

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROGRAMA PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL POLICLÍNICO “JULIÁN GRIMAU GARCÍA” (I Parte).

Dra. Bárbara Castillo Núñez,¹ Dra. Luisa María Díaz Cruz,² Dr. Manuel Bauza Díaz,³ y María Josefa Llanes Cordero.⁴

RESUMEN

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y retrospectiva para evaluar la calidad de la asistencia médica en el Programa Nacional para la prevención de la tuberculosis en el Policlínico “Julián Grimau García” del municipio Santiago de Cuba, de enero a diciembre de 1997, para lo cual se aplicó la metodología desarrollada por la Facultad de Salud Pública de La Habana para la evaluación de la calidad en la atención primaria de salud. Se utilizó un grupo de expertos para valorar los criterios, indicadores y estándares de la calidad del trabajo desarrollado en dicho programa, considerando los componentes de la evaluación táctica para validar datos estructurales. Las dificultades encontradas consistieron en inadecuada estructura disponible para el cumplimiento del programa, tales como: carencia de documentos sobre éste, poca existencia de frascos y refrigeradores en los consultorios, deficiente cantidad de jeringuillas de tuberculina y agujas, así como necesidad de reparación del laboratorio clínico; sin embargo, se cuenta con un buen control y registro estadístico de los portadores.

Descriptores: TUBERCULOSIS PULMONAR/prevenición & control; EVALUACIÓN DE PROGRAMAS; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; GARANTÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD.

A comienzos del siglo XX, el reemplazo del colonialismo y la servidumbre por la condición de asalariados de los obreros que trabajaban en minas o fábricas, así como la vida familiar en tugurios de las ciudades en formación, determinaron el aumento

epidémico de la tuberculosis (Tb),¹ que ha mantenido incluso mundialmente una evolución insatisfactoria a partir de la década del 80, a expensas del crecimiento marcado en África, sudeste asiático y Pacífico Oriental.

¹ *Especialista de I Grado en Organización y Administración de Salud.*

² *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud.*

³ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública.*

⁴ *Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología.*

En la actualidad, el resurgir de este mal afecta no sólo a los países subdesarrollados, sino también a los industrializados, y representa una verdadera amenaza para la salud de sus pobladores.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que este fenómeno ocurre como consecuencia de la crisis económica, la pérdida de la prioridad de los programas nacionales de control, el incremento acelerado del sida y la aparición de cepas resistentes.³

La alta morbilidad y los indicadores desfavorables del Programa para el Control de la Tuberculosis Pulmonar (PCTB) en el Policlínico “Julián Grimau García” constituyeron el móvil fundamental para evaluar la calidad de la asistencia médica en dicho programa, esperando contribuir con ello al cumplimiento y mejoramiento continuos de sus resultados.

Métodos

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y retrospectiva para evaluar la calidad de la asistencia médica en el Programa para el Control de la Tuberculosis Pulmonar en el Policlínico “Julián Grimau García” de Santiago de Cuba, durante el período de enero a diciembre de 1997, y para lo cual se utilizó la propuesta metodológica desarrollada por la Facultad de Medicina del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana para valorar la calidad en instituciones primarias de salud.

Resultados

La evaluación de la calidad de la estructura con que cuenta la Subdirección de Higiene y Epidemiología para poder aplicar el PCTB (**tabla 1**) arrojó que de los criterios utilizados, sólo la inexistencia de dicho programa estuvo por debajo del es-

tándar preestablecido (95 %) y alcanzó la calificación de inadecuada, mientras que los criterios restantes rebasaron ese límite.

Estos resultados permiten valorar las dificultades relacionadas con la calidad de la estructura. La escasa disponibilidad de programas y folletos básicos referentes al tema de Tb conspira contra la adecuada actualización y superación de los miembros de la Vicedirección para las acciones a jerarquizar, priorizar y controlar en el programa al nivel de base.

La evaluación de la calidad de la estructura de los consultorios (**tabla 2**) puso de relieve que los valores más bajos correspondieron a los criterios de frascos y refrigeradores, con apenas 6,7 y 5,0 %, respectivamente.

En la evaluación de la calidad de la estructura del Departamento de Curaciones e Inyecciones (**tabla 3**) se obtuvo que 3 criterios: jeringuillas de Tb, jeringuillas de tuberculina y agujas, sólo llegaron a 20 %, debido a que en esta área se ha centralizado la aplicación de la vacuna con BCG (bacilo Calmette-Guérin) a todos los niños del municipio que así lo requieran, como forma de racionalizar el recurso. Si se tiene en cuenta que tanto esa vacuna como la tuberculina se aplican solamente una vez al mes y que los bulbos contienen 20 dosis con una duración de 8 horas después de abiertos, puede afirmarse que resulta insuficiente la cantidad de material disponible en el Departamento sobre la base de las normas de enfermería, según las cuales se debe usar una jeringuilla y aguja por cada paciente.

En la **tabla 4**, donde se evalúa la estructura del Departamento de Laboratorio Clínico, se representan con valores inferiores al estándar establecido: registro de esputos obtenidos y de casos positivos, así como microscopio y local adecuados para procesar las muestras, que recibieron la

calificación de inadecuados. Sobresalieron también el reducido porcentaje de captaciones estudiadas, la baja positividad en estos casos, la inexistencia de microscopios específicos para el programa y la carencia

de un local con condiciones para analizar las muestras de esputo, lo cual atenta contra la calidad óptima en su procesamiento técnico.

Tabla 1. Evaluación de la calidad de la estructura de la Subdirección de Higiene y Epidemiología

Criterio	Indicador		Estándar %	Evaluación A ó I
	No.	%		
Programa de Tb n1			95	I
Mapa de localización de los casos de TB n2	8	100,0	95	A
Serie cronológica n2	8	100,0	95	A
Controles de foco n2	8	100,0	95	A
Historias epidemiológicas n2	8	100,0	95	A

Fuente: Fondos fijos y medios básicos

Nota explicativa: n1 = 3 programas

n2 = 8 pacientes portadores de Tb

% = Porcentajes en función de n

A = Calidad aceptable o adecuada

I = Calidad inaceptable o inadecuada

Tabla 2. Evaluación de la calidad de la estructura de los consultorios del médico de la familia

Criterio	Indicador		Estándar %	Evaluación A ó I
	No.	%		
Frascos n1	4	6,7	95	I
Medicamentos n2	8	100,0	95	A
Refrigerador n3	1	5,0	95	I

Fuente: Fondos fijos y medios básicos

Nota explicativa: n1 = 60 frascos en los consultorios

n2 = 8 stock de medicamentos en consultorios

n3 = 20 locales adaptados de los consultorios

% = Porcentaje en función de n

A = Calidad aceptable o adecuada

I = Calidad inaceptable o inadecuada

Tabla 3. Evaluación de la calidad de la estructura del departamento de Curaciones e inyecciones

Criterio	Indicador		Estándar %	Evaluación A ó I
	No.	%		
Vacuas con BCG n1	5	100,0	95	A
Tuberculina n2	11	100,0	95	A
Jeringuillas de Tb n3	4	20,0	95	I
Jeringuillas de tuberculina	4	20,0	95	I
Agujas n3	4	20,0	95	I

Fuente: Fondos fijos y medios básicos

Nota explicativa: n1 = 5 pacientes que egresaron del hospital sin la vacuna con BCG

n2 = 11 contactos

n3 = 20 jeringuillas y agujas

% = Porcentajes en función de n

A = Calidad aceptable o adecuada

I = Calidad inaceptable o inadecuada

Tabla 4. Evaluación de la calidad de la estructura del Departamento de Laboratorio Clínico

Criterio	Indicador		Estándar %	Evaluación A ó I
	No.	%*		
Registro de estudio realizado n1	387	71,7	95	I
Registro de casos positivos n2	8	2,0	95	I
Láminas n1	1 200	100,0	95	A
Reactivos n1	2 000	100,0	95	A
Frascos n1	1 100	100,0	95	A
Microscopio n3			95	I
Local adecuado n4			95	I
Medios de seguridad n5	10	100,0	95	A
Refrigerador n6	1	100,0	95	A

Fuente: Fondos fijos y medios básicos

Nota explicativa: n1 = 539 captaciones

n2 = 387 casos estudiados (1er esputo)

n3 = 1 microscopio para el programa

n4 = 1 local adecuado para el programa

n5 = 10 medios de seguridad

n6 = 1 refrigerador

%* = Porcentaje en función de n

A = Calidad aceptable o adecuada

I = Calidad inaceptable o inadecuada

Discusión

En la tuberculosis, un factor importante es la información, educación y percepción de la salud que tenga el enfermo; otro, la distancia a la que se encuentre el servicio de atención: mientras más lejano, menos interés en demandarlo. También resulta trascendente la calidad y expedición de la asistencia en los servicios; todo acto diferido, ya sean el acceso al personal especializado, la encuesta por síntomas respiratorios entre consultantes, la obtención de la muestra o las dificultades para garantizar su recepción (por ejemplo, remitir a las personas a un laboratorio distante para entregar la muestra), determinarán que entre 60-80 % de los afectados incumplan este requisito.

Finalmente, pero no menos esencial, es que siendo habitualmente muy pobre la población de enfermos tuberculosos, toda exigencia de pago para recibir cuidados médicos postergará las posibilidades de un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, así como igualmente la aplicación de la va-

cuna con BCG al recién nacido, que constituye la mejor forma de protegerle antes de que se halle expuesto a la infección; de prevenir, particularmente en los lactantes y niños menores, las diseminaciones hematogénas del bacilo; y de evitar la aparición de graves manifestaciones del proceso como la Tb miliar y la meningitis tuberculosa, que pueden ser fatales aunque se utilice quimioterapia.⁴

Tomando en consideración lo anteriormente expuesto, nuestro Ministerio de Salud Pública conformó un programa para el control de la tuberculosis, que norma, controla y evalúa el desarrollo de todas las actividades contempladas en él y para cuyo cumplimiento se requiere una estructura adecuada en la atención primaria de salud (APS), por cuanto la disponible carece de la cantidad de documentos indispensables sobre éste, de frascos para tomar muestras de esputo, así como de agujas y jeringuillas para vacunas con BCG y tuberculina.

Por otra parte, se impone que la Dirección Municipal de Salud valore la asignación de un presupuesto para la reparación del laboratorio.

ABSTRACT

Quality Evaluation of the Pulmonary Tuberculosis Control Program at "Julián Grimau García" Polyclinic (Part I)

It was carried out an observational, descriptive and retrospective research to evaluate the quality of medical care in the National Program for tuberculosis prevention at "Julián Grimau García" Polyclinic in Santiago de Cuba Municipality, from January to December, 1997, for which the methodology developed by the Public Health Faculty of Havana for the quality evaluation in primary health care was applied. A group of experts was used to evaluate the criteria, indicators and standards of the quality of the work developed in this program, considering the components of the tactical evaluation to validate structural data. The difficulties observed consisted in inadequate available structure for implementation of the program, such as lack of documents about it, shortage of flasks and refrigerators in consulting rooms, deficit of tuberculin syringes and needles, as well as the need of repairing the clinical laboratory; however, there is a good control and a statistical record of carriers.

Subject headings: TUBERCULOSIS PULMONARY/prevention & control; PROGRAM EVALUATION; PRIMARY HEALTH CARE; QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE.

Referencias bibliográficas

1. La lucha contra las enfermedades transmisibles. Bol Of Sanit Panam 1992;113(5-6):471-3.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Actualización del Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis. La Habana: Dirección Nacional de Epidemiología; 1995.
3. Estrategias de control e investigación de la tuberculosis en el decenio de 1990: Memorándum de una reunión de la OMS. Bol Of Sanit Panam 1993;114(3):429-30.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis [condensación de documentos]: lo que usted debe conocer sobre tuberculosis. La Habana: CNICM;1997.

Dra. Bárbara Castillo Núñez. Pedrera #164 ½ e/ Aguilera y Enramadas, Reparto Portuondo, Santiago de Cuba 3. 90300.