

Artículo Científico Enfermería

Cabascango Cabascango Luis Gavino¹
Cortez Arévalo Freddy Hernán²
Mercedes Flores Grijalva³

1,2: Egresados de la Carrera de
Enfermería -UTN
3: Directora de tesis

Evaluación de la Estrategia DOT's.
Tratamiento Directamente Observado y
Supervisado de la Tuberculosis en el
Distrito 10D01, Ibarra-2015

Evaluation of the DOTS strategy.
Directly Observed Treatment
Supervised and in the District 10D01,
Ibarra-2015

Carrera de Enfermería;
Facultad de Ciencia de la Salud;

Universidad Técnica del Norte
Av. 17 de Julio, Ibarra - Ecuador 2014

Resumen

La presente investigación se realizó en 14 unidades operativas del primer nivel de atención del Cantón Ibarra, que tiene una prevalencia de 11,59 por cada 100.000 habitantes; menor que el resto del país, sin embargo continúa siendo una enfermedad de control prioritario, este estudio se realizó con el objetivo de evaluar la aplicación de la estrategia del Tratamiento Directamente Observado y Supervisado de la tuberculosis (DOT's); que desde su implementación en el año 2001 en el Ecuador, esta estrategia ha contribuido significativamente a disminuir los índices de morbimortalidad (1); sin embargo no existen estudios que permitan demostrar cómo aplica la estrategia el personal de salud. El estudio es no experimental, descriptivo, observacional, de corte transversal, el universo estuvo formado por: médicos, enfermeras y auxiliares de

enfermería, un total de 118 profesionales de las unidades de primer nivel del distrito; se trabajó con el 100% de la población, el criterio de exclusión fueron los profesionales que no quisieron participar en la investigación, que representan el 12,3%, para la recopilación de datos se aplicó una encuesta con 14 preguntas de opción múltiple en base a los lineamientos que la estrategia DOT,s propone, fue validada por el criterio de un experto: Entre los resultados más significativos se tiene que el 77% del personal de salud desconoce la estrategia DOT's. Como propuesta se diseñó un flujograma que oriente al personal de salud en el manejo de la estrategia acompañado de una lista de chequeo; previo a la implementación del flujograma se capacito al personal en la estrategia DOT's recordándoles la normativa vigente.

Palabras clave: DOT's, tuberculosis;

Abstrac

This research was carried out in 14 operational units of the first level of attention in Cantón Ibarra, in the period June-July 2015, having a prevalence of 11.59 per 100,000 inhabitants; less than the rest of the country, with the objective of evaluating the implementation of the strategy of Directly Observed Treatment, Short-Course and reports of tuberculosis (DOT's) treatment; Since its implementation in 2001 in Ecuador, DOT's has contributed significantly reducing the rates of morbidity and mortality, (1); However there are studies that demonstrate how this strategy has been applied by health personnel. An observational, descriptive, non-experimental and cross-sectional methodology was used, the universe was

Introducción

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que ha cobrado la vida a cientos de millones de personas a nivel mundial, (2) (3) (4) teniendo gran impacto en la sociedad y la economía, los pacientes que tienen Tb ya no pueden responsabilizarse de sus familias, al contrario se vuelven una carga. (5) (6) En la actualidad continúa siendo una enfermedad transmisible persistente (7).

A partir de 1993 la OMS modificó, perfeccionó y recomendó la implantación de la estrategia del tratamiento directamente observado y supervisado

formed by: doctors, nurses and auxiliary nurses, it was worked with 100% of the population, being very limited number; the exclusion criteria was by professionals who didn't want to participate in this research, a total of 12,3%, for the collection of data, a survey was applied a with 14 questions of multiple choice validated by the criteria of an expert; among the most significant results is that 77% of health workers unknown the DOT's strategy, it is in breach of the rule since the staff without exception must know and apply it. As a proposal, it was designed a flowchart to help the health staff in the management of the strategy by a checklist; prior to the implementation of the flowchart, the staff was trained in the DOT's strategy reminding them the rules.

Keywords: DOT's, tuberculosis; DOT's and Tb

(DOT's); En América se inició con la implementación de la estrategia DOT's en 1996 obteniendo grandes avances (6), "posteriormente en 1998 se alcanzó una cobertura del 35% de la estrategia y en el 2003 se llegó al 78% de la población". (8) De esta manera se definió como cubierta la región de las Américas bajo la estrategia DOT's.

En el Ecuador la estrategia DOT's se implementó en el año 2001 en Azuay, Guayas y Pichincha, luego se aplicó en las provincias de El Oro, Manabí y Tungurahua, contribuyendo

significativamente a disminuir los índices de morbi-mortalidad, al verificar los buenos resultados a partir del año 2006 se expandió en todo el Ecuador. (1)

La estrategia DOT's ha demostrado ser costo-efectiva para el control de la tuberculosis y ha sido implementada en casi todos los países del mundo. (9) (10) (11), La estrategia DOT's no solo significa "ingestión supervisada", varios proyectos han indicado que elimina las barreras socioeconómicas que enfrentan los pacientes, aumenta la adherencia y las tasas de curación. . (12)

Aun cuando se reconoce que gracias a la aplicación de la estrategia DOT's se ha logrado disminuir significativamente el índice de mortalidad, podría mejorar los resultados de accesibilidad y adherencia al tratamiento. En la práctica en la Provincia de Imbabura no se ha realizado ningún estudio que verifique el conocimiento y la correcta aplicación de la estrategia DOT's por parte del personal de salud.

Con el presente estudio se quiere mejorar la atención a los pacientes con tuberculosis en términos de tratamiento adecuado, acceso, equidad y calidad en el mejoramiento de los pacientes con tuberculosis. A la vez determinar mediante

la investigación cuales son los puntos críticos para la no correcta aplicación de la estrategia DOT's y realizar una propuesta de mejoramiento para el equipo de salud, que favorecerá a cada una de las unidades operativas.

Materiales y métodos

Tipo y diseño: la presente investigación es de tipo no experimental, descriptivo, observacional de corte transversal con enfoque cuantitativo.

Población: Se utilizó como población a todo el equipo de salud que labora en las 14 unidades operativas del primer nivel de atención del Distrito de Salud 10D01, siendo en total de 118 profesionales

Técnicas e instrumentos: Se utilizó la observación directa y una encuesta compuesta de 14 preguntas de opción múltiple validada por el criterio de experto y se realizó una prueba piloto en el Distrito 10D02. (Otavalo)

Resultados:

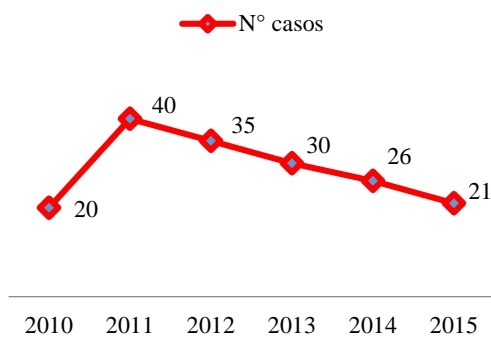
La estrategia DOT's se implementó en el Distrito Ibarra desde el año 2008, pero del año 2010 al 2011 se duplicaron los casos de tuberculosis, a pesar de haberse implementado la estrategia en todas las unidades operativas (MSP, 2010). Se debe principalmente a que las Unidades de salud implementaron estrategias de captación de pacientes sintomáticos

respiratorios, las coberturas de atención en las unidades de salud aumentaron significativamente. Desde el 2011 los casos han ido disminuyendo a un ritmo del 10%, desde enero a julio del 2015 se detectaron 21 casos de tuberculosis momento en que termina nuestra investigación.

Tabla 1

Casos de tuberculosis en el Distrito de salud 10D01

Nº casos de Tuberculosis en el cantón Ibarra 2010-2015



Pacientes con tuberculosis según la edad y género

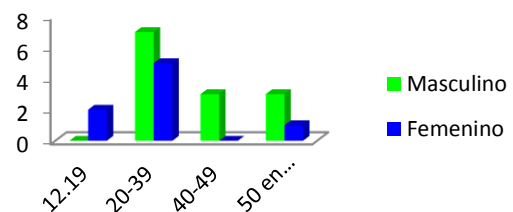
El género masculino es el más afectado por la tuberculosis, se puede destacar que el grupo de edad más perjudicado es el adulto-joven es decir grupo de 20 a 39 años, siendo una población económicamente activa que en nuestro medio el hombre es el sustento del hogar. De acuerdo a estudios revisados se comprueba que este grupo de edad

también es afectado por la tuberculosis en países vecinos como Colombia y Perú. (13); De igual manera el género masculino es el más afectado de acuerdo al reporte (14), el 60% de los casos de tuberculosis y de muertes ocurren en hombres a nivel mundial

Tabla 2

Pacientes con tuberculosis según la edad y género

Nº de casos de Tb según grupo de edad y sexo, Ibarra 2015



La mayoría de los profesionales de salud no conocen que es el Tratamiento directamente observado y supervisado de la Tuberculosis; los profesionales manifiestan que solo quien está a cargo de la estrategia es quien debe tener el conocimiento. Según el manual de tuberculosis MSP(2010) todo el equipo de salud debe conocer y aplicar la estrategia DOT's en la lucha contra la tuberculosis.

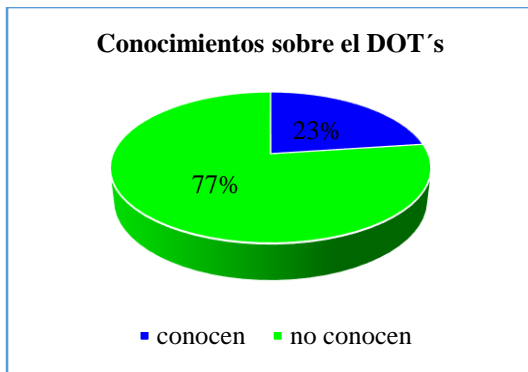


Figura 1 Nivel de conocimientos sobre la estrategia DOTS por parte del equipo de salud

Con respecto a la dosis y presentación de los fármacos antituberculosos se puede observar que el 73% del equipo de salud desconocen cuáles son los fármacos y las dosis que conforman el medicamento antituberculoso a dosis fija, el 23% de la población en estudio conoce que es el que se encuentra exclusivamente manejando el programa conocen el tratamiento; y el 4% conoce parcialmente alguno de los fármacos; los fármacos que conforman el medicamento antituberculoso a dosis fija, está conformado por Rifampicina:150mg; Isoniazida: 75mg; Pirazinamida:400mg; Etambutol: 275mg.

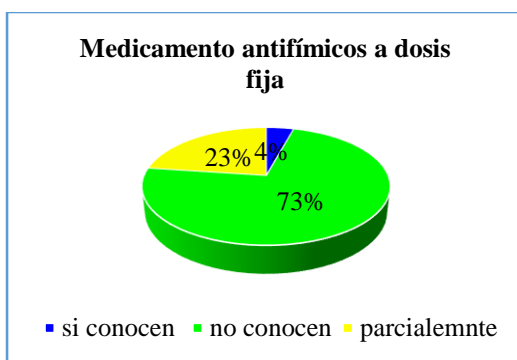


Figura 2 Nivel de conocimientos del equipo de

salud sobre la presentación del medicamento a dosis fija

El 69% del equipo de salud no conocen el esquema de tratamiento antituberculoso de acuerdo a la normativa, solo el 31% de los profesionales conocen el esquema de tratamiento antituberculoso, este porcentaje representa al personal a cargo del programa

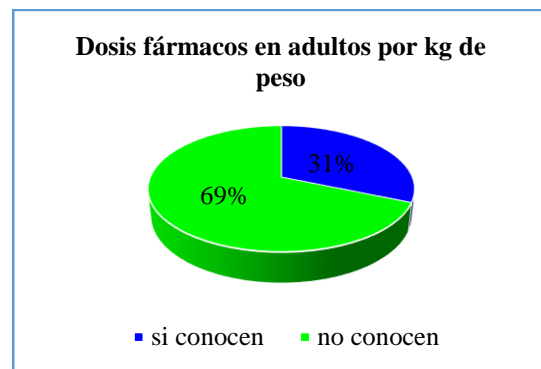


Figura 3 Nivel de conocimientos del equipo de salud sobre la presentación del medicamento a dosis fija

Discusión:

La prevalencia de la tuberculosis en el cantón Ibarra en el año 2014 fue del 14,3/100.000 habitantes; a nivel de la provincia de Imbabura fue de 18,33/100.000 habitantes; a nivel nacional fue de 37,2/100.000. ⁽¹⁵⁾, por lo cual se verifica que la prevalencia en el cantón Ibarra es menor que los registros a nivel nacional.

De acuerdo al género, el más afectado es el masculino en el Distrito 10D01, de igual

manera a nivel nacional, aun no se conocen las causas que predisponen a este género ser el más propenso, se deberían realizar estudios para conocer las causas que predisponen al género masculino sea el más afectado. ⁽¹⁶⁾

En relación al conocimiento de la estrategia DOT's, el resultado es que el 77% del personal de salud del Distrito 10D01, desconoce la estrategia; de acuerdo con la norma dice que todo el equipo de salud: médicos, enfermeras, laboratoristas, trabajadores sociales, educadores para la salud, estadísticos, psicólogos, y otros profesionales que sea necesarios para garantizar la ejecución de las actividades del PCT.

El principal problema se da en las zonas rurales más lejanas donde existe un índice de analfabetismo por lo cual dificulta enormemente al personal de salud localizar, acceder, concientizar y brindar los medicamentos en bienestar de su salud, debido al nivel cultural. Siendo un verdadero desafío para el personal de salud

Conclusiones:

La mayor parte de las unidades operativas de salud del primer nivel de atención del Distrito 10D01, tienen pacientes con tuberculosis, es aún una enfermedad persistente en el cantón Ibarra, con una prevalencia de 11,59/100.000 habitantes, el grupo de edad más afectado es el comprendido entre 20 a 39 años,

considerando que es la población económicamente activa, el sexo más afectado es el masculino, seguramente son jefes de hogar, es una enfermedad que ocasiona cansancio, debilidad, inapetencia, lo que puede afectar las actividades productivas de los pacientes, indirectamente afecta la economía del hogar.

Se puede verificar que la tasa de incidencia de la tuberculosis ha ido disminuyendo en comparación con los años anteriores tomando como referencia los datos pertenecientes al Distrito 10 D01 del Cantón Ibarra desde el año 2010

La mayor parte del equipo de salud desconoce la estrategia DOT's, se constata que únicamente el personal que está a cargo del programa PCT, conoce a sus pacientes y la normativa del programa. Por lo tanto no se está aplicando la estrategia en el Distrito 10D01 acorde a la normativa del programa control de la tuberculosis del Ecuador donde indica que todo el equipo de salud que conforma la unidad de salud debe conocer, manejar y aplicar la estrategia DOT's

Recomendaciones:

Se recomienda a las autoridades del Distrito que:

Se realice capacitaciones a todo el personal de las unidades operativas sobre la estrategia DOTS, enfocando la importancia de su aplicación.

Realizar evaluaciones semestrales al personal de salud de las unidades operativas, tomando en consideración el flujograma y la lista de verificación propuesta. Evitando el incremento de esta enfermedad para contribuir a erradicar la tuberculosis en el distrito 10D01 Ibarra y las demás provincias del Ecuador.

Se recomienda a la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, impulsar los conocimientos de salud pública a los estudiantes, dando a conocer la importancia y el manejo de los programas del ministerio de salud pública prioritarios del Ecuador con la normativa del PCT.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. Manual de normas y procedimientos para el control de la Tuberculosis en el Ecuador. Normativo. Quito: MSP, Equipo del PCT nacional; 2010.
2. Yen YF, Yen MY, Lin Yp, Shih HC, Li LH, chou P, et al. El tratamiento Directamente Observado Reduce la Mortalidad específica: Un estudio de seguimiento poblacional en Taipei. Oplos ONE. 2013 Noviembre; 8(Issue11): p. 1-8.
3. Ordóñez Sánchez SA, López Osma FA. Tuberculosis en Colombia, de la historia del entendimiento de la enfermedad. Med UNAB. 2014 Marzo; 16(Issue 3): p. 127-142.
4. Beltrán MJ, Velasco KZ, Ciales Cortés JL. Tuberculosis Pulmonar. Anales de Radiología. 2009 Octubre; 8(Issue 4): p. 319-329.
5. Wallstedt H, Maeurer M. La historia de la administración de la Tuberculosis en Suecia. Revista Internacional de Enfermedades Infecciosas. 2015 Marzo; 32: p. 179-182.
6. Frith J. Historia de la tuberculosis. Parte 1 phthisis, el consumo y la muerte blanca. Journal of Military and Veterans´health. 2014 Junio; 22(Issue 2): p. 29-35.
7. Hermans S, Horsburgh R, Wood R. A Century of Tuberculosis Epidemiology in the Northern and Southern Hemisphere: The Differential Impact of Control Interventions. Plos ONE. 2015; 10(Issue 8): p. 1-13.
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enseñanza de la tuberculosis en las facultades de

- salud. Cartagena Colombia: OPS, OPS; 2008b.
9. Tan EM, Okada K, Yamada N, Peou S, Ota M, Saly S, et al. Estudios Transversales de prevalencia de la Tuberculosis en Camboya entre 2012-2011. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2014 Agosto; 92(Issue 8): p. 573-581.
 10. Vélez Cardona J, Jiménez Cotes E, Mejía Cardona L. La estrategia del Tratamiento Directamente Observado (DOTS), en al búsqueda de la cura para la tuberculosis. Med UNAB. 2014 Marzo; 16(Issue 3): p. 143-148.
 11. Tablada del Risco LR, Lafargue Mayoz D, Grave de Peralta T, Orozco Gonzalez MI. Estrategia de tratamiento acortado y supervisado en pacientes con Tuberculosis pulmonar confirmada. Medisan. 2010.
 12. Orejuela Lopez OL. Educación para la salud: programas preventivos: El Manual moderno colombia; 2009.
 13. Bonilla Asalde C. Situación de la tuberculosis en el Perú. Acta Medica Peruana. 2008; 25.
 14. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Reporte Global. reporte de salud. WHO, WHO; 2014a. Report No.: ISBN 978 92 4 15 64 80 9.
 15. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo [SENPLADES] Ecuador. Objetivos del milenio balance 2013. Quito;; 2014.
 16. Morales García C, Rodrigo T, García Clemente M, Muñoz A, Bermúdez P, Casas F, et al. Factors associated with unreported tuberculosis cases in Spanish hospitals. BMC Infectious Diseases. 2015 Julio; 15(Issue 1): p. 1-8.
 17. Mercenier G. Investigacion. 20th ed. Ed V, editor. Madrid: Multicines; 2007.
 18. OPS/OMS. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opciones de Política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. 4th ed. Salud OPdl, editor. Washington: OPS; 2010.
 19. Pública MdS. MANUAL OPERATIVO RED NACIONAL INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD-RED PRIVADA COMPLEMENTARIA. Preliminar ed. MSP , editor. Quito: MSP; 2013.
 20. R.M. R. Redes de Salud un Nuevo Paradigma para el Abordaje de las Organizaciones y la Comunidad. 2nd ed. Lazarte I, editor. Rosario - Argentina: Ed. Secretaria de Salud Pública /AMR; 1999.

21. Salud Md. Manualn de Modelo de Atención de Atención Integral de Salud. 2nd ed. Pública SSNdIGdIS, editor. Quito: MSP; 2012.

22. Ecuador MdSP. MANUAL OPERATIVO , RED NACIONAL INTEGRADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUITO; 2013.