

# OPORTUNIDADES PERDIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

***Dra. Jeannette Báez Telleria***

CENISMI



# OPORTUNIDADES PERDIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA



Dr. Eddy Pérez Then<sup>1,2</sup>

Dra. Ivelisse Acosta<sup>3</sup>

Dr Ricardo E. Melgen<sup>3</sup>

Ing. Altagracia Moquete<sup>1</sup>



Dr. Miguel Machuca<sup>4</sup>


Dr. José Cordero<sup>5</sup>

Dra Belkys Marcelino<sup>5</sup>



Lic. María Castillo<sup>6</sup>



Dra. Gail Shor-Posner<sup>2</sup>



Centro Nacional de Investigación en Salud Materno Infantil (CENISMI), Santo Domingo, República Dominicana.<sup>1</sup> Fogarty International Research and Training Program, University of Miami, USA.<sup>2</sup> PROFAMILIA, Santo Domingo, República Dominicana.<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud, OPS, Santo Domingo, República Dominicana.<sup>4</sup> Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, Santo Domingo, República Dominicana.<sup>5</sup> Agencia Internacional de Los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID), Santo Domingo, República Dominicana.<sup>6</sup>






# Situación de la Tuberculosis en La República Dominicana

- Casi 8,000 casos de TB reportados en el año 2004, con una tasa estimada de incidencia de 91 casos por 100,000 habitantes.
- Entre el 2002 y el 2004, la tasa de detección de Bk (+) aumentó de 42 a 72 por 100,000 habitantes, excediendo las metas internacionales de 70%.
- Para finales del 2006, la cobertura DOTS fue de 85%, comparado con 40% en 2002.
- La RD tiene también una de las más alta tasas del hemisferio occidental con 6.6% de nuevos casos de TB multidrogo-resistente.



# OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de SR (tos con expectoración por más de quince [15] días), en 54 centros de salud de 18 provincias de la República Dominicana, las características operativas de estos centros y la percepción del personal de salud sobre la situación actual de detección de SR en los mismos.
- 



# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de SR y compararla con la prevalencia de SR identificada por el personal de salud (i.e. enfermeras, bioanalistas, personal de farmacia, archivos, estadísticas, etc.) de las instituciones seleccionadas.
- Establecer posibles perfiles clínico-epidemiológicos de personas de ambos géneros mayores de 18 años identificadas como SR.
- Describir las características operativas (flujo de información, formas de detección de casos y de referimiento) de los centros de salud seleccionados y relacionarlas con la prevalencia de SR observada.
- Conocer, mediante entrevistas a profundidad, la percepción del personal de salud sobre la forma actual de detección de SR y de cómo mejorar la identificación de casos en los centros de salud seleccionados.

# MATERIALES Y MÉTODOS

- Diseño del Estudio

Descriptivo, observacional, transversal, mediante el cual se pretende determinar la prevalencia y factores relacionados con la pérdida de oportunidades para reconocer un SR en 54 establecimientos de salud, de primer, segundo y tercer nivel de atención, de 18 provincias seleccionadas de la República Dominicana.

## Criterios de Inclusión

- Toda persona adulta mayor de 18 años acompañante del paciente y/o el mismo paciente, que asista a los centros de salud seleccionados, y que acepte llenar la encuesta después de la consulta, se invitará a participar en el estudio.
- Todo personal de salud que su radio de acción esté relacionado con la detección de SR (i.e. enfermera, médico, bioanalista, farmacéutica, etc) y que acepte participar en una entrevista a profundidad.



# Procedimientos

- Presentación del proyecto por parte del Investigador Principal y el Coordinador de Investigación a los directores de los centros de salud seleccionados y exploración de la infraestructura laboral de las mismas.

- Entrenamiento a los encuestadores de cómo conducir la entrevista a los acompañantes de los pacientes y/o a los pacientes que consientan participar en el estudio.

- Realización de prueba piloto.

- Recolección diaria de los datos al paciente y/o su acompañante en las diferentes áreas y tandas de atención del establecimiento



# Definiciones Operacionales

• **SR:** es toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días.

• **SR esperado:** es el SR que el personal de salud espera detectar. Desde el punto de vista de la programación corresponde al 5% de todas las consultas en mayores de 15 años de un establecimiento de salud.

• **SR identificado:** es el SR detectado por el personal de salud e inscrito en el Libro de Registro de sintomáticos respiratorios.

• **SR examinado:** es el SR identificado al que se le realiza dos o más baciloscopías de esputo (un SR sin o con una sola baciloscopía es considerado identificado pero no examinado).


# Interpretación de los datos

- La clasificación de SR se hará sobre la base de tres preguntas:
- Usted tiene tos hoy?
  - - si la respuesta es afirmativa, se continuará con la siguiente pregunta:
- ¿Por cuánto tiempo ha tenido tos?
  - si la respuesta es por 15 días o más, se le preguntará:
- ¿Usted expectora? o ¿Usted tiene flema? o ¿Usted tiene gargajo?





**Para identificar a una persona como SR es necesario que las 3 respuestas sean afirmativas porque así se cumple con la definición de que SR es toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días**



# ANÁLISIS ESTADÍSTICO



- Los datos se analizaron con el programa estadístico EPI-INFO 6.04b. Se calcularon las proporciones simples, utilizándose la prueba de Chi cuadrado para algunas comparaciones. Todo valor de  $p$  menor de 0.05 se consideró estadísticamente significativo.



# RESULTADOS

- Hasta la fecha se han incluido, 856 participantes que reunían los criterios de inclusión, de los cuales al 70 % no se le preguntó por signos y síntomas de TB en el centro de salud donde buscó atención médica. Un 20% de los participantes reportó vivir con una persona que tenía tos productiva por más de 15 días y el 9 % (47/518) de los que se realizaron baciloscopia fueron positivos al Mycobacterium tuberculosis. Solo el 11% (5/47) de los que tuvieron baciloscopia positiva reportaron haber sido previamente examinados y tratados por TB.

Tabla 1







Baciloscopias realizadas y porcentaje de muestras positivas de los pacientes incluidos en el estudio sobre Oportunidades Perdidas para la Prevención y Tratamiento de la Tuberculosis en la República Dominicana.


Julio - Diciembre, 2007

Características	n	%
Baciloscopias realizadas	518/856	61
Muestras Positivas	47/518	9










# CONCLUSIONES

- Los resultados preliminares del estudio confirman la importancia de expandir los esfuerzos para la identificación de SR en personas que acuden a los establecimientos de salud por una condición no asociada a la TB.
  - Se espera que cuando concluya la investigación se puedan establecer perfiles de un SR, así como también reconocer actores operacionales que permitan aumentar el diagnóstico de casos de TB y, en consecuencia, reducir la prevalencia de la enfermedad aumentando las tasas de curación y de éxito de tratamiento para el PNCTB de la República Dominicana.
- 
- 
- 
- 
- 
- 



*Nos podemos caer, pero con eso no  
desaparecerá nuestra fuerza de  
voluntad y compromiso social para  
seguir adelante. . . .*



*Madre Teresa de Calcuta*