EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

DE LA UNIDAD LOCAL DE GALAPA – ATLÁNTICO

ENERO 2001- ENERO 2002

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

EF
#0007
SISTEMATIZADO 4031099
HEMEROTECA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA UNIDAD LOCAL DE GALAPA – ATLÁNTICO ENERO 2001- ENERO 2002

LORENA SANJUANELO OSPINO
CARMEN TORRES CASTILLO

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

RAFAEL ROJANO
Asesor

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR
UNIDAD ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
VIII SEMESTRE
ÁREA TÉCNICO-CIENTÍFICA
BARRANQUILLA
2002

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA
No INVENTARIO 4031099
PRECIO
FECHA 01-15-2008
ACION

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Nuestros Profesores: RAFAEL ROJANO, ADALGIZA ROJAS, CELIA TORRES, que nos guiaron por nuevos caminos del conocimiento dejando cada uno su huella marcada en nuestro corazón.

OMAIRA OSORIO VILLA, Enfermera Jefe de la Unidad Local de Galapa, porque sin su ayuda hubiese sido imposible la realización de este trabajo.

A todos ellos gracias

Lorena, Carmen

DEDICATORIA

A Dios Todo Poderoso por darme sabiduría, entendimiento y así lograr mis sueños y esperanzas

A mis Padres ejemplo de trabajo, por su apoyó y dedicación.

A mis hermanos KHEYRA Y ERICK JHON que me apoyaron para seguir adelante.

A mi hija que a soportado pacientemente mi ausencia durante el tiempo que han durado mis estudios.

A mi Compañera CARMEN, por haberme apoyado en este trabajo.

Gracias a todas las personas que de una u otra forma nos colaboraron

Lorena

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

DEDICATORIA

A DIOS, quien en todo momento estuvo iluminando mi mente y fortaleciendo mi corazón para soportar y vencer los obstáculos y las duras pruebas presentadas a lo largo del trabajo que hoy hemos podido culminar.

A NUESTROS PADRES, HERMANOS, quienes con su sacrifico, comprensión, apoyo y dedicación, cada uno en su medida, contribuyeron para que esta aspiración se convirtiera en realidad.

A mi Compañera LORENA, por haberme apoyado en este trabajo.

Gracias por las personas que de una u otra forma nos colaboraron.

Carmen

TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA	10
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GENERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
4. MARCO TEORICO	17
5. DISEÑO METODOLOGICO	23
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
5.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	23
5.3 DELIMITACIONES	23
5.3.1 Delimitación Temporal	23
5.3.2 Delimitación Espacial	24
5. 4 POBLACIÓN Y MUESTRA	24
5.4.1 Población	24
5.4.2 Muestra	24

5.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION
DE LA INFORMACIÓN 24
5.6 TÉCNICAS Y ANÁLISIS 25
6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 26
6.1 MATRIZ DOFA 29
6.1.1. Debilidades 29
6.1.2. Oportunidades 30
6.1.3. Fortalezas 32
6.1.4. Amenazas 32
6.2 DEBILIDADES / OPORTUNIDADES 33
6.3 FORTALEZAS / OPORTUNIDADES 34
6.4 DEBILIDADES / AMENAZAS 34
6.5 FORTALEZAS / AMENAZAS 36
6.6 ANALISIS DE LA MATRIZ DOFA 36
7. PRESUPUESTO 38
8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 39
CONCLUSIÓN 40
RECOMENDACIONES 42
BIBLIOGRAFÍA 44
ANEXO 45

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Departamento del Atlántico se ha presentado un descenso en la tasa de incidencia de Tuberculosis pulmonar, situación que se encuentra acorde con la disminución de la búsqueda activa, ya que se observa que el número de pacientes sintomáticos respiratorios examinados también ha venido en descenso y por lo tanto refleja una menor captación de casos con Tuberculosis pulmonar. Lo anterior parece contradictorio, ya que se espera que cada día se incremente el número de sintomáticos examinados y captados cada año; no solo el que asiste al Hospital local o Centro de Salud, sino la captación de casos nuevos en las comunidades[1].

La tuberculosis en Colombia constituye un grave problema de salud pública, se diagnostican anualmente, en promedio unos 10.000 casos nuevos y se calcula un sobreregistro anual cercano al 25%. En el año 2001 los departamentos con mayor incidencia, considerados de alto riesgo para la transmisión de la tuberculosis fueron La Guajira, Amazonas, Vaupés y Guainia.[2]

---

[1] DASALUD. Consolidado Informe anual año 2000. p. 2

[2] INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Informe epidemiológico nacional. Tuberculosis en Colombia. Bogotá, 15 de marzo de 2002.

Según las estadísticas de distribución de la Tuberculosis en los Municipios del Atlántico, las poblaciones de mayor incidencia son Usiacurí con una tasa de 73,3%, Repelón con 54,4%, Suan 38,5%, Sabanagrande 36,4%, Galapa 32,8%, Candelaria 31,9%, Ponedera 29,5%, Juan de Acosta 28,3%, Santo Tomás 25,1%. Las anteriores consideraciones emánadas de informes del comportamiento estadístico de la enfermedad en el Departamento del Atlántico, unido a la observación directa realizada en las zonas desprotegidas como el barrio 12 de Septiembre del Municipio de Galapa, donde hay factores de riesgos apropiados para la presentación y por tanto incidencia de la enfermedad como: hacinamiento, desnutrición, mendicidad y falta de higiene general, viviendas sin ventilaciones apropiadas y el constante encuentro dentro de las prácticas con personas sintomáticas respiratorios con más de 15 días de gripa, que no asisten a la unidad local ni a ningún tratamiento médico, pero viven en la comunidad sin educación ni cuidados al respecto.

Por otro lado al asistir a la unidad local de Galapa y hacer una observación y diagnóstico precoz del funcionamiento del programa de Tuberculosis se observa que no hay un eficiente estudio de contactos, ni siquiera de los casos ya diagnosticados como positivos que sería la forma más lógica de la localización de casos nuevo.

Por tanto se hace necesario revisar los indicadores de gestión del programa relacionados con captación y por tanto evaluar el Programa de Tuberculosis llevado por la Unidad Local de Galapa Atlántico, en los años 2001 y 2002.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿ Como se encuentra funcionando el Programa de Control de la Tuberculosis en la Unidad Local de Galapa – Atlántico?

Subpreguntas:

- ¿ Qué debilidades y fortalezas presentan el programa?

- ¿ Qué estrategias se utiliza para la captación de los pacientes?

2. JUSTIFICACIÓN

La OMS considera que la Tuberculosis ha adquirido carácter de urgencia mundial.

La Tuberculosis es la causa principal de defunciones debido a un único agente infeccioso. Se considera que el próximo decenio se producirán casi 90 millones de casos nuevos de Tuberculosis en los grupos de 20 a 49 años que incluyen hombres y mujeres en sus años más productivos.[3]

Estas altas tasas de mortalidad y morbilidad pueden ser el resultado de medidas de control inadecuadas y de haberse desatendido la enfermedad ya sea por programas de Tuberculosis mal administrados, en el cual una tercera parte de los casos nuevos quedan sin notificación y control, manteniéndose la transmisión de la enfermedad.

La Tuberculosis constituye aún un grave problema de salud, es de amplia distribución mundial y pese a ser globalmente conocido y al adelanto de la ciencia y la tecnología que permite hacer un diagnóstico precoz a sido difícil combatirla a pesar de existir medios preventivos para evitar su incremento en la comunidad,

[3] O. M. S. Programa contra la T. B. C. marco para el control eficaz 2000 p. 2

como cortar la cadena de transmisión de enfermo a sano mediante la búsqueda y localización precoz de los enfermos y su tratamiento adecuado y oportuno.

La magnitud del problema mundial de la Tuberculosis es enorme, cerca de 1/3 de la población está infectada. La proyección para el próximo siglo indican que el impacto de la Tuberculosis aumentará si no se toman de inmediato medidas de control en todos los países, 1700 millones de habitantes en nuestro planeta padecen de Tuberculosis que de ellos anualmente mueren unos 300 millones, que cada año aparecen 10 millones de nuevos enfermos principalmente en Latinoamérica y África. Alguno expertos epidemiólogos informan que de cada 100 personas infectadas el 10% desarrollan la enfermedad, mientras que el 90% restante logran convivir con ella sin desarrollarla.

Según estudios realizados por el Programa Regional de las Americas han calculado una incidencia anual aproximada de 400.000 casos de Tuberculosis en la región, fundamentalmente a expensas de los grandes países, donde la carga de enfermos es importante. Basado en las notificaciones producidas por los países de la región en 1997, se observa que existe en América Latina países con diferentes grados de severidad en la situación de Tuberculosis que permite su estratificación para establecer la prioridad en las acciones de control de acuerdo al daño y su repercusión en el país y en la región. Según estas notificaciones, existen tres países con tasas superiores a 100 por 100.000 habitantes (Bolivia, Haití, Perú), 5 países con tasas entre 50 y 100 (Brasil, Ecuador, Honduras, Nicaragua y Republica Dominicana). 8 países con tasas entre 25 y 50 (Argentina,

Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay y Panamá) y 7 países con el Caribe Inglés con tasas por debajo de 25 (Belice, Costa Rica, Canadá Cuba, Uruguay, U. S. A. y Venezuela)[4].

En Colombia se ha calculado que aproximadamente 10.000 personas al año desarrollan la enfermedad y se calcula un sobreregistro de la enfermedad del 25%. De acuerdo con el estudio nacional de carga de la enfermedad realizados entre 1989 y 1991, se perdieron 28.095 años de vida saludables, debido a la tuberculosis. Durante el año 2000 se notificaron 136 casos de tuberculosis.

Al realizar la clasificación de los Municipios según el riesgo en el Departamento del Atlántico tomando como base su tasa de incidencias el Municipio de Galapa se encuentra entre los de más alto riesgo[5].; este municipio que pertenece al área metropolitana de Barranquilla, ubicado al Nor-occidente del Departamento del Atlántico con una población de 19.800 habitantes, según registro del DANE (1995) tiene una incidencia de 23 casos reportados entre los años de 1997 al 2000 según estadísticas y archivos de la E. S. E. Unidad Local de Galapa.

Teniendo en cuenta que toda persona sin tratamiento puede infectar entre 10 a 15 personas al año.[6]. Este estudio se pretende evaluar la funcionalidad del programa de Tuberculosis en la Unidad Local de Galapa, identificar debilidades y fortalezas

---

[4]. W. W. W. Tuberculosis Org, Co p.4
[5]. Secretaría de Salud del Atlántico. Boletín Epidemiológico TBC. Nov 30 2000 p. 1
[6]. O. P. S. Tratamiento contra la Tuberculosis 2001 Washington p. 1.

del programa, los mecanismos de captación precoz de sintomáticos respiratorios y señalar si el grado de cumplimiento de las actividades programadas están acordes con las metas del Ministerio de Salud del 85% de curación, del 70% de detección y si se logra proveer. De todo esto surgirá un plan de recomendaciones que ayude a las autoridades de la Unidad Local de Galapa a prevenir y manejar el problema de la tuberculosis en el municipio.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el Programa de Tuberculosis existente en la unidad local de Galapa y su relación con la incidencia de la enfermedad, Galapa – Atlántico, Enero 2001 – Enero 2002.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el número de pacientes que consultaron a la unidad local por cualquier causa en el año anterior.

- Evaluar los indicadores de Gestión del Programa de Tuberculosis de la Unidad Local de Salud de Galapa.

- Establecer el estado final de los pacientes diagnósticados en la Unidad Local de Salud de Galapa.

- Identificar debilidades del Programa de Tuberculosis en el proceso de captación

- Identificar fortalezas del Programa

- Identificar oportunidades del Programa.

- Identificar las amenazas externas a las que esta expuesto el adecuado funcionamiento del Programa.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

4. MARCO TEÓRICO

A principios del siglo XIX los trabajos de los médicos franceses Gaspar Laurent Bayle y Rene Laenec establecieron las formas y estados de la tuberculosis como enfermedad; ambos fallecieron por su causa.

El microbiólogo alemán Robert Koch descubrió el agente causal, el bacilo tuberculoso, en 1.882. en 1.890 desarrollo la prueba de la tuberculina para el diagnóstico de la enfermedad. En 1.924, los bacteriólogos franceses Albert León Calmette y Alphonse F.M Guerin desarrollaron una vacuna denominada BCG (Bacilo de Calmette Guerin).

Durante muchos años fue atendida en todo el mundo exclusivamente por especialistas debido a las limitaciones diagnósticas y terapéuticas que existían en la época pero actualmente, con la valoración de los métodos diagnósticos conocidos y los medicamentos antituberculosos, es una enfermedad que debe ser atendida por todos los médicos, sea cual fuere su especialidad con la participación activa y organizada de todo el equipo de salud y la comunidad debidamente capacitada.

La tuberculosis es una infección bacteriana aguda o crónica producida por el bacilo de Koch, es infectocontagiosa, multicausal, con diversas manifestaciones

clínicas y con amplia distribución mundial. Los pulmones son los órganos más comúnmente afectados, las lesiones también pueden ocurrir en riñones, huesos, ganglios linfáticos, sistema nervioso central y órganos genitales, o diseminarse en todo el organismo, produciendo la muerte o secuelas que en muchas ocasiones son irreversibles, aunque ya no son contagiosa, si limitan diversas funciones del individuo.

Reconociendo que la Tuberculosis es uno de los problemas de salud más desatendidos y que la epidemia está fuera de control en muchas partes del mundo, la organización mundial de la salud, en abril de l993, declaró que la tuberculosis había adquirido carácter de urgencia mundial, el resurgimiento de esta llevó al Programa de Tuberculosis de la OMS a hacer una reevaluación de la estrategia para el control de esta enfermedad y crear un nuevo marco para ponerla en practica.[7.]

El Ministerio de Salud de Colombia y la OPS / OMS realizaron una evaluación conjunta del Programa Nacional de Tuberculosis en Septiembre de 1998, dentro del marco del nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo objetivo principal fue el de identificar fortalezas y debilidades del programa y dar recomendaciones para un plan de acción que asegurara la ejecución de actividades para reducir la morbimortalidad por tuberculosis en el país.

---

7. Programa de la OMS contra la Tuberculosis

Dentro de las principales recomendaciones de la evaluación se mencionan: Oficializar la guía de Atención Integral en Tuberculosis, Mantener equipos responsables del programa en el ámbito nacional y departamental, Implementar un sistema de registro y vigilancia para Tuberculosis, Mantener centralizada la compra de medicamentos, Fortalecer las actividades de laboratorio Nacional de Tuberculosis.

Por otra parte, se han identificado serios y crecientes problemas en el control de la tuberculosis relacionados algunos con la sospecha y su diagnóstico precoz en los servicios asistenciales y otros con la articulación entre los Programas Oficiales de Control de Tuberculosis y los formadores de recursos humanos en salud, la cual se traduce en un incremento del Problema de Salud Pública para Colombia[8].

La estrategia para el control de la tuberculosis planteada por la OMS apunta hacia la obtención de las metas propuestas en cada país. Colombia ha fijado como metas operativas para el control de la tuberculosis la curación de al menos el 85% de los casos nuevos de tuberculosis pulmonar bacilífera y la detección de al menos el 70% de estos casos. Para lograr esto se requiere la realización de dos procedimientos fundamentales: La Programación y la Evaluación.

En Colombia, para el control de la proliferación de la tuberculosis, se ha adoptado la estrategia DOTS (Tratamiento Acortado Estrictamente Observado), lo cual

8. Red Colombiana de Tuberculosis. Grupo de Estudio de Tuberculosis del Cauca. p. 1.

permite cortar la cadena de transmisión de la enfermedad. Cuando se aplica la estrategia adecuadamente, proporciona tasas de éxito de tratamiento en todo el mundo que alcanzan 9 de cada 10 personas enfermas.

Programación: Pretende cuantificar el número de actividades de captación y seguimiento que deben realizarse para cumplir las metas del control y cuantificar los insumos que se requerirán para obtener dichas metas. La programación se hace considerando que el 10% de las personas mayores de 15 años que utilizaron el servicio de consulta medica general por primera vez durante el año en curso son sintomáticos respiratorios, es decir que presentan tos y expectoración de más de 15 días de evolución. Esta será la meta de sintomáticos respiratorios o captar en el año siguiente; conviene dividir este número entre los días hábiles del año para tener un cálculo diario de cuantos sintomáticos respiratorios deben encontrarse por día.

A cada sintomático se les hará por lo menos 2.5 baciloscopia en promedio. De acuerdo con la positividad de Colombia, el 4.5% de estos sintomáticos respiratorios captados serán positivos a la baciloscopia y se trataran con el tratamiento acortado supervisado. A cada enfermo se le practicaran 3 baciloscopia de control.

Debe programarse también la cantidad de cultivos a realizar teniendo en cuenta que si las tres baciloscopias iniciales de diagnóstico tomadas a un sintomático respiratorio resultan negativos y persiste la sospecha clínica de tuberculosis

deberá cultivarse la tercera muestra de esputo para cultivo de Micobacterias. Se estima que aproximadamente el 10% de los sintomáticos respiratorios requieren ser examinados mediante el cultivo.

Evaluación: Para el control de la tuberculosis se requiere a nivel operativo, que se cure al menos el 85% de los casos nuevos diagnosticados con BK (Bacilo de Koch) positivo y se detecten al menos el 70% de los casos existentes. La evaluación pretende medir el cumplimiento de las metas propuestas en la programación.

El proceso de evaluación implica la medición periódica de los indicadores epidemiológicos y de control de gestión.

Vigilancia: La tuberculosis en cualquiera de sus formas es una enfermedad de notificación obligatoria inmediata en todo el territorio nacional. Los eventos a vigilar a través del componente de eventos trasmisibles y de fuente común del sistema de vigilancia epidemiológica, con periodicidad diaria, son:

1. Tuberculosis Pulmonar
2. Meningitis Tuberculosa
3. Otras formas de tuberculosis extrapulmonar

Se considera caso confirmado de tuberculosis, en cualquiera de sus formas, aquel al cual se le decide iniciar tratamiento acortado supervisado.

Cualquier caso confirmado debe ser notificado por la Institución Prestadora de Salud (IPS) que lo conozca a la dirección local de salud de manera obligatoria y diariamente. Sólo se notificaran los casos nuevos confirmados de tuberculosis.

Una vez que el caso sea notificado a la Dirección Local de Salud, es necesario que a través del PAB (Plan de Atención Básica), se realice la investigación epidemiológica de campo (Visita domiciliaria inicial), para completar la caracterización clínica- epidemiológica del mismo, educar e identificar todos los contactos que sean sintomáticos respiratorios, para orientarlos a los servicios de atención que les corresponda; la Dirección Local de Salud a su vez envían la información pertinente semanalmente a la Dirección Seccional o Distrital. Por último, las Direcciones Seccionales o Distritales realizan los reportes correspondientes la Oficina de Epidemiología del Ministerio de Salud semanalmente.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo – evaluativo porqué se va a evaluar, detectar, señalar las debilidades y fortalezas que presenta el programa de Tuberculosis de la Unidad Local de Galapa.

5.2. METODO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación esta enmarcada en el paradigma empírico – analítica porque parte de observar la realidad y con base a ella realizar una serie de abstracciones como conceptualización para presentar unos resultados.

5.3. DELIMITACIONES

5.3.1. Delimitación Temporal. El trabajo se realizó en diferentes etapas y momentos. La primera etapa fue de observación y reconocimiento para poder identificar la problemática estudiada llevada a cabo en el primer período del año 1999. La segunda etapa corresponde la elaboración del anteproyecto que se llevó a cabo a partir del año 2000 – 2001. La tercera etapa consiste en el análisis,

interpretación de los resultados de la investigación y en la elaboración de un plan de recomendación; etapa que corresponde al primer semestre del año 2002.

5.3.2. Delimitación Espacial. El trabajo se realizó en el municipio de Galapa, en la Institución Prestadora de Servicios de Salud del Estado (Unidad Local de Galapa) y se entrevistó a los funcionarios de la Secretaría de Salud de Galapa.

5.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

5.4.1. Población. La población investigada son todas aquellas personas que acuden a la Unidad Local de Galapa por presentar Tuberculosis y que se encuentran registrados en los archivos de este lugar.

5.4.2. Muestra. No se va a trabajar con muestras representativas, si no con toda la población.

5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para recolectar la información pertinente se utilizarán como instrumento la observación directa, y la aplicación de una Matriz DOFA

5.6. TÉCNICAS Y ANÁLISIS

Los resultados obtenidos se harán a través del análisis de la Matriz DOFA

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Unidad Local de Galapa en el Programa de Control de la Tuberculosis cuenta con un Médico, una Enfermera y una Auxiliar de Enfermería. La Secretaría de Salud del municipio cuenta entre los funcionarios que trabajan en tuberculosis un Médico, una Psicóloga y una Promotora, Tabla 1. Cabe resaltar que en ambas instituciones el personal no es dedicación exclusiva para el Programa, estos actúan en el momento de presentarse casos o cuando se realizan las actividades de búsqueda de sintomáticos respiratorios.

TABLA 1. Recurso humano con que cuentan las instituciones del municipio de Galapa para el Programa de Control de la Tuberculosis. Galapa. 2001 Junio de 2002.

Institución	No. De Funcionarios	Profesión.
ESE Unidad Local de Salud	3	Médico, Enfermera y Auxiliar de Enfermería.
Secretaría de Salud	3	Médico, Psicóloga, Promotora

En relación con la tasa de incidencia en el municipio de Galapa, se observa para el año 2002 que existe un incremento en esta, como lo muestra la Tabla 2.

TABLA 2. Incidencia de tuberculosis en el municipio de Galapa 2001 – Junio de 2002.

Año	No. De casos	Tasa de Incidencia	No. Casos manejados En la Unidad Local de Galapa
2001	8	4x 10.000 hab.	8
2002	5	2.4x10.000 hab.	2

- Hasta junio.

TABLA 3. Estado de salud a la salida de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Unidad Local de Salud de Galapa. 2001 - Junio de 2002.

Estado final Paciente	No. De casos	Porcentaje
Año: 2001		
Curados	4	66.8
Tratamiento Terminado	1	16.6
Fracasos	0	0
Abandonos	0	0
Fallecidos	1	16.6
Transferidos	0	0
Año: Junio de 2002		
Aún los pacientes no han terminado tratamiento.		

De la Tabla 3 se observa que en el municipio de Galapa el 66.8% de los pacientes fueron considerados como curados al finalizar el tratamiento, si lo comparamos con el valor esperado (que el 80% de los pacientes con tuberculosis pulmonar diagnosticados con baciloscopia, salgan de este como curados), el municipio de Galapa se encuentra por debajo de este valor para el año 2001.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

6.1 MATRIZ DOFA

6.1.1 Debilidades

- El equipo de salud (Médico, Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Trabajo Social, Bacteriólogo y Promotores de Salud) no están siendo continuamente capacitados, actualizados, y sensibilizados sobre la importancia y el manejo del Programa de Tuberculosis.

- El déficit en el número de Promotoras de Salud ha generado una disminución en la localización precoz de pacientes sintomáticos respiratorios y en la identificación de factores de riesgos a nivel sanitario.

- La exploración clínica y las historias elaboradas por los médicos no están siendo lo suficientemente exhaustiva en pacientes sintomáticos respiratorios, limitándose en algunos casos a la prescripción de medicamentos sin apoyarse en ayudas diagnósticas, que en un momento determinado pueden dar un diagnóstico definitivo que descarte o confirme Tuberculosis.

- La detección de pacientes con Tuberculosis se hacen solamente cuando el paciente por iniciativa propia acude a centro asistencial por problema

respiratorio de mucho tiempo de evolución y se le diagnóstica Tuberculosis en estado ya avanzado

- Aunque los organismos de salud del municipio cuentan con el apoyo de estudiantes de secundaria que prestan sus servicios sociales como vigías de salud, estos no están siendo debidamente capacitados, por los organismos antes mencionados, en el control de factores de riesgos de muchas enfermedades incluido aquí la Tuberculosis.

- Ninguno de los integrantes del centro de salud están haciendo Diagnóstico Social al paciente con Tuberculosis y su familia.

- La Unidad Local de Salud ha perdido credibilidad entre los habitantes del municipio provocando que estos busquen soluciones a sus problemas de salud por sus propios medios, incrementando la presencia y cronicidad de enfermedades incluyendo la Tuberculosis.

6.1.2 Oportunidades

- El equipo de Salud responsable del manejo del Programa de Tuberculosis tiene la oportunidad de contar con la supervisión y asesoría de profesionales capacitados en el manejo de Tuberculosis y Epidemiólogos de la Secretaria de Salud Departamental.

- El Laboratorio Clínico de la Unidad Local de Salud de Galapa cuenta con el apoyo y asesoría del Laboratorio Departamental de Salud que es el centro de referencia diagnóstica de la vigilancia y el control de problemas de salud pública en personas y en el ambiente.

- La Unidad Local de Salud de Galapa cuenta con la ayuda de una ONG (Organización no Gubernamental) de origen Alemán que sirve de apoyo en el control y tratamiento de los pacientes con Tuberculosis.

- Los estudiantes de secundarias del municipio de Galapa prestan un servicio de social como vigías de salud que trabajan en coordinación y sirven de apoyo a los organismos de salud del municipio.

- Los Organismos de Salud de Galapa y la Universidad Simón Bolívar específicamente con la Facultad de Enfermería tienen un convenio para trabajar conjuntamente aportando estos un recurso humano útil para la Promoción y Fomento de la Salud y Prevención de las enfermedades.

6.1.3 Fortalezas

- Una vez detectados los pacientes estos son incluidos en el Programa y comienzan el tratamiento para la Tuberculosis, supervisado siempre por el personal de Enfermería de la Unidad Local de Salud bajo la coordinación de la Jefe de Enfermería.

- A los pacientes que suspenden tratamiento se realiza visitas domiciliares ya sea por una Enfermera o Promotora de Salud para determinar las causas de abandono y motivarlos para que continúen el tratamiento.

- Una vez detectado el caso se le informa al Comité de Vigilancia Epidemiológica del Municipio y estos a su vez hacen visita domiciliaria para detectar a los posibles contactos del paciente con Tuberculosis y ordenar exámenes de Laboratorio (Baciloscospia) y tomar las medidas necesarias.

6.1.4 Amenazas

- La Descentralización del Sector Salud, los Cambios Políticos, el recorte presupuestal para las E: S. E. y los despidos en el sector salud han generado caos en el manejo de los Programas de Salud ya sea por falta de Recurso Humano suficiente y capacitado o por déficit en el recurso financiero que permita la supervivencia y adecuado manejo de los Programas.

6.2 DEBILIDADES / OPORTUNIDADES

- La continúa capacitación, actualización y sensibilización al equipo de salud sobre la importancia y manejo de Tuberculosis brinda la oportunidad de ofrecer una atención medica de calidad a los pacientes inscritos en el Programa.

- Un número de Promotoras de Salud adecuados para el número de barrios y número de habitantes del municipio favorece la identificación de los factores de riesgo y la localización precoz de Sintomáticos Respiratorios, ya que el trabajo de las Promotoras será más eficiente, confiable y de calidad.

- Las ayudas diagnósticas con que cuenta los médicos al tratar a un paciente Sintomáticos Respiratorio son de gran utilidad y de mucho beneficio para los pacientes ya que determina tiempo la patología y el tratamiento adecuado que deben recibir.

- La búsqueda activa y precoz de Sintomáticos Respiratorios favorece a la comunidad ya que tienen la oportunidad de ser diagnosticada la Tuberculosis a tiempo y de recibir el tratamiento en forma oportuna.

- El diagnóstico social se debe realizar a los pacientes con Tuberculosis porque brinda la oportunidad de determinar los factores de riesgos del entorno y el

contorno donde conviven los pacientes y a su vez determinan los factores protectores que favorecen a su recuperación.

- La adecuada capacitación y orientación de los estudiantes de secundarias (Vigías de Salud) es de gran ayuda y sirven de apoyo a los Organismos de Salud en la Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad como la Tuberculosis.

6.3 FORTALEZAS / OPORTUNIDADES

- Incluir los pacientes al Programa una vez diagnosticado, motivarlos y adecuarlos para que se realicen el tratamiento en forma continua y adecuada para evitar los abandonos y determinar los contactos para la realización de exámenes (baciloscopia) y tratamiento si es el caso de ser positivo le brinda a los organismos de salud la oportunidad de controlar y disminuir los casos de Tuberculosis en el municipio.

6.4 DEBILIDADES / AMENAZAS

- La falta de capacitación, actualización y sensibilización en el manejo del programa la inadecuada exploración clínica y la situación de las historias clínicas mal diligenciadas favorece a que halla un aumento progresivo de la

incidencia de Tuberculosis en el municipio y que se produzcan más muertes por su causa.

- La falta de detección de Sintomáticos Respiratorios favorecerá a que halla una incidencia de Tuberculosis en el municipio ya que no hay Promotoras de Salud suficientes (o personal encargado de la identificación de estos) que cubran el 100% de la población. Por lo tanto los pacientes diagnosticados son aquellos que tienen Tuberculosis avanzada y que han consultado a la Unidad Local de Salud por presentar problemas respiratorios de mucho tiempo de evolución.

- La falta de diagnóstico social de los pacientes no permite identificar adecuadamente los factores de riesgo que predominan en el municipio convirtiéndose en una amenaza latente para los demás habitantes ya que no hay gestiones que permitan disminuir los factores de riesgos.

- La presencia de estudiantes Vigías de salud mal capacitados o poco orientados en cuanto al fomento de la salud y la prevención de la enfermedad repercute de manera negativa en la comunidad ya que la deficiente información obtenida por ellos será igualmente transmitida a la comunidad empeorando la situación.

6.5 FORTALEZAS / AMENAZAS

- El no incluir a los pacientes en el Programa de Tuberculosis inmediatamente después de haber sido diagnosticado, la no identificación de los contactos y el no realizar visitas domiciliarias a pacientes que han abandonado el tratamiento, generaría que el contagio por Tuberculosis aumente saliéndose de control y poniendo en riesgo la salud de todos los habitantes del municipio.

6.6 ANALISIS DE LA MATRIZ DOFA

Según los resultados de la matriz DOFA el siguiente análisis:

1- En algunos de los miembros del equipo de salud se detectó falta de interés y de compromiso en el manejo del Programa de Tuberculosis en lo concerniente a la detección y diagnóstico precoz de la enfermedad debido a la poca sensibilización que hay en la importancia de esta patología y en la cultura actual de atender al mayor número posible de pacientes que asistan a consulta en un día teniendo mayor relevancia la cantidad y no la calidad de la atención.

2- El recurso humano responsable de la detección precoz de sintomáticos respiratorios (promotoras de salud) es insuficiente para cubrir la totalidad de la población esto a causa de los despidos y del recorte presupuestal que hay en el sector salud y que ha afectado en gran medida el desarrollo adecuado de los

programas de promoción y fomento de la salud y prevención y control de los factores de riesgo de la enfermedad.

3- No se esta aprovechando al máximo el recurso humano que ofrecen las instituciones de educación secundaria, porque no hay una adecuada capacitación y orientación en lo relacionado a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por parte de los organismos de salud del municipio.

4- De acuerdo con la descentralización administrativa para el desarrollo de los municipios, se considera indispensable la participación activa de la comunidad en la organización y desarrollo de los programas, previa educación y capacitación de la misma; acción que no se lleva a cabo en el municipio por falta de recurso humano que los capacite, oriente y sensibilice.

7. PRESUPUESTO

	VALOR
COSTOS DIRECTOS	**- 0 –**
COSTOS INDIRECTOS:	
❖ FOTOCOPIADO DE DOCUMENTOS	100.000
❖ CONSULTA DE BIBLIOGRAFÍA	60.000
❖ DIGITACIÓN DEL ANTEPROYECTO E INFORME FINAL	200.000
❖ TRANSPORTE	250.000
TOTAL	**$ 610.000**

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FASE / ACTIVIDADES	PERIODO
ANTEPROYECTO: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS	JULIO A DICIEMBRE DE 2000
INFORME DE AVANCE I: TÍTULO, INTRODUCCIÓN, JUSTIFICACIÓN, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS	FEBRERO A JUNIO DE 2001
INFORME DE AVANCE II: PRESENTACIÓN DEL INFORME DE LA FASE I, INCLUYENDO EL MARCO TEÓRICO, DISEÑO METODOLÓGICO.	JULIO A DICIEMBRE DE 2001.
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORME FINAL	FEBRERO A JUNIO DE 2002.

CONCLUSIÓN

A pesar de que en Colombia existen mecanismos para combatir la Tuberculosis como la interrupción de la cadena de trasmisión de enfermos a sano mediante el control de los factores de riesgo, el diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado y la resistencia biológica con la inmunización de la vacuna de BCG (especialmente en recién nacidos); se puede afirmar que en algunos de estos puntos hay fallas que están afectando en gran medida a la población, ya que según datos estadísticos los casos de Tuberculosis en el municipio de Galapa del Departamento del Atlántico están en continuo crecimiento por fallas en el manejo del Programa y por falta de colaboración tanto del equipo de salud como de los entes gubernamentales del municipio.

Se puede deducir entonces que de no concientizar no solo al equipo de salud, sino también a la comunidad no se podrá disminuir el sufrimiento individual y colectivo que causa la Tuberculosis pero en cambio se aumentaran los costos causados por la enfermedad a la economía nacional.

En la ESE de Galapa no se está alcanzando del todo el objetivo del Programa que es curar al 80% de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar.

La tasa de incidencia en el municipio en los dos últimos años se ha incrementado, ya que pasó en el año 2001 la tasa fue de 4 x 10.0000 habitantes y a junio de 2002 está se encuentra en 2.4 x 10.000 habitantes.

RECOMENDACIONES

- Capacitar por lo menos dos veces al año al equipo de Salud responsable del manejo del Programa de Tuberculosis.

- Realizar talleres de sensibilización para la Prevención de Tuberculosis con el fin de buscar la participación activa de los Organismos de Salud y la comunidad.

- Se debe tener en cuenta para el desarrollo del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis las siguientes personas o grupos: Promotores de salud, agentes comunitarios, agrupaciones cívicas, entidades educativas de secundarias (vigías de salud), estudiantes universitarios del área de la salud, agrupaciones militares, eclesiásticas o de servicio a la comunidad. Para obtener una mayor eficiencia en el Programa se considera indispensable el apoyo de la comunidad a través de sus agentes. Se delegará a la comunidad cuatro (4) actividades básicas que conlleven a la disminución de la enfermedad en la comunidad, previo adiestramiento por parte del personal de salud:

1. Informar a la comunidad sobre la enfermedad y la existencia del programa.

2. Educar a las personas, familias y comunidad en general que la Tuberculosis es una enfermedad contagiosas, diagnosticable con el examen de esputo, curable con drogas formuladas por el médico cuando se toman adecuadamente, que el tratamiento es completamente gratuito y que se puede prevenir con la aplicación de la vacuna de BCG en recién nacidos y menores de cuatro (4) años.

3. Remitir a los niños menores de cuatro (4) años a vacunación con BCG, si no ha sido vacunado previamente y si no presenta la cicatriz en el brazo izquierdo.

4. Detección de sintomáticos respiratorios.

- Se debe hacer por parte de los organismos de salud, preferentemente charlas de información en las consultas externas a los grupos de consultantes, en los establecimientos escolares y a grupos que tengan liderazgo en la comunidad, con el fin de obtener su participación activa y su efecto multiplicador de la información.

BIBLIOGRAFÍA

- DASALUD. Consolidado informe anual año 2000, p. 1 y 4.
- DASALUD. Boletín Epidemiológico TBC. Nov 30 del 2000 p. 1.
- Guía de Atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Informe Epidemiológico Nacional Tuberculosis en Colombia. Bogotá 15 de Marzo de 2002
- Organización Panamericana de la Salud OPS. Tratamiento contra la Tuberculosis. Washington 2001. p. 1
- Red Colombiana de TBC. Grupo de Estudio de TBC. Del Cauca.
- W W W. Tuberculosis Org. Co.
- W W W. Red. Colombiana de TBC. Co
- OMS. Programa contra la Tuberculosis. Marco para el control eficaz. 2000
- Control y Prevención de la Tuberculosis. Ministerio de Salud.

ANEXO

RESUMEN

En el municipio de Galapa, Departamento del Atlántico en el período comprendido entre los años de 1999 al 2002 se llevó a cabo un trabajo de investigación sobre la evaluación del Programa de Tuberculosis de la Unidad Local de Salud de Galapa desarrollado en tres etapas; la primera consistió en el contacto directo que tuvimos con la comunidad donde pudimos observar y reconocer los problemas de salud que más los afecta e igualmente escuchamos de los mismos habitantes todas las demandas de salud que requieren, encontrando que se están presentando casos de Tuberculosis en algunos de los barrios más vulnerables; lo cual nos motivó a buscar las razones del porqué la presencia de está enfermedad.

La segunda etapa correspondió a la elaboración del anteproyecto donde explicábamos la problemática encontrada, trazándonos objetivos que nos llevaría a resolver nuestra inquietud y justificando la investigación de nuestro trabajo. La tercera etapa consistió en la elaboración de una Matriz DOFA que elaboramos a través de los datos que ya teníamos y los recolectados de información suministradas por algunos funcionarios de la Unidad Local de Salud de Galapa y del PAB.

Según los resultados de la Matriz DOFA deducimos:

1. Que el Programa se esta viendo afectado por la falta de interés y de compromisos de algunos de los miembros del Equipo de Salud en el manejo adecuado del programa.

2. Hay falta de recurso humano que se encargue de las actividades comunitarias (detección de Sintomáticos Respiratorios).

3. No se está aprovechando al máximo el servicio humano que ofrecen las instituciones de educación secundaria (Vigías de Salud).

4. No hay sensibilización ni capacitación a la comunidad en el tema de la Tuberculosis, por lo tanto no hay participación activa de ésta.

5. El gobierno municipal no está 100% comprometido a disminuir la incidencia de la enfermedad tal vez por falta de notificación del mismo.

Según estos resultados surge la necesidad de plantear algunas recomendaciones que emprendan acciones de carácter educativo, de sensibilización y compromiso que conlleven probablemente no a eliminar el problema, pero sí a minimizarlo y mejorarlo.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA