privilegiada para educar a la población y aconsejar respecto a los factores que afectan la salud, pues el éxito de las iniciativas dirigidas a combatir la tuberculosis depende en gran medida de la capacidad de obtener información sobre ella, y de la disponibilidad de transmitir esa información a su comunidad. (3-6)

Esto nos muestra que el trabajo en la Atención Primaria de Salud (APS) no es del todo alentador ya que los porcentajes encontrados de áreas que cumplen los indicadores del programa han decrecido en este estudio del 60 % que cumplieron en el año 2000 encontramos en el resto de los años osciló entre un 30 y un 37 % en el 2006. Cuando realizamos una evaluación cualitativa de los de los porcentajes de áreas que cumplieron los indicadores operacionales por años encontramos que el indicador de sintomáticos alcanzó una evaluación de Mal en todos los años ya que menos del 70 % de las mismas lo cumplieron, el 98 % de primeras muestras alcanzó una calificación de Buena en todos los años, el indicador de segundas muestras en cuatro años obtuvo una calificación de Regular, mientras que en el 2002, 2003, 2006 fue de Buena; el 95 % de cultivo de 1ra. muestra alcanzó una evaluación de Excelente en los años 2000-2001 y en el resto de los años fue de Buena. La búsqueda de los casos infecciosos de tuberculosis debe ser amplia en la Atención Primaria de Salud (APS) para lograr los sintomáticos respiratorios, de ellos obtener muestras de esputo y así encontrar todos los casos posibles como única

forma de imponer tratamiento tempranamente y disminuir la transmisibilidad de la enfermedad en la comunidad. (4-5)

En las condiciones de la organización de los servicios de la APS, existe una completa cobertura alcanzada por el equipo de Salud del médico y la enfermera de la familia capaz de garantizar el diagnóstico más temprano en ese nivel de atención, que se ubica dentro de la comunidad y que está permanentemente en estrecha relación con ésta (5,6). Sin embargo, un número importante de casos es diagnosticado tardíamente en nuestros servicios hospitalarios generales en nuestros hospitales. (7,8)

La mayoría de los Indicadores Operacionales del Programa en la provincia de Matanzas alcanzan la categoría de Excelente en nuestro estudio. Continuar monitoreo de los indicadores y análisis periódico con los directores de municipios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Cuadro Epidemiológico. Análisis Programa de Tuberculosis Matanzas (1990-2006). La Habana: MINSAP; 2007.
2. OPS/OMS. Health care situation in Cuba. La Habana: OMS; 2003.
3. Vigil Zulueta IA, Domínguez EC, Espino La OZ, Durán García FA, Romero Calzado D. Modificación de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en adultos seleccionados de un sector de salud urbano. La Habana: MEDISAN. 2006; 10(1)
4. González Ochoa E, Armas Pérez L. No más reemergencias de la Tuberculosis en Cuba: lecciones aprendidas. La Habana: VI Congreso Nacional de Higiene y Epidemiología; 2007.
5. MINSAP. Programa Integral Atención a la Familia. La Habana: VI Congreso Nacional de Higiene y Epidemiología; 2007.
6. Vieira Pascual MC, Bischofberger C, Pérez de Oteyza C. Estudio epidemiológico y clínico de los pacientes diagnosticados de tuberculosis en el área noroeste de Madrid. An Med Inter. (Madrid) 2003; 20(1): 18-23.
7. Sevy JI, Machado D, Armas L, González E. Antecedentes de la Comisión Provincial de Diagnóstico de Tuberculosis de Ciudad de La Habana para el estudio de enfermos presuntivos bacilosópicamente negativos. Rev Cubana Med Trop. 2004; 56(3): 234-6.
8. Sevy JI, Peláez O, Arteaga AI, Armas L, Borroto S, González E. Tuberculosis en la ciudad de La Habana 1995-1999. Rev Saúde Públ. 2003; 37(3): 325-32.

SUMMARY

We carried out an Investigation in Health Systems and Services with an observational epidemiological design of transversal descriptive kind in the province of Matanzas in the period from 2000-2006. We took into account 100 % of the cases of diagnosed tuberculosis and arrived to the conclusion that at the provincial level and in the areas, the indicators of Symptomatic investigation were not adequately fulfilled, with the increase of the first symptoms and diagnosis of the cases, and increase of hospital diagnosis in the last two years.

MeSH:

TUBERCULOSIS/diagnosis
TUBERCULOSIS/epidemiology

**EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE
DELIVERY OF HEALTH CARE
HUMAN
ADULT**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Gómez Murcia PR, Achiong Estupiñán F, Morales Rigau JM, Núñez Valdés L, Quintana Hernández J, Pérez Fundora CG. Evaluación de los indicadores operacionales del programa de tuberculosis. Matanzas, años 2000-2006. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2008; 30(5). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol5%202008/tema7.htm>[consulta: fecha de acceso]