

Comparación del Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis (20-25 Años), Hospital Quillacollo y Hospital México, Junio 2009-2010

Comparison of Treatment in Patients with Tuberculosis (20-25 Years), Hospital Quillacollo and Hospital Mexico, June 2009-2010.

Javier D. Aguirre García¹, Wendy M. Delgado Angulo¹, Rodrigo W. Aguilar Huarita¹, Carola Soliz Cordero¹, Milenka E. Soliz Panozo²

¹Estudiantes de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.

²Docente de Embriología y Genética, Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia

Correspondencia a:

Javier D. Aguirre García
javi_pa_08@hotmail.com

Palabras claves: Tuberculosis, Mycobacterium, Pulmones.

Keywords: Tuberculosis, Mycobacterium, Lung.

Recibido para publicación:
17 de Junio de 2010

Aceptado para publicación:
24 de Agosto de 2010

Citar como:
Rev Cient Cienc Med
2010;13(1): 6-8

RESUMEN

La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas conocidas por los seres humanos y es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Esta enfermedad es causada por una bacteria, *Mycobacterium tuberculosis*, que suele afectar pulmones y hasta en 33% de los casos hay afección de otros órganos. Por ello el presente estudio busca conocer cómo es el manejo de los pacientes con tuberculosis (20-25 años) debido a que muchos de ellos no cumplen con el tratamiento adecuado, siendo una fuente de infección potencial para la sociedad, teniendo en cuenta la problemática planteada se realiza un trabajo descriptivo, comparativo y de corte transversal, en el Hospital Quillacollo y el Hospital México simultáneamente, desde junio de 2009 a junio del 2010. Para ello se utilizó las historias clínicas de 108 pacientes del Hospital Quillacollo y 56 pacientes del Hospital México. Los resultados mostraron que los pacientes que terminaron el tratamiento y realizaron control (baciloscopía) son un 50 % (54 de 108 pacientes) en el Hospital Quillacollo y 43,8 % (24 de 56 pacientes) en el Hospital México. Respecto a la prevalencia de acuerdo a la edad (20-25 años) los resultados son: 28,6 % (16 de 56 pacientes) en el Hospital México y 13 % (14 de 108 pacientes) en el Hospital Quillacollo. Y se encontró que un 64 % (9 de 14 pacientes) son varones en el Hospital Quillacollo y un 75 % (12 de 16 pacientes) son varones en el Hospital México.

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the oldest diseases known to humans and is one of the leading causes of death worldwide. This disease is caused by a bacterium, *Mycobacterium tuberculosis*, and often affects lungs and up to 33% of cases it involves other organs, so this study aims to know how is the management of patients with tuberculosis (20 - 25 years) because many of them do not comply with the appropriate treatment remains a potential source of infection for society, taking into account the issues raised performed a descriptive, comparative and cross section in the Hospital Quillacollo and the Hospital Mexico simultaneously from June 2009 to June 2010 it was utilized the medical records of 108 Hospital Quillacollo patients and 56 Hospital Mexico patients. The results showed that patients who completed treatment and did control (smear) is 50% (54 of 108 patients) in Hospital Quillacollo and 43.8% (24 of 56 patients) in Hospital Mexico, regarding prevalence of patients aged 20-25 years the results are: 28.6% (16 of 56 patients) in Hospital Mexico and 13% (14 of 108 patients) in Hospital Quillacollo, and found that 64% (9 of 14 patients) were male in Hospital Quillacollo and 75% (12 of 16 patients) are men in Hospital Mexico.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas conocidas por los seres humanos y es la principal causa de muerte en todo el mundo. Esta enfermedad es causada por una bacteria, *Mycobacterium Tuberculosis*, que suele afectar pulmones y hasta en 33% de los casos hay afección de otros órganos¹⁻⁴. De regla la transmisión se lleva a cabo cuando una perso-

na inhala uno o más bacilos contenidos en el núcleo de una gotita de flügge, que es el material infectante que un tuberculoso bacilífero nebuliza a su alrededor al toser, hablar, reír, gritar, cantar o estornudar⁵⁻⁷.

El esputo, los exudados u otros materiales se examinan en busca de bacilos ácido-alcohol resistentes mediante la tinción de Ziehl Neelsen prueba que se utiliza como método diagnóstico^{3,8,9}.

Respecto al tratamiento los dos objetivos princi-

Este artículo está basado en un estudio presentado previamente en el XXII Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina, Oruro, Bolivia.

pales del tratamiento antibiótico son interrumpir la transmisión de la tuberculosis combatiendo la infección en los enfermos y evitar las complicaciones y la muerte curando a los que ya tienen la enfermedad¹.

El tratamiento de la tuberculosis requiere varios antibióticos durante por lo menos seis meses (isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol), lo cual resulta incómodo y conlleva a un elevado grado de incumplimiento⁸⁻¹⁰.

Esta situación favorece la aparición de cepas resistentes a una o más drogas^{8,9}. Uno de los objetivos fundamentales del programa de control de la tuberculosis es el descubrimiento oportuno de los casos infectantes y su adecuado tratamiento⁵.

A fin de encuadrar la tuberculosis como problemática social, el objetivo principal del presente trabajo será realizar una comparación en el manejo terapéutica de pacientes de 20 – 25 años de edad con TBC en el Hospital México y el Hospital Quillacollo en el período de junio 2009 – junio 2010. Además de determinar la prevalencia y diferencia de sexo en cada hospital respectivamente.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo, comparativo y de corte transversal.

La muestra fueron 108 pacientes del Hospital Quillacollo y 56 pacientes del Hospital México los cuales son atendidos en el Programa Nacional de Tuberculosis de dichos hospitales, seleccionados de las demás historias clínicas.

Fueron incluidas todas las historias clínicas de pacientes que asisten al Programa Nacional de Tuberculosis del Hospital Quillacollo y Hospital México en el período de junio del 2009 a junio de 2010 y fueron excluidas todas las historias clínicas de pacientes que no cumplan con los anteriores requisitos de inclusión.

Inicialmente se determinó el número de historias clínicas con el diagnóstico de tuberculosis, luego se revisó si la edad de estos pacientes estaba comprendida entre los 20 a 25 años, y se recolectaron los datos para las variables: evolución y diferencia por sexo. El análisis estadístico y la creación de gráficos se realizó en el programa Microsoft® Excel.

RESULTADOS

El presente trabajo reveló que la evolución del paciente es la siguiente: en el Hospital Quillacollo un 50% de los pacientes (54 de 108 pacientes) fueron curados, lo cual se verificó mediante un nuevo control por baciloscopía que salió negativo para estos pacientes, y en el Hospital México un 43,8 % (24 de

56 pacientes) fueron curados con el mismo el mismo método diagnóstico (fig.1).

Respecto a la prevalencia de tuberculosis se encontró que un 28,6 % (16 de 56 pacientes) de los pacientes en el Hospital México presentó tuberculosis y un 13% (14 de 108 pacientes) de los pacientes en el Hospital Quillacollo presentó tuberculosis, ambos grupos comprendidos entre las edades de 20 a 25 años (tabla 1).

Entre los resultados obtenidos en la diferencia de

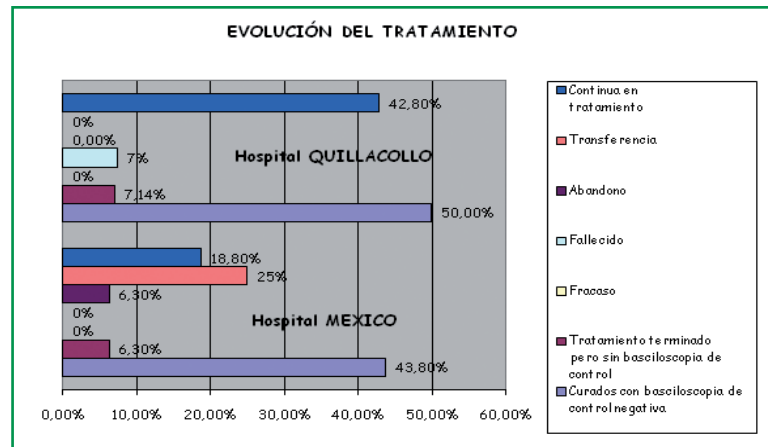


Figura 1: Pacientes registrados en el programa de tuberculosis

	Hospital México (1)		Hospital Quillacollo (2)	
Pacientes	56	100%	108	100%
Pacientes 20-25 total	16	28,60%	14	13,00%

Tabla 1: Prevalencia de pacientes con tuberculosis entre 20 a 25 años

14 pacientes) son varones en el Hospital Quillacollo y un 75 % de los pacientes (12 de 16 pacientes) son varones en el Hospital México (fig.2).

DISCUSIÓN

Este estudio reveló que solo alrededor de la mitad de los pacientes en ambos hospitales se realizaron un nuevo control (baciloscopía) para saber si el tratamiento era efectivo o por el contrario seguir continuando con este, no se tiene datos del resto de los pacientes que no completaron el tratamiento.

También se observó que la prevalencia de pacientes con tuberculosis comprendidos entre las edades de 20 a 25 años no es muy alta, en ambos hospitales.

En conclusión, la tuberculosis es un problema que está presente en la sociedad boliviana, y que el porcentaje de pacientes jóvenes con tuberculosis (20 a 25 años) no es muy alto, además de que el sexo mas-

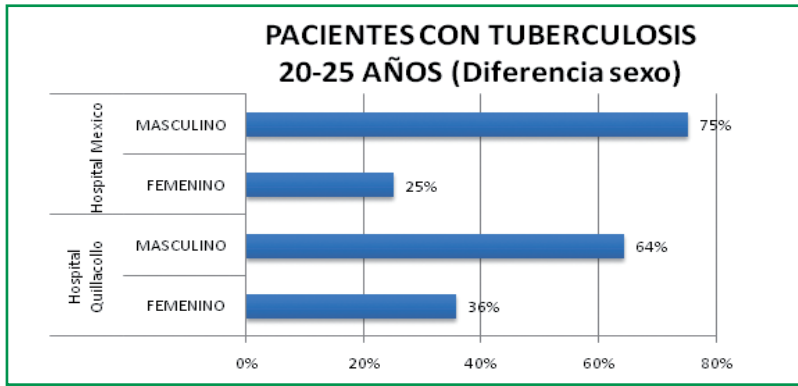


Figura 2: Diferencia de prevalencia por sexo de los pacientes

culino es el que más padece de tuberculosis, resultado que concuerda en ambos hospitales.

Se podría evitar el factor de riesgo el cual está dado por los pacientes que no realizan su control (baciloscopia) después de haber terminado el tratamiento prescrito por el médico y de esta manera evitar la expansión de la enfermedad, ya que es fácilmente contagiosa (por las gotitas de flügge en el aire al toser o estornudar).

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar al Hospital Quillacollo y al Hospital México por la valiosa colaboración para facilitarnos los datos del presente trabajo. A los pacientes que sin estar conscientes del gran aporte que nos brindaron para poder mejorar la atención de futuros pacientes con tuberculosis, así como también al Programa Nacional de tuberculosis de ambos hospitales, especialmente al equipo de enfermeras del programa de tuberculosis que nos colaboraron en todo momento, y por último agradecer la valiosa colaboración de la Dra.

Magaly Sejas quien nos apoyo constantemente para poder realizar el trabajo.

REFERENCIAS

1. Kasper D, Fauci A, Longo D, et al. **Harrison Principios de Medicina Interna 17 ed.** México: McGraw Hill Interamericana 2009 Vol. I, pág. 1006-1020
2. Farga VC. **Tuberculosis.** 2 ed. Ed. Mediterraneo. Santiago de Chile: Mediterraneo, 1992: pág. 17
3. Programa de Control de Tuberculosis. En: **Programa de Control de Tuberculosis.** Lima: Ministerio de Salud, 1995: pág. 24-29.
4. Gutarra K, Bonilla C, Molero D. **Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos y Farmacovigilancia 1995.** En: **Programa Nacional de Control de Tuberculosis.** Tuberculosis en el Perú. Lima: Ministerio de Salud, 1995, pág. 101-104.
5. Félix E, Accinelli R, Jave O, et al. **Lineamientos para el manejo del paciente con tuberculosis multirresistente.** IX Seminario Nacional de Tuberculosis, Enfermedades del Tórax 1997, pág. 5-12.
6. Centers for Diseases Control and Prevention. Division of Tuberculosis Elimination. En: Centers for Diseases Control and Prevention, eds. TB Care Guide. **Highlights from Core Curriculum in Tuberculosis.** Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 1994, pag. 7-40.
7. Brooks GF. **Microbiología médica de Jawetz, Melnick y Adelberg.** 18 ed. México: Manual Moderno; 2005. pág. 313-20
8. **Mycobacterium.** **Microbiología Médica, Murray, Rosenthal, Pfaller, 5ª edición,** editorial Elsevier, 2008, pag. 297-310.
9. Tuberculosis Pulmonar. [acceso en: julio 2010]. Disponible en: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000077.htm.
10. **Enfermedades: Tuberculosis.** [acceso en: julio 2010] Disponible en: www.dmedicina.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis.