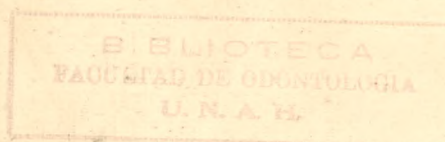


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



PROBLEMA DE LA TUBERCULOSIS
EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

TESIS

PRESENTADA POR EL BACHILLER

MARCO TULIO OLIVA A.

PARA OPTAR EL TITULO ACADEMICO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

616.995
Q48

AÑO 1968.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PROBLEMA DE LA TUBERCULOSIS
EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

TESIS

PRESENTADA POR EL BACHILLER

MARCO TULIO OLIVA A.

PARA OPTAR EL TITULO ACADEMICO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

AÑO 1968.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

Rector Ing. Arturo Quezada
Secretario Gral. Lic. Adolfo León Gómez

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

JUNTA DIRECTIVA

Decano Dr. Jorge Haddad Quiñóñez
Vice-Decano Dr. Armando Flores Fiallos
Secretario por la Ley Dr. Guillermo Oviedo P.
Vocal Dr. Virgilio Banegas Montes
Vocal Dr. Asdrúbal Raudales A.

TRIBUNAL EXAMINADOR:

Dr. Manuel Sequeiros V.

Dr. Armando Flores Fiallos

Dr. Juan E. Zelaya

SUSTENTANTE:

Br. Marco Tulio Oliva

PADRINOS:

Dr. René Cervantes G.

Dr. Alberto Guzmán B.

Crnel. Enrique Soto Cano

DEDICATORIA

A mis padres:

Gregorio Oliva S. y Rosa A. de Oliva, en reconocimiento por sus deseos de ver coronada mi carrera.

A mis hermanos:

Marina, Héctor Yanuario, Leticia, Vilma y Ada, con el mejor de los deseos por su felicidad.

A mis maestros:

Con agradecimiento sincero

A mis compañeros:

Con aprecio.

PROLOGO.

Cumpliendo un requisito exigido por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, para optar el honroso título de Dr. en Medicina y Cirugía, me he permitido elaborar el presente trabajo de tesis intitulado "Problema de la Tuberculosis en el Depto. de La Paz" que es - un resumen y estudio epidemiológico de las actividades más importantes desarrolladas por la División de Tuberculosis desde el año de 1962 a 1967.

Al hacer este trabajo quiero llamar especialmente la atención sobre el problema que la tuberculosis representa en este departamento, así mismo, hacer notar la labor que en el campo de la investigación realiza dentro de sus posibilidades los - directivos de la lucha antituberculosa, quienes están elaborando programas que en el futuro lograrán el control de la tuberculosis.

El problema ha sido y continúa siendo difícil, si tomamos en consideración los escasos recursos económicos y técnicos - del Depto. de La Paz, la gran dispersión de la población, la falta de vías de comunicación y sobre todo la incomprensión - del vulgo sobre la importancia del control de esta enfermedad, sin embargo los esfuerzos realizados han logrado en cierto modo llevar su beneficio a la colectividad.

El tema que he escogido es consecuencia de la Revisión que he hecho en los archivos de la División de Tuberculosis, y de la experiencia que he obtenido como médico clínico del

Sub-Centro de Salud de La Paz y encargado de la Red Secundaria durante los años 1966-1967.

Deseo expresar mi agradecimiento al personal de la División de Tuberculosis, su sincera cooperación en la elaboración de este trabajo.

PROBLEMA DE LA TUBERCULOSIS EN EL DEPTO. DE LA PAZ

Antes de abordar el problema de la Tuberculosis en el -
Depto. de La Paz, me permito indicar, por considerarlo de in-
terés, los tipos de programa que lleva a cabo la Campaña con-
tra la Tuberculosis. Existen cuatro tipos de programas que han
sido elaborados con el fin de poder resolver los problemas de-
rivados del alto porcentaje de la población rural, población
dispersa y vías de comunicación. Estos programas han sido cla-
sificados como tipos A,B,C,D, los cuáles se realizan a nivel
de los centros de salud, sub-centros de salud y puestos de sa-
lud, clasificados por la División redes primarias, secundarias,
y terciarias.

1. Programa Tipo A. (Red Primaria).

Los programas tipo A; son los que se desarrollan en los -
centros de salud que cuentan con servicios de neumología y
que tienen las facilidades de rayos X, laboratorio y perso-
nal especializado, dedicado exclusivamente para la atención
de este tipo de enfermos.

1.1. En estas instituciones las actividades se desarrollan
en la forma siguiente:

A. Búsqueda de casos mediante el examen en masa a la
población aparentemente sana.

A todas las personas se les elaborará la forma "Re-
gistro de Exámenes" (Tb.F/1), que comprende las -
secciones siguientes:

- | | |
|--------------|-------------------------------------|
| a) Nombre | g) Contacto |
| b) Dirección | h) BCG previa. Año; Cicatriz Lesión |
| c) Fecha | i) Reacción PPD mm. |
| d) Número | j) Para BCG, FF, RX. |
| e) Edad | k) No. F.F. |
| f) Sexo | |

B. Toda persona que resultare tuberculino positiva será enviada al Servicio de Fotofluorografía, donde se le elaborará la "Tarjeta Individual" (Tb.T/1), que comprende las secciones siguientes:

- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| a) Día, mes y año | j) Nombre completo |
| b) Edad | k) Resultado de Fotofluorografía |
| c) Sexo | l) Resultado de Radiografía |
| d) Estado Civil | m) Examen bacteriológico |
| e) Lugar de nacimiento | n) Tratamiento |
| f) Tiempo de Residencia | o) Número de fotofluorografía |
| g) Ocupación | p) Número de radiografía |
| h) Motivo de examen | q) Número de tuberculina |
| i) Dirección | r) Reacción tuberculínica |
| | s) BCG, previa y vacunación. |

Esta tarjeta lleva además un codo con los datos generales que se entregará únicamente a las personas que resulten negativas.

C. Toda persona que resulte sospechosa en el examen fotofluorográfico se le practicará un examen radiográfico para estudiar con mayor detalle las sospechas del primer examen.

D. Toda persona que presente alguna anormalidad en la placa radiográfica será referida al Servicio de Enfermería para que sea preparada para un examen médico, que comprenderá los aspectos siguientes:

- a) Historia Clínica
- b) Examen bacteriológico
- c) Quimioterapia prescrita
- d) Registro de contactos

- E. Toda persona que se confirme padecer de tuberculosis pulmonar en cualquiera de sus fases, será sometida a tratamiento de acuerdo con las condiciones socio-económicas, para ello será remitido al Servicio Social para su estudio correspondiente.
- F. Todo enfermo que se le recomiende tratamiento hospitalario, será referido al Servicio Social para que éste lleve todos los requisitos necesarios, previos a su internamiento.
- G. A todo paciente que reciba tratamiento ambulatorio se le administrará según el tipo de lesión, el plan de combinación de drogas que más convenga.
- H. A todo enfermo en tratamiento ambulatorio se le hará visitas domiciliarias, para investigar los aspectos siguientes:
- a) Estudio del núcleo familiar y educación del mismo
 - b) Control de auto-medicación y educación del paciente.
 - c) Protección del núcleo familiar por medio de la vacuna BCG. y quimioprofilaxis de los tuberculino-positivos menores de 15 años.
- I. Todo enfermo sometido a tratamiento ambulatorio será controlado cada cuatro meses, para lo cual se practicarán exámenes radiográficos, de laboratorio y clínico.
- J. Para el control de los enfermos sometidos a tratamiento ambulatorio, se llevará una tarjeta especial en la cual se colocarán uñas de diferentes colores para cada mes, las que se archivarán por orden alfabético usando el método Russell.
- K. Todo paciente que no se presente 1 mes después de su cita

a reclamar su tratamiento específico se considerará como caso perdido, por lo que se trasladará su historia al Archivo pasivo y se harán todas las gestiones necesarias para que sea visitado en su domicilio.

L. Todo paciente que no se presente 15 días después de la fecha de su control radiográfico se considerará como perdido y se harán las mismas recomendaciones que en el número anterior.

M. A todas las personas que sean diagnosticadas como casos de tuberculosis se les dará un número provisional y serán anotados en la hoja "Informe Localización de Casos" (Tb.I/2), las que serán enviadas semanalmente a la División de Tuberculosis donde se les dará el número fijo que les corresponde en el "Índice Central de Tuberculosis" (TB.T/4).

N. Las radiografías de los pacientes sometidos a tratamiento ambulatorio serán archivadas por numeración corrida y se elaborará una tarjeta donde se anotará la lectura hecha por el médico, la que se archivará por orden alfabético de acuerdo con el procedimiento francés.

1.2 Informes

Los informes deben ser semanales y mensuales; constarán de los siguientes cuadros:

- a) Planilla diaria para informe mensual de tuberculosis"
- b) "Informe de pruebas tuberculínicas y BCG"
- c) "Vacunaciones BCG directo"
- d) "Personas examinadas y casos de tuberculosis según tipo de lesión por grupos de edad y sexo".
- e) "Enfermos de tuberculosis según ocupación y sexo"
- f) "Informe de Localización de Casos"
- g) "Control de Contactos"
- h) "Informe mensual de medicinas y materiales utilizados en el programa de control de tuberculosis."

- 1.3. Los informes deberán ser enviados a la Sección de Estadística de la División de Tuberculosis para su revisión y envío al Departamento de Bioestadística de la Dirección General de Salud Pública.
- 1.4. Los pedidos de drogas específicas: PAS, HAIN, Estreptomina, películas, sales para revelado, accesorios de equipos de Rayos X, tuberculina, BCG y mantenimiento de equipos serán hechos a la División de Tuberculosis.

2. Programas Tipo B (Red Secundaria)

Estos programas se desarrollan en las instituciones que cuentan con servicios de rayos X, en que un médico no especializado destina parte de su tiempo a las funciones de lucha antituberculosa y cuyas actividades se desenvuelven en la forma siguiente:

- 2.1. Encuesta tuberculínica en masa a toda la población mediante la técnica de Mantoux.
- 2.2. Todo caso en que se confirme su patología tuberculosa será sometido a tratamiento ambulatorio u hospitalario y en el primer caso se le administrará según el tipo de lesión el plan de combinación de drogas que más convenga.
- 2.3. Las radiografías y resultados obtenidos en el servicio, serán remitidos a la División de Tuberculosis para su interpretación, clasificación, indicación terapéutica, consideración quirúrgica, suspensión de tratamiento, etc.
- 2.4. Todo enfermo sometido a tratamiento ambulatorio será inscrito en la "Hoja de Medicación".

2.5. A todo enfermo en tratamiento ambulatorio se le hará visitas domiciliarias, para investigar los aspectos siguientes:

- a) Estudio del núcleo familiar y educación del mismo.
- b) Control de auto-medicación y educación del paciente.
- c) Protección del núcleo familiar por medio de la vacuna BCG. y quimioprofilaxis de los tuberculino-positivos menores de 15 años.

2.6. Todo enfermo sometido a tratamiento ambulatorio será controlado cada 4 meses con examen radiográfico, clínico y de laboratorio y sus resultados serán enviados a la División de Tuberculosis.

2.7. El abastecimiento de las drogas específicas PAS, HAIN, -- Estreptomicina, películas, ácidos, accesorios de equipos de Rayos X, tuberculina, BCG y mantenimiento de equipos, será hecho a la División de Tuberculosis.

2.8. Los informes deberán ser enviados a la Sección de Estadística de la División de Tuberculosis para su revisión y envío al Departamento de Bioestadística de la Dirección General de Salud Pública.

3. Programas Tipo C. (Red terciaria)

En las instituciones que no cuentan con las facilidades de equipo de Rayos X y laboratorio, se desarrolla este tipo de programa que consiste en la prueba de tuberculina, BCG, quimioprofilaxis y toma de muestra de esputo, que es remitida al laboratorio central de la División de Tuberculosis. En caso de comprobarse baciloscopia positiva se inicia al paciente tratamiento con el plan de drogas que más convenga con la indicación de que cuando pueda trasladarse a un

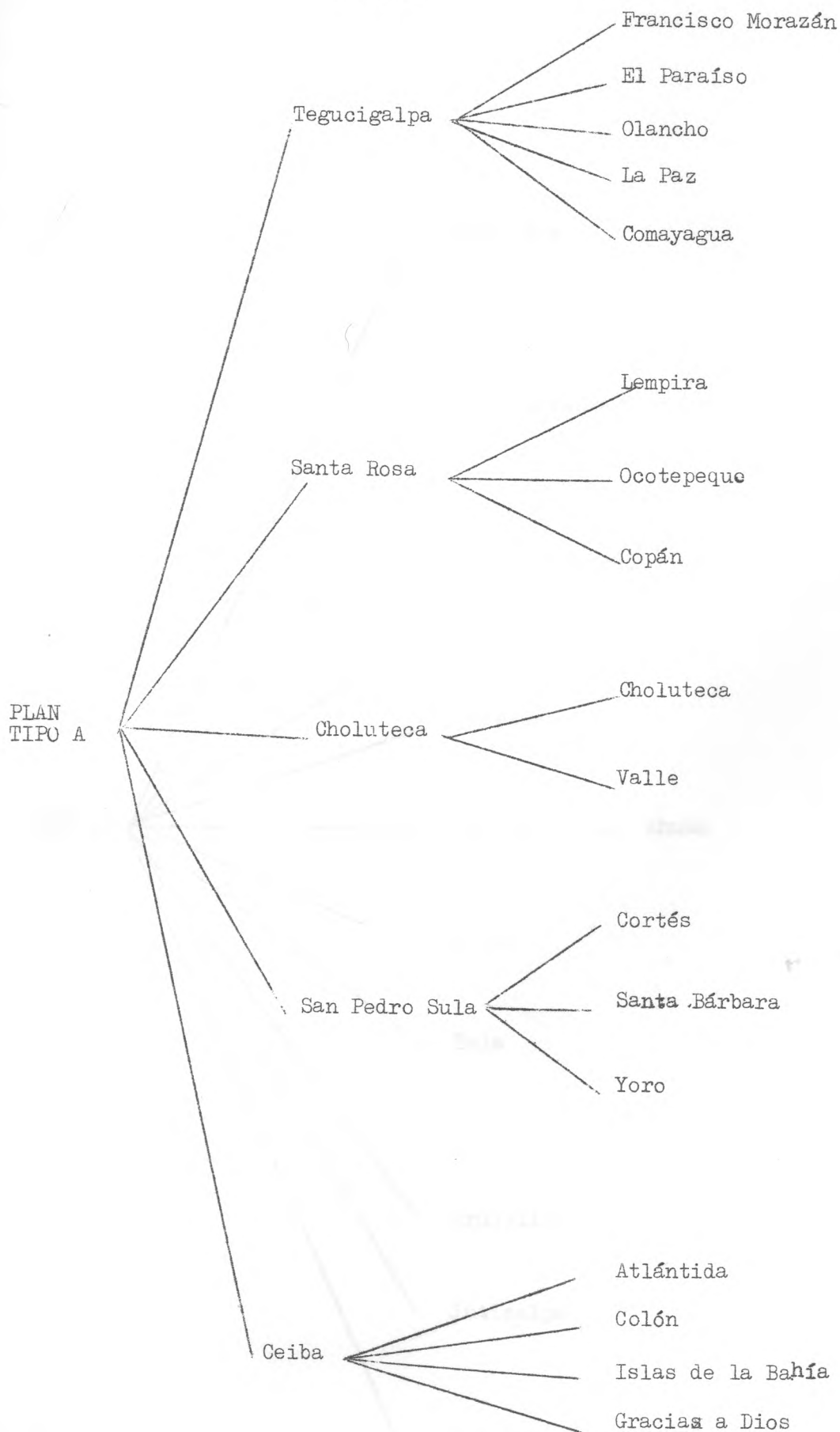
servicio que cuente con el equipo de rayos X, se haga su control radiográfico, por lo menos cada 4 meses.

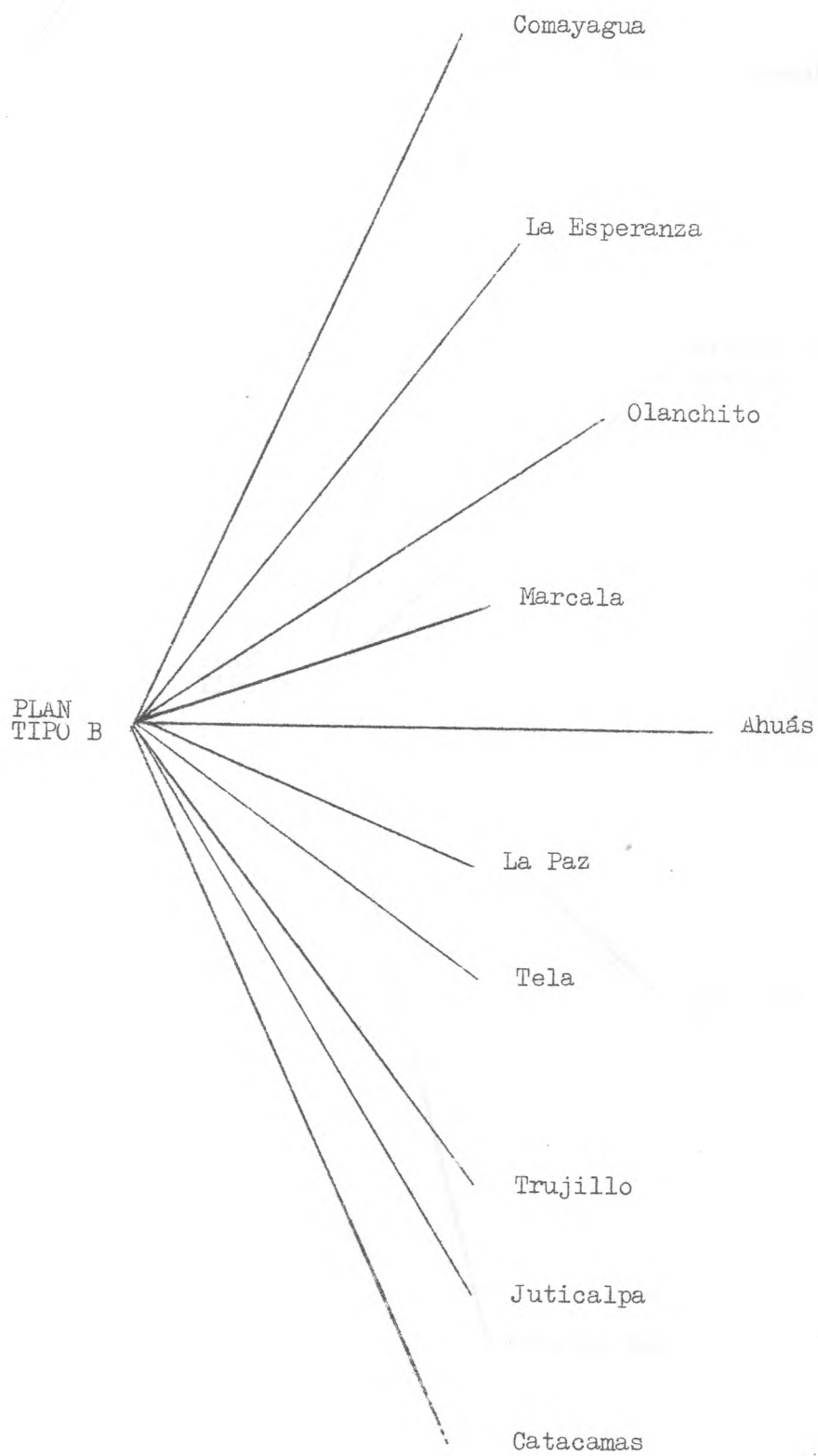
- 3.1. El abastecimiento de tuberculina, BCG, materiales y drogas será hecho por la División de Tuberculosis.
- 3.2. Los informes deberán ser enviados a la Sección de Estadística de la División de Tuberculosis para su revisión y envío al Departamento de Bioestadística de la Dirección General de Salud Pública.

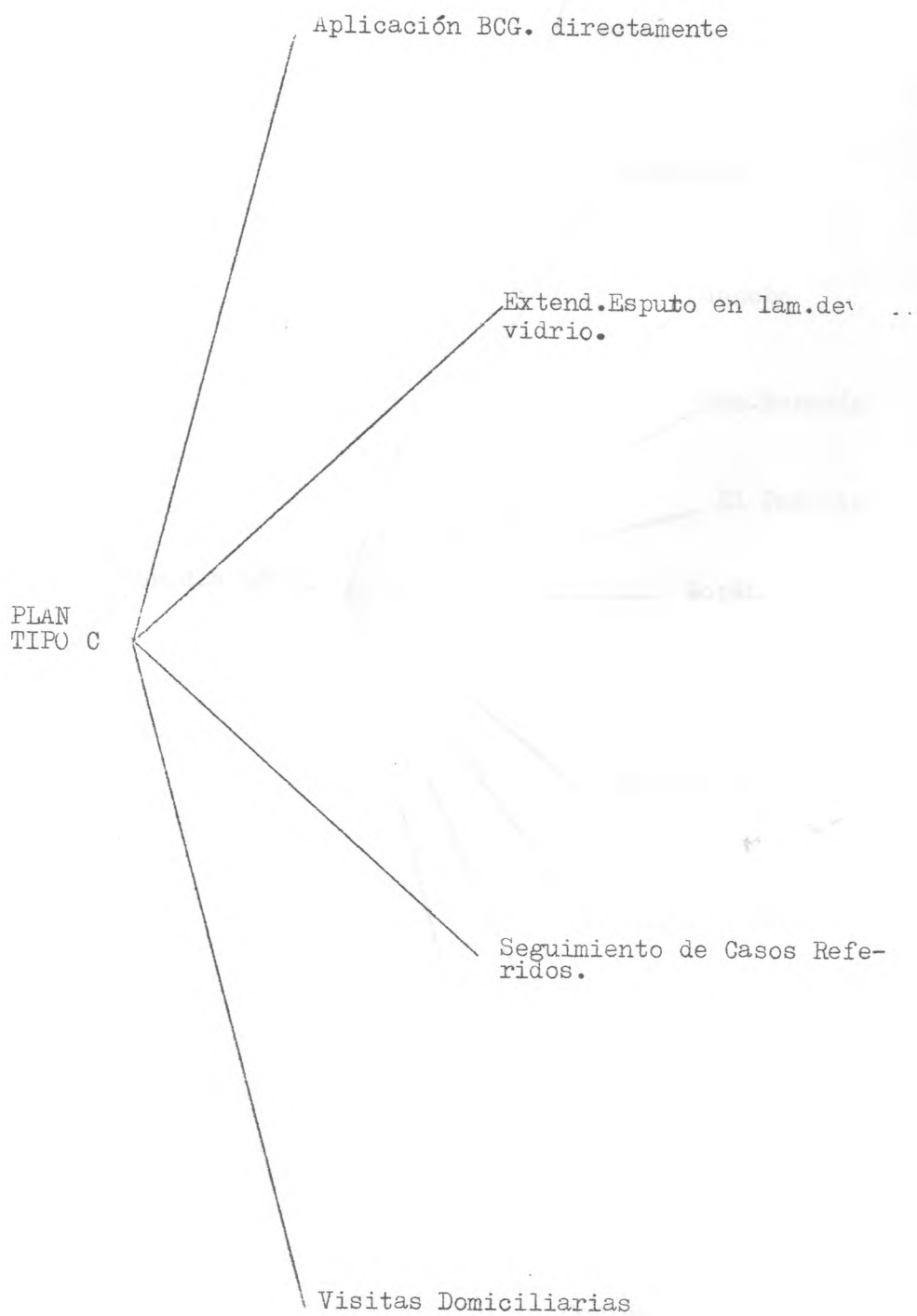
4. Programas Tipo D. (Programas Rurales)

Son los que se desarrollan con las Unidades Móviles, las que efectúan sus actividades en la misma forma que en la Red Primaria de los Servicio Fijos, con las siguientes modificaciones:

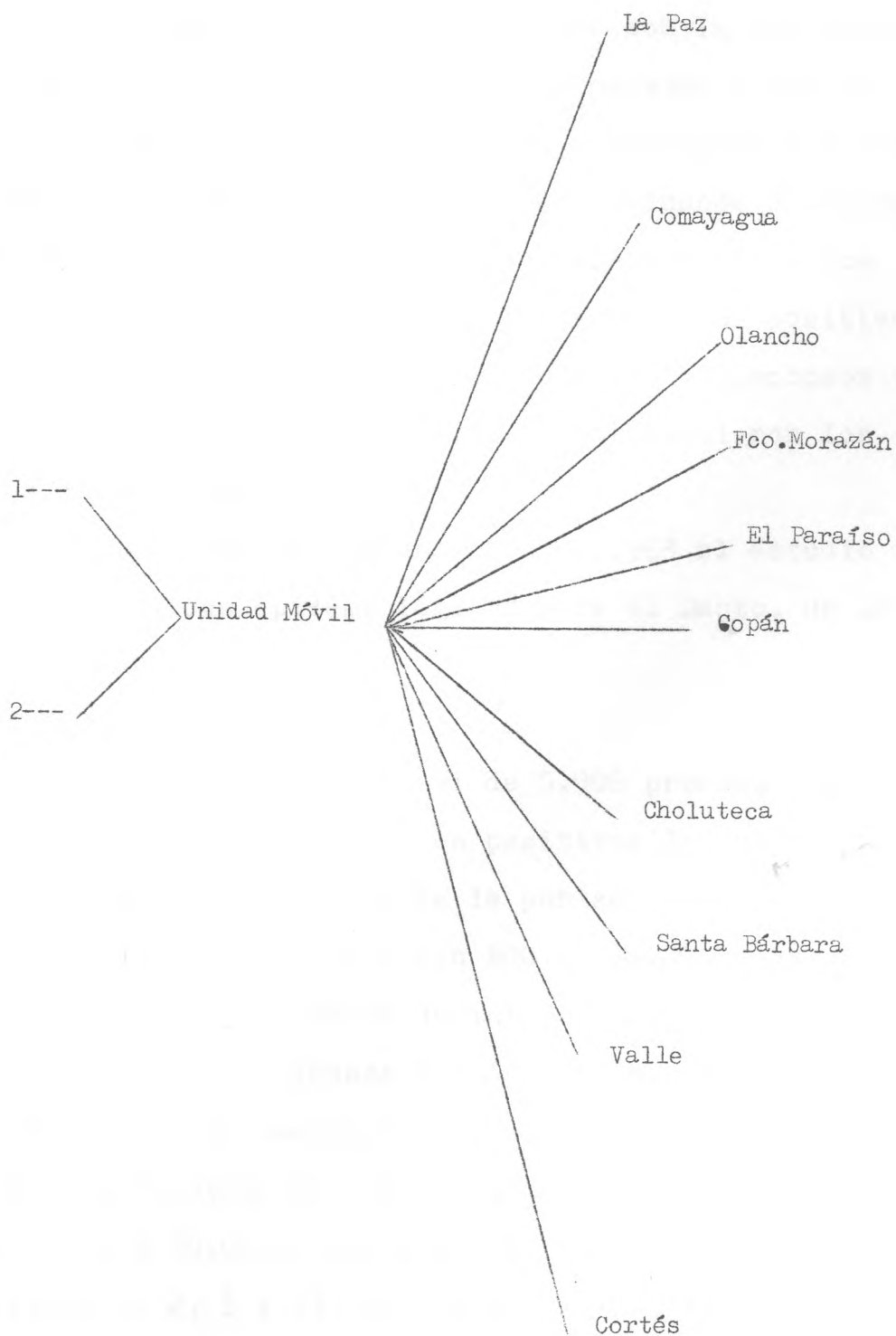
- a) Examen tuberculínico en masa a toda la población.
- b) Examen fotofluorográfico a los tuberculino positivos.
- c) Examen de esputo por el laboratorio de la Unidad Móvil
- d) Tratamiento ambulatorio de los casos de tuberculosis y referencia al Sanatorio Nacional y Pabellones, de los que necesiten tratamiento institucional.
- e) Visitas domiciliarias a todos los casos que sean diagnosticados.
- f) Visita por personal de "Seguimiento de Casos" cada 4 meses para control radiográfico y entrega de drogas, a los casos descubiertos en las áreas rurales.
- g) Las actividades de las Unidades Móviles pertenecen técnica y administrativamente a la División de Tuberculosis
- h) Los informes deberán ser enviados a la Sección de Estadística de la División de Tuberculosis para su revisión y envío al Departamento de Bioestadística de la Dirección General de Salud Pública.







PLAN TIPO D



ACTIVIDADES EN EL DEPTO. DE LA PAZ

En el Depto. de La Paz la lucha antituberculosa se inicia en el año de 1962, como resultado de un programa piloto de control de la enfermedad que en colaboración con la OMS realizó la División en los Deptos. de La Paz, Comayagua y Francisco Morazán, el examen consistió en prueba tuberculínica a todas las personas después de su inscripción, efectuándose su lectura a las 48 y 72 horas, procediéndose a vacunar a todos los reactores negativos y examen fotofluorográfico a los positivos. La lectura de las placas dieron a conocer a los sospechosos y mediante radiografías de tamaño normal se establecieron los diagnósticos definitivos.

En base a los datos de los años 1962 y 1963 el estudio de los principales índices epidemiológicos para el Depto. de La Paz es el siguiente:

INDICE DE INFECCION:

En esta área se aplicó un total de 5.906 pruebas tuberculínicas obteniéndose 1.779 reactores positivos lo que nos da un índice de infección del 30.1% de la población examinada; - permitiendo por lo tanto vacunar con BCG al 60.2% de la población; observándose que el índice de infección se inicia prácticamente a los 5 años y alcanza su más alto nivel en el grupo de 40 a 49 años para declinar a los 59 años. Con relación a los sexos el porcentaje de tuberculino positivos es en los varones de 31.5% y 29.0% en las mujeres, (ver cuadros Nos. 1, 2 y 3, gráficas 1, 2, 3 y 4). La diferencia observada no tiene aquí gran significancia.

MORBILIDAD:

En el cuadro # 4 para el período 62-63 se aprecia el total de personas que se les practicó examen tuberculino radiológico con el diagnóstico de 89 casos de tuberculosis, que producen una morbilidad de 1.5% para el área. En el cuadro # 5, gráfica # 5, se distribuyen los casos diagnosticados por grupos etáreos y tipo de lesión, con sus porcentajes correspondientes, siendo el más alto el correspondiente a las formas mínimas, 0.8%, que tiene igual incidencia en ambos sexos.

Respecto a la mortalidad que es un índice epidemiológico muy importante, desafortunadamente no podemos dar datos debido a que como no hay certificado de defunción en este país, los registros de mortalidad son deficientes.

Desde el punto de vista preventivo se aplicó en el lapso 1962-1963, 4.061 vacunaciones BCG, protegiéndose así el 69.9% de la población examinada.

Todo lo anteriormente expuesto es resultado de la Campaña Antituberculosa de los años 1962-1963, desafortunadamente y por motivo de índole presupuestario no se realizó ninguna actividad, en lo relativo a lucha antituberculosa en el año 1964 y parte de 1965, año en el cual se intentó poner en el Sub-Centro de Salud de La Paz un puesto fijo instalándose un aparato de Rayos X y obtención de material biológico para investigaciones epidemiológicas, pero desafortunadamente el personal encargado del servicio no contaba con el entrenamiento necesario y los datos estadísticos que tenemos no son muy exactos, como

puede verse en el cuadro # 6 para dicho año el índice de infección fué de 34.3%, la morbilidad obtenida fué de 0.3% y en materia de prevención se aplicaron 5.864 vacunaciones BCG. Se tomó un total de 82 radiografías.

INICA EXPRESADA EN MILIMETROS, POR GRUPOS DE EDAD
PARTAMENTO: LA PAZ. 1962-1963

T O T A L

Cuadro # 1

E LA REACCION EN MILIMETROS									VACU- NADOS BCG.	POSITIVOS		TOTAL
12-13	14-15	16-17	18-19	20-21	22-23	24-25	26 y +	No.		%		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	68	-	-	68
-	3	3	1	2	-	-	-	-	864	10	1.1	874
13	14	11	6	6	1	-	-	-	1034	74	6.7	1108
24	31	32	16	22	3	2	-	-	737	167	18.5	904
29	49	31	18	26	5	2	-	-	427	201	32.0	628
48	71	46	41	51	11	-	1	1	483	345	41.7	828
60	86	57	18	33	6	3	3	3	221	339	60.5	560
40	61	38	33	26	3	3	-	-	106	254	70.6	360
36	47	25	26	22	8	7	-	-	80	205	71.9	285
34	33	16	20	26	5	3	1	1	107	184	63.2	291
284	395	259	179	214	42	20	5	5	4127	1779	30.1	5901
4.8	6.7	4.4	3.0	3.6	0.7	0.3	0.1	0.1	69.9	-	-	-

INICA EXPRESADA EN MILIMETROS, POR GRUPOS DE EDAD
PARTAMENTO; LA PAZ. 1962-1963

M A S C U L I N O

Quadro # 2.

LA REACCION EN MILIMETROS								VACU- NADOS BCG.	POSITIVOS		TOTAL
12-13	14-15	16-17	18-19	20-21	22-23	24-25	26 y+		No.	%	
-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	8
-	1	2	-	-	-	-	-	438	4	0.9	442
5	9	3	4	4	1	-	-	484	33	6.4	517
12	13	16	11	9	1	-	-	339	77	18.5	416
15	28	15	12	7	3	-	-	186	103	35.6	289
24	37	20	13	15	1	-	-	186	159	46.1	345
36	48	31	8	7	-	-	1	81	171	67.9	252
17	32	18	13	6	-	2	-	27	108	80.0	135
21	25	13	5	9	1	1	-	20	95	82.6	115
11	17	8	12	9	1	-	-	34	80	70.2	114
141	210	126	78	66	8	3	1	1803	830	31.5	2633
5.4	7.9	4.8	3.0	2.5	0.3	0.1	0.04	68.5	-	-	-

NICA EXPRESADA EN MILIMETROS, POR GRUPOS DE EDAD
ARTAMENTO: LA PAZ. 1962-1963

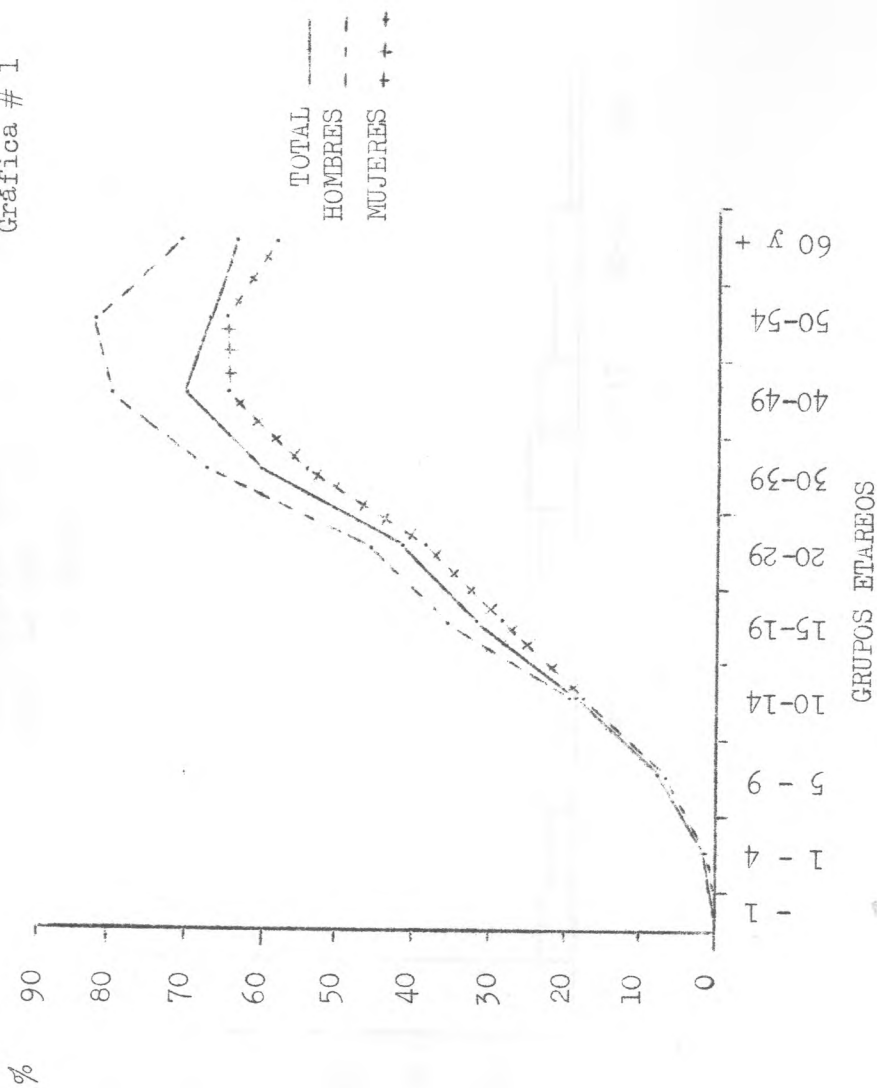
F E M E N I N O

Quadro # 3

LA REACCION EN MILIMETROS									VACU- NADOS BCG.	POSITIVOS		TOTAL
12-13	14-15	16-17	18-19	20-21	22-23	24-25	26 y +	No.		%		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	-	-	60
-	2	1	1	2	-	-	-	-	426	6	1.4	432
8	5	8	2	2	-	-	-	-	550	41	6.9	591
12	18	16	5	13	2	2	-	-	398	90	18.4	488
14	21	16	6	19	2	2	-	-	241	98	28.9	339
24	34	26	28	36	10	-	1	1	297	186	38.5	483
24	38	26	10	26	6	3	2	2	140	168	54.5	308
23	29	20	20	20	3	1	-	-	79	146	64.9	225
15	22	12	21	13	7	6	-	-	60	110	64.7	170
23	16	8	8	17	4	3	1	1	73	104	58.8	177
143	185	133	101	148	34	17	4	4	2324	948	29.0	3273
4.4	5.7	4.1	3.1	4.5	1.0	0.5	0.1	0.1	71.0	-	-	-

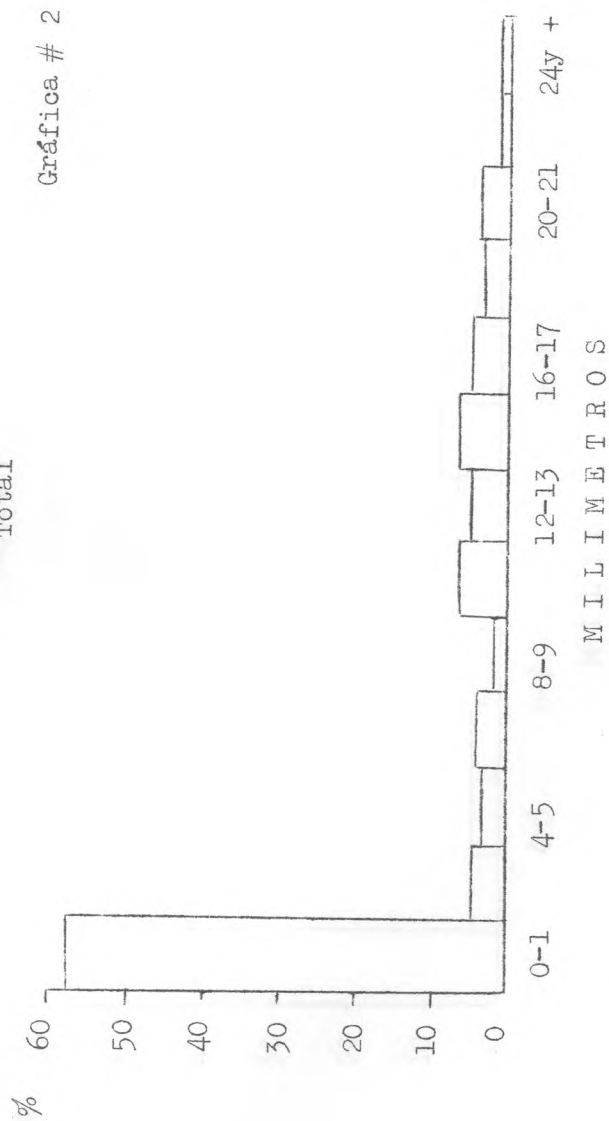
REACCION TUBERCULINICA POSITIVA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO
 Depto: LA PAZ. 1962-1963

Gráfica # 1

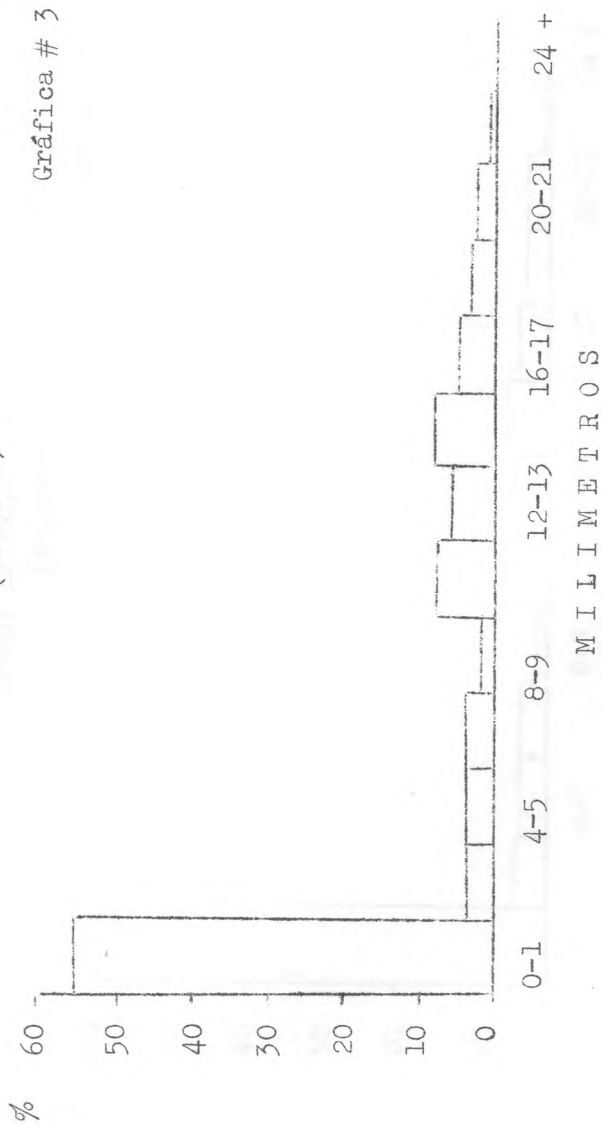


REACCION TUBERCULINICA EXPRESADA EN MILIMETROS
DEPTO: LA PAZ. 1962-1963

Total



REACCION TUBERCULINICA EXPRESADA EN MILIMETROS
DEPTO: LA PAZ. 1962-1963
(Hombres)



REACCION TUBERCULINICA EXPRESADA EN MILIMETROS
 DEPTO: LA PAZ. 1962-1963

(Mujeres)

Gráfica # 4



MILIMETROS

MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD Y TIPO DE LESION
 DEPTO: LA PAZ. 1962-1963

Quadro # 4

GRUPOS DE EDAD	PERSONAS EXAMINA- DAS.	E N F E R M O S						T O T A L	
		MINIMOS		MODERADOS		AVANZADOS			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
		- 1	68	-	-	-	-	-	-
1 - 4	874	1	0.1	-	-	-	-	1	0.1
5 - 9	1108	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	904	1	0.1	-	-	-	-	1	0.1
15 - 19	628	2	0.3	1	0.2	-	-	3	0.5
20 - 29	828	2	0.2	4	0.4	1	0.1	7	0.8
30 - 39	560	4	0.7	9	1.6	-	-	13	2.3
40 - 49	360	9	2.5	5	1.4	2	0.5	16	4.4
50 - 59	285	6	2.1	11	3.9	2	0.7	19	6.6
60 y +	291	20	0.7	9	3.1	-	-	29	10.0
TOTAL	5906	45	0.8	39	0.7	5	-	89	1.5

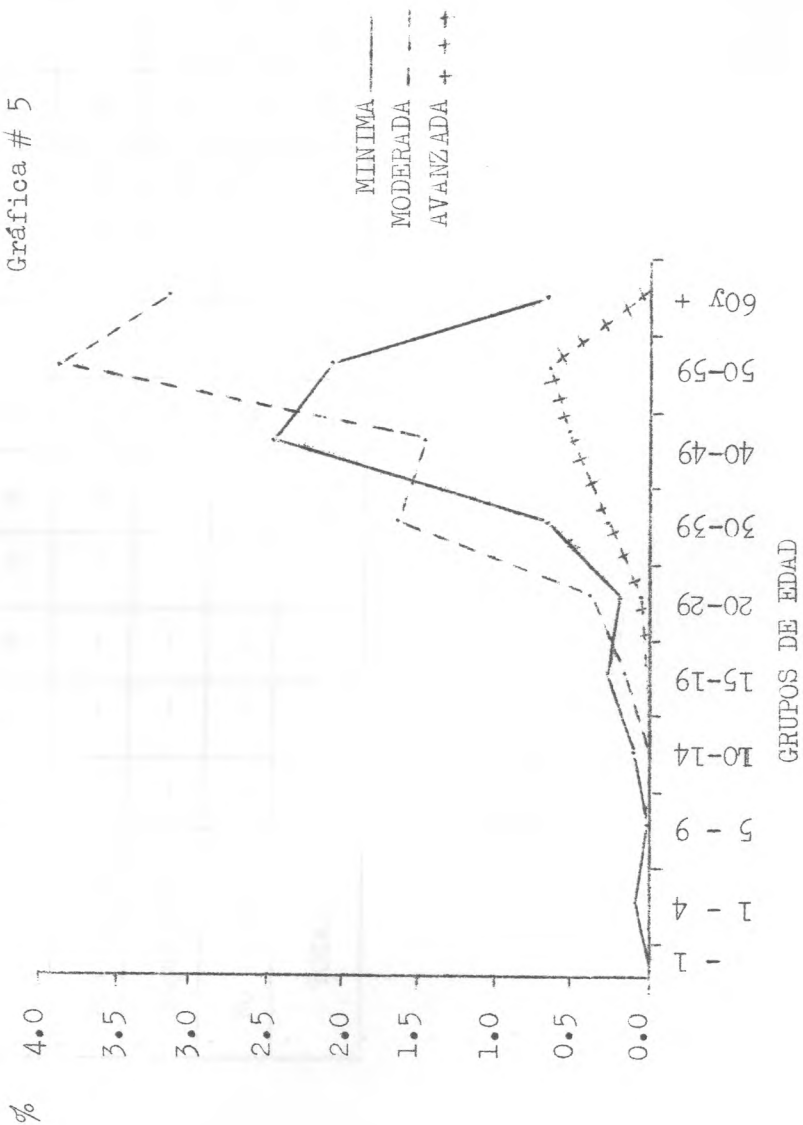
MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD, SEXO Y TIPO DE LESION
(Cifras Absolutas y Relativas)
DEPTO: LA PAZ. 1962-1963

Cuadro # 5

S	MINIMOS				MODERADOS			AVANZADOS			TOTALES			
	H	%	M	%	H	%	M	%	H	%	M	%	H	%
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.2
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.2
4	-	-	2	0.6	1	0.3	-	-	-	-	-	-	2	0.6
5	-	-	2	0.4	3	0.9	1	0.2	1	0.3	-	-	4	1.2
6	1	0.4	3	1.0	4	1.6	5	1.6	-	-	-	-	5	2.0
7	2	1.5	7	3.1	2	1.5	3	1.3	1	0.7	1	0.4	5	3.7
8	4	3.5	2	1.2	1	0.9	10	5.9	1	0.9	1	0.6	6	5.2
9	7	6.1	13	7.3	5	4.4	4	2.3	-	-	-	-	12	10.5
10	14	0.5	31	0.9	16	0.6	23	0.7	3	0.1	2	0.1	33	1.3
													56	1.7

MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD Y TIPO DE LESION
DEPTO: LA PAZ. 1962-1963

Gráfica # 5



PRUEBAS TUBERCULINAS PRACTICADAS EN EL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PAZ
1.965

Cuadro # 6

CONCEPTO	M E S E S												TO-TAL
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Positivos	-	-	-	-	53	306	137	124	113	31	7	-	771
Negativos	-	-	-	-	92	566	394	107	140	21	7	-	1327
No Leídos	-	-	-	-	15	46	10	19	39	11	6	-	146
TOTAL	-	-	-	-	160	918	541	250	292	63	20	-	2244

CREACION DE RED SECUNDARIA

En 1966 el Sub-Centro de Salud de La Paz comienza a colaborar con la División de Tuberculosis con la categoría de red secundaria, contando con un médico con entrenamiento clínico en tuberculosis y personal paramédico entrenado.

En el lapso de 1966 se aplicaron un total de 1.634 pruebas tuberculínicas (ver cuadro # 7), de esta población investigada fueron reactores positivos 736 lo que nos da un Indice de Infección de 45.0 %, hacemos la solvedad de que el índice de infección es aparente más elevado, pero es que no se especifica cuántos de los reactores positivos habían sido vacunados. Los reactores negativos fueron 622 o sea el 38.1%, del universo estudiado se quedó sin lectura el 16.9% (276) y se aplicaron 764 vacunaciones de BCG. (cuadro # 11), hacemos la solvedad de que esta población vacunada, excede del número de reactores negativos porque a muchas personas se les aplicó BCG directo (BCG en sucio). En el cuadro # 8 se indica el PPD leído por grupos etáreos.

AÑO 1.967

En este período se aplicaron 901 pruebas tuberculínicas (Cuadro # 9), obteniéndose un Índice de Infección de 31.1% (280 reactores positivos). Los reactores negativos fueron 503 lo que representa el 55.8% del universo probado. Se quedó sin lectura el 13.1% de la población probada (118), se aplicaron 816 vacunaciones (cuadro # 12). En el cuadro # 10 se aprecia la tuberculina leída por grupos de edad.

MORBILIDAD EN LOS AÑOS 1966-1967

El Sub-Centro de Salud de La Paz en su categoría de Red Secundaria, en lo que a lucha antituberculosa se refiere, no cuenta con aparato de fotofluorografía por consiguiente la conducta que se sigue con las personas tuberculino-positivos es la practica de un examen clínico y a los clínicamente sospechosos se les practica radiografía, siguiendo tal conducta se tomó en el período 66-67, 226 radiografías con los siguientes resultados: Casos diagnosticados 23, lo que dá una morbilidad del 1.1% sobre el total de la población leída. Los porcentajes encontrados según el tipo de lesión son los siguientes: Mínimas 74%, (17 casos), Moderadas 4.3% (1 caso), Avanzadas 21.7% (5 casos) ver cuadro # 13. Se nota pues como sucede casi siempre un predominio de las formas mínimas, con respecto al sexo hay un ligero predominio del sexo femenino, que no es en modo alguno significativo. Me abstengo de dar índices de mortalidad porque como ya dije anteriormente los registros en este aspecto no son exactos por la falta de certificados de defunción y no creo prudente dar datos que desfiguren la realidad.

RESUMEN DE ACTIVIDADES

Del año 1962 a diciembre de 1967, se han atendido en el Depto. de La Paz, primero por el programa rural y después por la Red Secundaria que funciona en el Sub-Centro de Salud de la cabecera departamental, 8.441 personas.

En 1962 y 1963 se atendieron en el programa rural 5.906

personas, diagnosticándose 89 casos de tuberculosis, lo que dá una morbilidad de 1.5% sobre la población examinada, predominaron las lesiones mínimas con un porcentaje de 0.8%. En 1965 los casos descubiertos fueron muy pocos y no podemos especificar los tipos de lesiones encontradas por ser los registros incompletos para dicho año.

En el período 1966 y 1967 se estudiaron 2.535 personas, diagnosticándose 23 casos, predominando siempre las lesiones mínimas.

El índice de infección encontrado fué en 1962 y 1963 de 30.1%, en 1966 de 45.0% y en 1967 de 31.1% lo que dá un promedio para el índice de infección de 35.3% que es un valor bastante significativo.

La vacunación en el período 1962-1963 fué de 4.061 aplicaciones de BCG. en 1965 se aplicaron 1.364 vacunaciones y en el período 66-67, 1.580 lo que dá un total acumulativo de - 7.005.

PRUEBAS TUBERCULINAS PRACTICADAS EN EL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PAZ
1.966

Quadro # 7

CONCEPTO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL	%
Reactores Positivos	20	136	121	96	34	37	40	29	148	28	27	20	736	45.0
Reactores Negativos	9	86	140	103	114	14	12	34	62	20	18	10	622	38.1
No Leídas	4	23	25	57	45	28	16	8	34	7	20	9	276	16.9
T O T A L	33	245	286	256	193	79	68	71	244	55	65	39	1634	100.0

PRUEBAS TUBERCULINAS POR GRUPOS ETAREOS
SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PAZ
1.966

Cuadro # 8

GRUPOS DE EDAD	LEIDAS	S I N V A C U N A		
		Negativas - 10 mm.	%	Positivas 10 mm y + %
- 1	24	23	95.8	1 4.1
1 - 4	96	88	92.6	8 8.3
5 - 9	325	234	72.0	91 28.0
10 - 14	216	75	34.7	141 65.3
15 y +	387	102	26.3	285 73.6
TOTAL	1048	522	49.8	526 50.1

PRUEBAS TUBERCULINAS PRACTICADAS EN EL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PAZ
1.967

Cuadro # 9

CONCEPTO	M E S E S E S												TOTAL	%
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Reactores Positivos	36	15	20	24	28	18	24	30	41	8	6	30	280	31.1
Reactores Negativos	20	32	82	34	54	31	31	33	72	22	53	39	503	55.8
No Leídos	8	10	9	1	12	4	12	16	18	13	3	12	118	13.1
TOTAL	64	57	111	59	94	53	67	79	131	43	62	81	901	100.0

PRUEBAS TUBERCULINICAS POR GRUPOS ETAREOS
SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PAZ
1967

Cuadro # 10

GRUPOS DE EDAD	S I N V A C U N A			
	LEIDAS	NEGATIVAS		POSITIVAS
		- 10 mm.	10mm y +	
- 1	20	15	5	25.0
1 - 4	91	70	21	23.0
5 - 9	86	66	20	23.2
10 - 14	29	24	5	17.2
15 y +	182	59	123	67.6
TOTAL	408	234	174	42.6

VACUNACIONES BCG. PRACTICADAS EN EL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PAZ
1.966

Cuadro # 11

CONCEPTO	M E S E S												TOTAL	%
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
- 1 mes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
+ 1 mes Prevía Prueba	30	51	98	86	36	28	29	30	24	18	42	50	522	68.3
+ 1 mes (Directa.)	19	17	18	20	21	26	23	27	14	20	16	29	242	31.6
TOTAL	49	68	116	106	57	54	52	57	38	38	58	71	764	100.0

VACUNACIONES BCG. PRACTICADAS EN EL SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PAZ
1.967

Cuadro # 12

CONCEPTO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL	%
- 1 mes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
+ 1 mes Previa Prueba	20	32	82	34	54	31	31	33	72	32	53	39	513	63.0
+ 1 mes Directa	-	-	44	30	-	-	38	84	30	39	18	20	303	37.0
TOTAL	20	32	126	64	54	31	69	117	102	71	71	59	816	100.0

MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD Y TIPO DE LESION
1.966-1.967

Cuadro # 13

GRUPOS DE EDAD	PERSONAS EXAMINADAS		E N F E R M O S								T O T A L	
			MINIMOS		MODERADOS		AVANZADOS					
									H	M	H	M
- 1	8	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1 - 4	22	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5 - 9	34	50	2	3	-	-	-	-	2	3	3	
10 - 14	43	20	2	-	-	-	-	-	2	-	-	
15 - 19	14	60	1	-	-	-	-	-	1	-	-	
20 - 29	46	57	-	1	1	-	-	1	2	3	3	
30 - 39	18	39	1	1	-	-	-	-	1	1	1	
40 - 49	12	35	-	2	-	-	-	2	2	2	2	
50 y)+	21	20	2	2	-	-	-	-	2	2	2	
TOTAL	535		17		1			5	23			
%	-		74.0		4.3			21.7	100.0			

C O N C L U S I O N E S

- 1) El programa de control de la tuberculosis en el Depto. de La Paz ha cubierto hasta el momento únicamente el área urbana y lugares accesibles por carretera, de manera que el 75% de la población de este Depto. es rural y además carente de los recursos económicos necesarios.
- 2) La muestra estudiada en este trabajo, si bien representa una pequeña fracción de todo el universo, el índice de infección y morbilidad es suficientemente significativo, para considerar a la tuberculosis como un verdadero Problema de Salud.
- 3) Es de desear que en todo el Depto. se conozca la realidad del problema, para dar más énfasis a los programas de control de la tuberculosis.
- 4) Se hace necesario motivar al personal médico y paramédico que laboran en los distintos servicios de salud existentes en el Depto. para que desarrollen actividades contra la tuberculosis en coordinación con la División.
- 5) Incrementar las medidas preventivas, mediante la vacunación directa con BCG. ya que es el único recurso con que puede contar el país, para el control de la tuberculosis en un futuro mediano.

RECOMENDACIONES:

El problema de la tuberculosis representa para el Depto. de La Paz una situación de permanente preocupación y si tomamos en cuenta que las personas que menos se benefician con los servicios de asistencia médica son los que viven en el área rural, se llega a la conclusión de que los programas - destinados a asistir esta población vendrían a aliviar en - gran medida el control de la tuberculosis en este Departamento.

Es una necesidad urgente la extensión de programas tipo C y D a fin de proteger a las generaciones futuras por medio del BCG.; se hace indispensable la disminución de los casos bacilares por medio de diagnósticos bacteriológicos de los enfermos que representan sintomatología respiratoria.

Estas medidas y otras actividades tanto educativas como sanitarias constituyen el único camino por medio del cual - podemos estimular a nuestra población para resolver el problema de la tuberculosis.

B I B L I O G R A F I A :

MEMORIAS DE LA DIVISION
DE TUBERCULOSIS

1962-1967