

# TUBERCULOSIS EN PEDIATRÍA

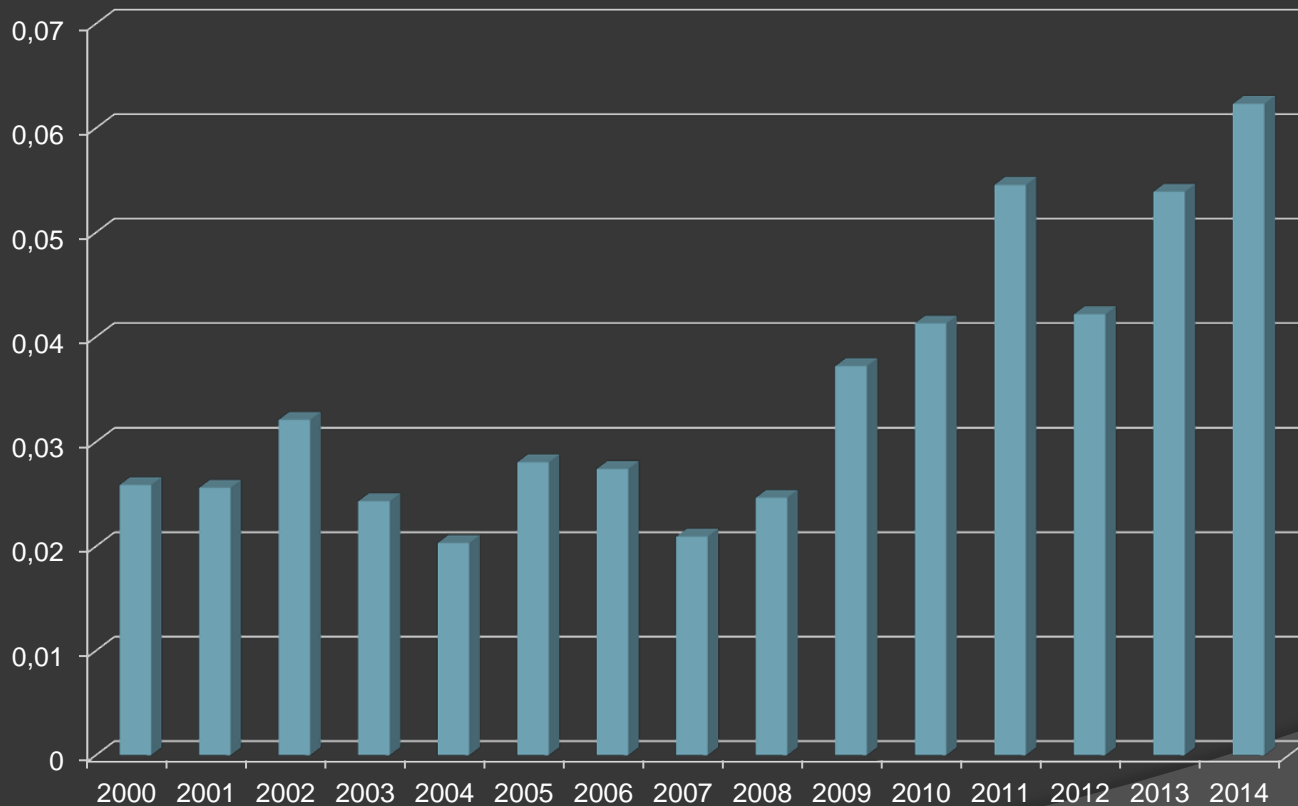
**CÓMO ESTAMOS?**

**ALGUNOS HECHOS QUE DEBEMOS  
TENER EN CUENTA**

# COMPARACIÓN DE NÚMERO DE CASOS DEL 2000 AL 2014

AÑO	CASOS ADULTOS	CASOS PEDIATRÍA
2000	639	17
2001	684	18
2002	602	20
2003	641	16
2004	722	15
2005	623	18
2006	567	16
2007	607	13
2008	711	18
2009	698	27
2010	696	30
2011	814	47
2012	817	36
2013	877	50
2014	857	57

# PORCENTAJE DE NIÑOS EN EL TOTAL DE ENFERMOS POR AÑO



AÑO	% NIÑOS/TOTAL
2000	2,59%
2001	2,56%
2002	3,22%
2003	2,44%
2004	2,04%
2005	2,81%
2006	2,74%
2007	2,10%
2008	2,47%
2009	3,72%
2010	4,13%
2011	5,46%
2012	4,22%
2013	5,39%
2014	6,24%

NIÑOS ENFERMOS SURGEN DE  
CONTACTO RECIENTE CON  
ENFERMOS CONTAGIANTES

CONTROL DE NIÑOS CONTACTOS DE  
BACILÍFEROS ES EL MÉTODO MAS  
EFICAZ PARA CONTROLAR TB  
PEDIÁTRICA

# A QUÉ NIÑOS EVALUAR CUANDO APARECE UN BACILÍFERO

EN PEDIATRÍA HEMOS OPTADO POR  
EVALUAR A TODOS LOS NIÑOS  
RELACIONADOS CON EL CASO ÍNDICE  
CONTAGIANTE

# POR QUÉ ?

- ◉ CAMBIOS EN LAS ESTRUCTURAS FAMILIARES
- ◉ NÚCLEOS FAMILIARES MÚLTIPLES EN UN MISMO PREDIO-SOLAR
- ◉ CONVIVENCIA DE LOS NIÑOS CON ABUELOS, NUEVAS PAREJAS DE PROGENITORES, ETC.
- ◉ DIFICULTAD PARA DEFINIR CONVIVENCIA, EJ. NIÑERAS, JORNADAS ESCOLARES PROLONGADAS, ETC.
- ◉ CAMBIOS EN LA CONSIDERACIÓN DE POSIBLES CONTAGIANTES (NIÑOS, DIRECTOS NEGATIVOS)
- ◉ APARICIÓN DE NIÑOS ENFERMOS CONTACTOS DE FLIARES NO CONVIVIENTES

# OBJETIVOS DEL CONTROL CONTACTOS DE ENFERMOS TB

1 - DETECTAR PRECOZMENTE  
ENFERMOS

2 - PREVENIR NUEVOS  
ENFERMOS

# QUIMIOPROFILAXIS

- SALVO EXCEPCIONES EN NUESTRO PAÍS USAMOS QP CON ISONIACIDA, NO DIRECTAMENTE OBSERVADA PERO SI BUSCAMOS UNA FORMA DE CONTROLAR EL CUMPLIMIENTO.



# GRAVES PROBLEMAS DE ADHERENCIA

- ⦿ DESVALORIZACIÓN Y PÉRDIDA DE PRIORIDAD DE LA SALUD PROPIA Y FLIAR.
- ⦿ ESTAMOS INDICANDO TRATAMIENTO PROLONGADO A UN NIÑO SANO
- ⦿ FALTA DE AUTORIDAD EN HOGARES PARA HACER CUMPLIR TRATAMIENTO
- ⦿ LARGAS JORNADAS LABORALES EN HOGARES UNIPARENTALES CON ESCASA SUPERVISIÓN DE LOS NIÑOS.
- ⦿ ESTIGMATIZACIÓN DE QUIENES RECIBEN MEDICACIÓN ANTITB
- ⦿ PADRES ADICTOS, SIN RESIDENCIA FIJA

# OBJETIVOS EN TB PEDIÁTRICA

1 - CAPTAR TODOS LOS CONTACTOS  
EN RIESGO

2 - LUEGO DE CAPTADOS REALIZAR  
UN CORRECTO TRATAMIENTO Y  
ASEGURAR SU CUMPLIMIENTO

# TRATAMIENTO DOTS ES BÁSICO

LOS CAMBIOS PROFUNDOS EN LA  
SOCIEDAD NOS OBLIGAN A UN  
CAMBIO DE ESTRATEGIA, SIN PERDER  
LAS BASES DEL PROGRAMA

# DESCENTRALIZACIÓN

- SERIA, PRUDENTE, SENSATA
- ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE FISCALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS
- NO HABLAMOS DE PERDER EL CONTROL NI DESVINCULARNOS DEL PROGRAMA, SINO DE REALIZAR UNA BUENA DISTRIBUCIÓN DE TAREAS

- ◉ PARA ESTO HAY QUE TENER BIEN CLAROS LOS OBJETIVOS Y TRABAJAR EN CONJUNTO CON LAS RIQUEZAS QUE CONTAMOS EN COMISIÓN
- ◉ CAPACIDADES ADQUIRIDAS, EXPERIENCIAS, MANEJO DE SITUACIONES
- ◉ MEJORAR LA INTERRELACIÓN ENTRE DISPENSARIOS
- ◉ NO INTENTAR REALIZAR TODAS LAS FUNCIONES PRESCINDIENDO DE AYUDA DE LA COMUNIDAD

# ESENCIAL PARA UNA QP, TRATAMIENTO EXITOSOS

- PACIENTE, TUTOR DEBE ENTENDER LO QUE DEBE HACER
- DEBE TENER UN MÉDICO DE REFERENCIA DE LA COMUNIDAD A QUIEN RECURRIR PARA CONSULTA QUE CONOZCA LA SITUACIÓN DEL PTE, SÍNTOMAS TB, EFECTOS SECUND, ETC
- CONTROL DE CUMPLIMIENTO POR VARIOS MESES
- CUANDO ES DOTS DEBE SER SENCILLO CONCURRIR
- EN TB LA EXTENSA DURACIÓN DE TRATAMIENTO Y CONTROLES HACE IMPRESCINDIBLE UN BUEN SEGUIMIENTO

# TB PEDIÁTRICA FUERA MDEO Y CANELONES

- EL VOLUMEN Y LA COMPLEJIDAD DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS A VALORAR ES CADA VEZ MAYOR
- LOS MÉDICOS SUPERVISORES DE ADULTOS CONCURREN HABITUALMENTE A LAS LOCALIDADES UNA O DOS VECES POR MES ENFRENTÁNDOSE A DIVERSAS SITUACIONES QUE DEBEN RESOLVER EN ESCASO TIEMPO SABIENDO QUE VUELVEN A TENER CONTACTO CON ESE PACIENTE EN UN MES
- LOS PACIENTES A QUIENES LOS COLEGAS SUPERVISORES DE ADULTOS SOLICITAN UNA CONSULTA EN EL SECTOR PEDIÁTRICO DE LA INSTITUCIÓN ES CONVENIENTE Y SENSATO QUE TENGAN UNA INSTANCIA PRESENCIAL EN MDEO.

# SOLUCIÓN PRÁCTICA Y RAZONABLE:

- ◉ EN DISPENSARIO DE HPR SE RECIBEN TODOS LOS PACIENTES QUE SE DERIVEN , CON LA SOLA LIMITACIÓN HUMANA DE VER UNA CANTIDAD RAZONABLE DE NIÑOS POR CONSULTA
- ◉ FUNDAMENTAL CREAR UNA CADENA DE CONSULTA CON PEDIATRA LOCAL+ SUPERVISOR DE ADULTOS LOCAL + PEDIATRA SUPERVISOR
- ◉ CAPACITACIÓN DE PEDIATRAS DE DISTINTAS ZONAS DEL PAIS, PARA QUE SIGAN NUESTRAS PAUTAS, CONTROL ENFERMOS Y CONTACTOS Y CUENTEN CON NUESTRO APOYO BRINDANDO CONSULTORÍA DESDE MDEO Y EN EL LUGAR POR SUPERVISOR DE LA LOCALIDAD.
- ◉ LAS COMUNICACIONES A DISTANCIA SON MUY ÚTILES PARA INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE COLEGAS Y TÉCNICOS.



*EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS INFANTIL ES MUY COMPLEJA Y REQUIERE DE MÚLTIPLES PARTICIPACIONES DE LA SOCIEDAD, NUESTRA FUNCION DEBE SER SUPERVISAR, ENSEÑAR, CORREGIR, RESOLVER SITUACIONES COMPLEJAS TANTO INDIVIDUALES COMO COLECTIVAS.*

*PARA ESTO DEBEMOS TAMBIEN ADEMAS DE ENSEÑAR APRENDER A MANEJAR LA COLABORACION EXTERNA PARA UNA BUENA INTERRELACION Y SOBRE TODO LOGRAR NUEVAMENTE EL EXITO DEL PROGRAMA DOTS QUE SIGUE VIGENTE.*

# CÓMO LOGRARLO:

## *DESCENTRALIZACIÓN SUPERVISADA*

- MANTENIENDO EL CONTROL DEL PROGRAMA, CON ESTRECHA VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO
- SUPERANDO NUESTRO PROPIOS ERRORES Y DEBILIDADES

**MUCHAS GRACIAS !!!!!!!**