



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, PARACLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE BARLOVENTO ENTRE 1998 Y 2002

Dra. Jenny López(*)
Dr. Roland Hermoso(**)
Dra. Andrea Loreto(***)
Dra. Valentina Ovalles(****)
Dr. José Quintini(****)

Resumen

Objetivos: Determinar la morbilidad por tuberculosis en la región de Barlovento, Estado Miranda, Venezuela, entre 1998 y 2002, en relación con las características socio-demográficas (sexo, edad, ocupación y contactos), clínicas (cicatriz de BCG, estados de comorbilidad, diagnóstico y fecha) y paraclínicas para conocer la población susceptible y enfocar medidas de control y prevención dirigidas. **Métodos:** Un estudio retrospectivo, descriptivo-analítico a través de la revisión de fichas epidemiológicas o historias clínicas de pacientes con tuberculosis correspondientes al período ya mencionado en los Distritos Sanitarios 4, 5 y 6 del Estado Miranda. El diagnóstico de tuberculosis fue basado en la Norma Oficial Venezolana del Programa Nacional Integrado de Control de la tuberculosis⁽¹⁾. **Resultados:** En la población estudiada de 254 600 habitantes, hubo 328 casos de tuberculosis. De ellos, el 66,7 % fueron del sexo femenino, predominando el grupo de edad entre los 30-39 años (21,4 %). No hubo relación significativa con estados de comorbilidad preexistentes, pero se encontró coexistencia del hábito tabáquico en 39 pacientes. En el 92 % el tipo de tuberculosis fue pulmonar. El 28 % de los diagnósticos se efectuaron en el año 2002. En cuanto a la evolución, en 71,6 % de los casos fue curación, 7,3 % recaída, 5,5 % abandono del tratamiento anti-TBC y 5,5 % fallecimiento con tuberculosis pulmonar. En lo que se refiere a la morbilidad por tuberculosis por Distrito Sanitario, se apreció una dominancia del Distrito 4 (Caucagua) con 151 casos (46 %),

seguido del Distrito 5 (Río Chico) con 109 casos (33,2 %) y finalmente el 6 (Higuerote) con 68 casos (20,7 %).

Palabras clave: Tuberculosis. Morbilidad. Barlovento.

Abstract

Objective: To determine the morbidity of tuberculosis in the Barlovento Region between 1998 and 2002, and determine its relation with social, demographic, clinical and paraclinical characteristics to identify the susceptible population for the adequate control and prevention of this disease. **Methods:** A retrospective, descriptive study was done epidemiologically and clinically in the 4th, 5th and 6th Sanitary Districts of the Miranda State (Venezuela). Diagnosis of tuberculosis was done following the norms of the National Program of tuberculosis Control. **Results:** Of a sample of 254 600 inhabitants, there were 328 cases of TB. 66 % were women and the predominant age group was 30-39 years. No relationship between tuberculosis and coexisting morbidity was found, but there were 39 smokers in this study group. 92.07 % of the TB cases were pulmonary and 28 % of the diagnoses were made in the year 2002. The evolution was: 71.6 % were cured, 7.3 % had recurrence, 5.5 % abandoned the anti-TB treatment and 5.5 % died with pulmonary TB. Finally, most of the cases were found in the Sanitary District N° 4 (Caucagua) (151 cases: 46 %), followed by the 5th Sanitary District (Río Chico) with 109 cases and last, the 6th (Higuerote) Sanitary Districts with 68 cases (20.7%).

Key words: Tuberculosis. Morbidity. Barlovento.

Introducción

La tuberculosis (TBC), enfermedad infecto-contagiosa ocasionada por el complejo *Micobacterium tuberculosis*, persiste como un problema de salud pública que se atribuye a la deficiente aplicación de programas de salud, epidemia de VIH/SIDA y subdesarrollo creciente de la población^(1,4).

La OPS/OMS considera a Venezuela como un país de "mediana incidencia" y el Programa Nacional de Control de TBC ha demostrado un evidente incremento de la tasa de notificación de casos nuevos

(*) Médico Residente del Centro Médico de Caracas.

(**) Médico Residente Traumatología Hospital Guaremas-Guatire.

(***) Médico Residente Medicina Interna Hosp. José María Vargas IVSS.

(****) Médicos Residentes Medicina Interna Hosp. José Gregorio H. IVSS.

centro médico

Características clínicas, paraclínicas y sociodemográficas de pacientes con tuberculosis en la región de Barlovento entre 1998 y 2002

a partir de 1995⁽²⁾. Esto se debe a la presencia de casos bacilíferos en la comunidad, a quienes se les diagnosticó tardíamente debido a múltiples causas. En el año 2001 se notificaron en Venezuela 6 110 casos nuevos de TBC, siendo la forma pulmonar la predominante en el 85 % de los casos reportados⁽¹⁾.

En el Estado Miranda en los últimos 5 años esta entidad clínica ha cobrado especial importancia debido a que ocupó para el año 2001 el segundo lugar del total de casos registrados. La población de estudio comprende 80 000 habitantes para el Distrito Sanitario N° 4, 80 000 para el Distrito N° 6 y 96 600 para el Distrito Sanitario N° 5 y un total de 254 600 habitantes.

Se ha observado un repunte de los casos de TBC en esta área geográfica en los últimos 5 años. Sin embargo, no existen estudios específicos en esta población. Además existe gran desconocimiento de esta enfermedad tanto por parte de la comunidad como por parte del personal de salud en general. La disminución del control epidemiológico y prevención de la misma hace que esta enfermedad requiera estudios urgentes.

Métodos

Se presenta un estudio retrospectivo, descriptivo dirigido a determinar la morbilidad de la tuberculosis y sus características. Para ello, se revisaron las fichas epidemiológicas e historias clínicas de TBC correspondientes al período comprendido entre enero de 1998 y diciembre de 2002. El diagnóstico de TBC fue basado en la Norma Oficial Venezolana del programa Nacional Integrado de Control de la TBC⁽¹⁾. La consolidación de los datos se efectuó a través de tablas y el análisis mediante gráficos, utilizando medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultados

En la región de Barlovento, Estado Miranda, Venezuela, con una población de 254 000 habitantes, se presentaron 328 casos de tuberculosis (0,12 %) en el período comprendido entre enero 1998 y 2002. De ellos, el 66,7 % fueron del sexo femenino, predominando el grupo de edad entre los 30-39 años (21,4 %). Ver Cuadros 1 y 2.

Para la población en estudio, no se apreció relación significativa con estados de comorbilidad preexistentes. La ocupación predominante fue obrero

(19,2 %) seguida por ama de casa (18,2 %). Ver Cuadro 3 y 4.

Cada paciente tuvo un promedio de >5 contactos (ver Cuadro 5). En el 92,07 % de los casos el tipo de tuberculosis fue pulmonar.

El 28% de los diagnósticos se efectuaron en el año 2002 (Figura 1). En cuanto a la evolución de los casos, 71,6 % de los casos curaron, 7,3 % recayeron, 5,5 % abandonaron el tratamiento anti-TBC y 5,5 % fallecieron con TBC pulmonar (Figura 2).

Cuadro 1

Morbilidad por tuberculosis según sexo, Región Barlovento, Estado Miranda. 1998-2002

Sexo	Nº de casos	Porcentaje (%)
Hembra	219	66,77
Varón	109	33,23
Total	328	100

Cuadro 2

Morbilidad por tuberculosis según grupo de edad, Región Barlovento, Estado Miranda. 1998-2002

Grupos de edad	Nº de casos	Porcentaje (%)
0-9	20	6,1
10-19	56	17,07
20-29	49	14,93
30-39	72	21,95
40-49	49	14,93
50-59	32	9,76
60-69	30	9,15
>70	20	6,1
Total	328	100

Fuente de TODOS los cuadros y figuras: Fichas epidemiológicas de tuberculosis (MSDS). Distrito Sanitario N° 4, 5 y 6, Región Barlovento. Estado Miranda. 1998-2002.

Cuadro 3

Morbilidad por tuberculosis según Antecedente. Región Barlovento, Estado Miranda. 1998-2002

Ocupación	Nº de casos	Porcentaje
HIV		
Desnutrición	113	3,35 0,91
Alcoholismo	3	0,91
Tabaquismo		
Amma	363	10,97 0,91
Drogas	4	1,21
Diabetes		
Otros		
Ninguno	712249	2,13,675,9
Total	328	99,99

Cuadro 4

Morbilidad por tuberculosis según Ocupación. Región Barlovento, Estado Miranda. 1998-2002

Ocupación	Nº de casos	Porcentaje (%)
Estudiante Agricultor	5337	16,15 11,28
Obrero	63	19,20
Amma de casa	60	18,29
Ninguno	57	17,37
Otros	58	17,68
Total	328	100

Cuadro 5

Morbilidad según el número de contactos por pacientes con tuberculosis Región Barlovento, Estado Miranda. 1998-2002.

Nº de contactos	Número de casos	Porcentaje (%)
0	90	27,44
1	17	5,18
2	33	10,06
3	43	13,10
4	42	12,80
>5	103	31,40
Total	328	100

Cuadro 6

Morbilidad según positividad de contactos por pacientes con tuberculosis. Región Barlovento, Estado Miranda. 1998-2002

Nº de contactos	Número de casos	Porcentaje (%)
Positivo	47	6,9
Negativo	357	52,42
Desconoce	277	40,67
Total	681	99,99

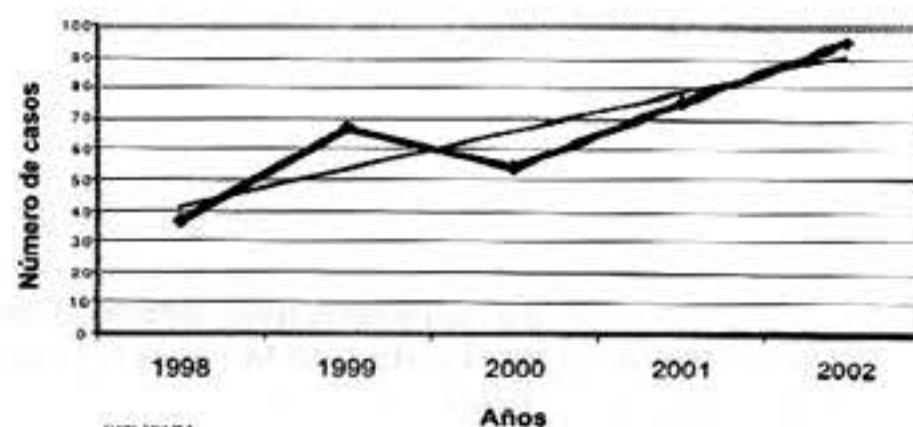


Figura 1. Morbilidad por tuberculosis según año de diagnóstico. Región Barlovento, Estado Miranda. 1998-2002.

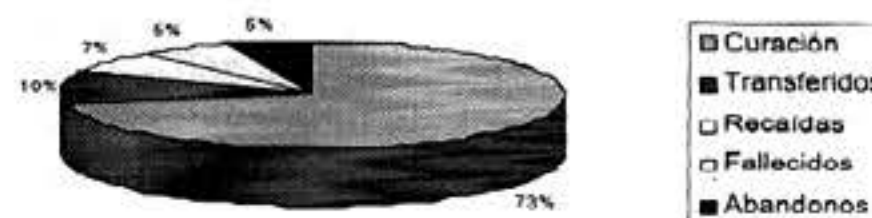


Figura 2. Morbilidad por TBC según evolución. Región Barlovento, Estado Miranda. 1998-2002.

centro médico

Características clínicas, paraclínicas y sociodemográficas de pacientes con tuberculosis en la región de Barlovento entre 1998 y 2002

Cuadro 7

Morbilidad por TBC según Distrito Sanitario. Región Barlovento, Estado Miranda. 1998-2002

Distrito Sanitario	Nº de casos	Porcentaje (%)
Nº 4	151	46,1
Nº 5	109	33,2
Nº 6	68	20,7
Total	328	100

Discusión

Para la población en estudio, la TBC tiene mayor morbilidad en la población del sexo femenino, adulta, ocupación obrera, siendo la TBC pulmonar la de mayor aparición. Hubo 24 casos de recaída de TBC pulmonar. Se observó la aparición de la mayoría de los casos en el año 2002, lo que indica un aumento de TBC en el último quinquenio. Esto se atribuye al bajo nivel socio-económico, falta de educación sanitaria, hacinamiento y escasos recursos económicos destinados al control y prevención de esta entidad.

Recomendaciones

1. Poseer registro centralizado, actualizado y disponible de los pacientes con TBC en la región.
2. Entrenar y actualizar al equipo de salud y personal para el correcto llenado completo de las "planillas de registro de TBC" (Fichas epidemiológicas).
3. Educar a las comunidades acerca de factores de riesgo y prevención.
4. Realizar exámenes paraclínicos de extensión al 100 % de los pacientes para determinar comorbilidad o factores de riesgo (ejemplo HIV)
5. Determinar curación clínica y paraclínica una vez cumplido el tratamiento

Referencias bibliográficas

1. Armenol R, Guilarte A. Norma Oficial Venezolana del Programa Nacional Integrado de Control de la Tuberculosis. Revisión 1998-2001. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2ª edición. Págs 3-5, 9 y 11.
2. Control de la Tuberculosis en América Latina. Publicación Científica Nº 498. Oficina Sanitaria Panamericana, 1986:52-58.
3. Programa Integrado de Control de la Tuberculosis Normas de Primer nivel de Atención. MSAS, Venezuela 1996:13-26.
4. Treatment of Tuberculosis. World Health Organization. 2ª edición. 1997:10-25 y 38-53.