

**25 años del programa de prevención y control de la  
Tuberculosis en Barcelona  
1986-2011.  
Papel de la enfermería de Salud Pública**

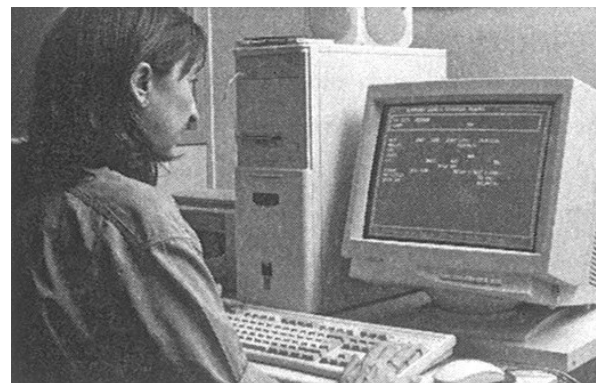
**Pilar Gorrindo**  
**Coordinadora de Enfermería. Servicio de Epidemiología**  
**Agència de Salut Pública de Barcelona**  
**[pgorrind@aspb.cat](mailto:pgorrind@aspb.cat)**

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona

 **Agència  
de Salut Pública**

- **Inicios del Programa (1987-1990)**
- **Alrededor de los Juegos Olímpicos (1992)**
- **Cambio demográfico (2000)**

## En la primera etapa.....



- Inicio con seis enfermeras.
- Se recogían las declaraciones de caso de los hospitales así como las que llegaban por correo.
- Todo el proceso era artesanal y no estaba informatizado.
- Éramos enfermeras visitadoras, que visitábamos a los médicos para obtener la información.
- Una vez al año, la información se registraba en un programa hecho en DBASE-III.

Provira Miralles, Felipe

54<sup>a</sup>

F. Ganglionar

c/Gran de Gracia, 12  
BCN

H. Clínico

Serra Benitez, Juan

32<sup>a</sup>

T. Pulmonar

c/Viladomat, 32  
BCN

H. Valle Hebrón

**1987 – notificación de casos**

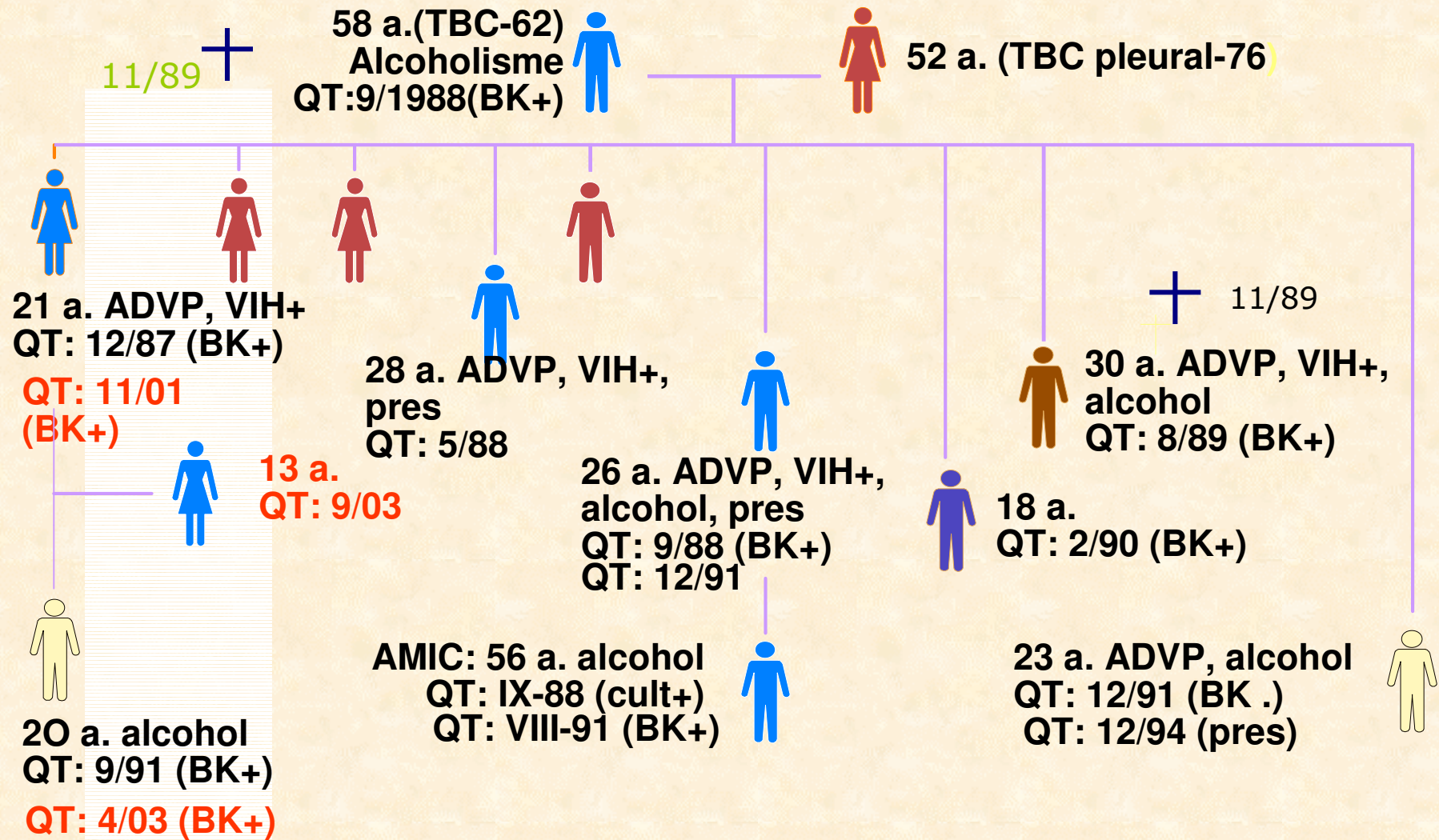
## Consolidación del Programa...finales de los 80

- Se establecen las visitas hospitalarias para mejorar la búsqueda de casos. Se visitaba semanalmente los servicios de: Pediatría, Medicina Interna, Infecciosas, Microbiología, Patología General, Neumología, Sala de confinados, Cárcel Modelo.
- Se inicia la entrevista personal con el paciente y las visitas domiciliarias en aquellos pacientes que no tenían teléfono.
- Muchos pacientes vivían en barrios degradados y el seguimiento de la enfermedad era complejo: Zona de Poble Nou, Escolapio Cancer, Casa Antunez.

## El Problema de Ciutat Vella.....

- Distrito con muchos casos.
- Se incorporan dos enfermeros para el seguimiento y coordinación con los médicos de primaria y el dispensario antituberculoso.
- Se consiguen recursos para pagar una pensión a pacientes indigentes. Allí vivían hasta terminar el tratamiento.
- Los enfermeros de Ciutat Vella realizaban un seguimiento muy estricto de los casos y sus familias.
- Se han podido estudiar brotes importantes en familias del distrito.

# BROT FAMILIAR DE TBC



## Alrededor de los Juegos Olímpicos (1992): La tuberculosis en la era del SIDA.

- Se diagnostican alrededor de 1000 casos al año. Muchos de los cuales eran toxicómanos infectados por el SIDA.
- El equipo de enfermería trabaja en los Programas SIDA-TB.
- Se inicia la coordinación con los centros de toxicómanos y se ofrece el TDO combinado con la metadona.
- Se consigue un centro sociosanitario (Serveis Clínic) para ingresar pacientes en régimen de TDO y posteriormente el tratamiento supervisado a domicilio.

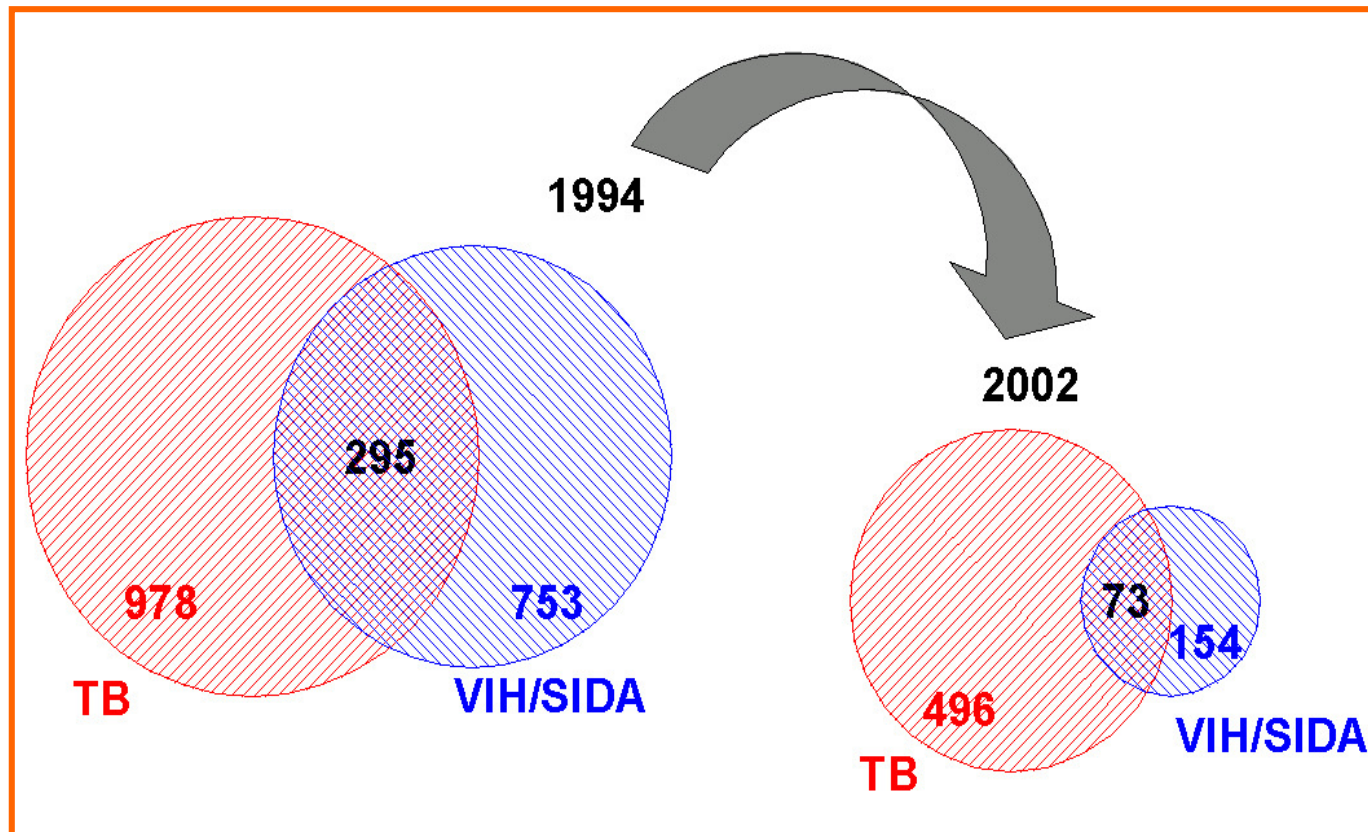


## Reuni3n en Ciutat Vella

Serveis Clinics y ETODA



# El cambio demográfico y el control del SIDA



## El aumento de los casos en inmigrantes...

- A partir del año 2000-2001 se detectan casos en personas inmigrantes. Las enfermeras teníamos problemas con el seguimiento de los enfermos y el estudio de contactos: barrera idiomática, no percepción de la enfermedad.
- En 2003: se incorporan Agentes Comunitarios de Salud. Persona de su mismo país y cultura, con formación en Salud. Nos acompañan en la visita con el médico y en el censo y seguimiento de los contactos.

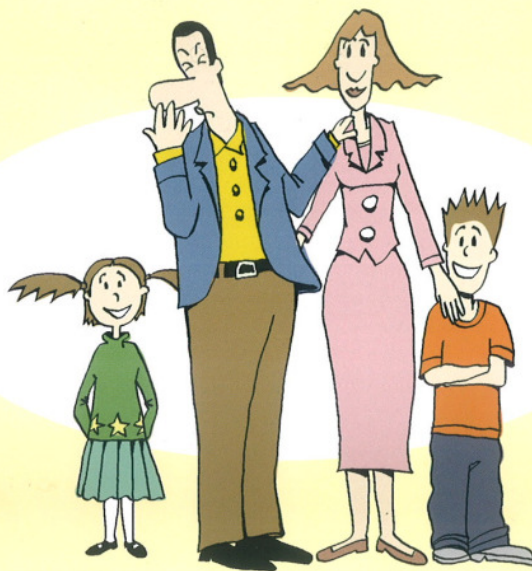
## Los hospitales se reorganizan....

- Muchos hospitales enviaban a los contactos a los centros de primaria. Teníamos problemas en saber si se habían estudiado correctamente, pues había mucha dispersión.
- Se inicia el seguimiento de los contactos hasta el final del tratamiento profiláctico.
- A partir del 2007: Unidades Clínicas de TB, con la enfermera gestora de casos en todos los hospitales.

# La gestión de un caso de TB, un proceso largo y difícil

1. Identificar el caso e iniciar la ficha epidemiológica.
2. Realizar el censo de contactos, con una entrevista en profundidad.
3. Realización del cribaje tuberculínico a los contactos familiares.
4. Cribaje de los contactos laborales por el equipo de enfermería.
5. Coordinación con otros servicios y unidades de vigilancia epidemiológica con los Servicios de Tratamiento Supervisado y médicos d'AP.
6. Dar soporte ayuda e información de todo su proceso patológico y fomentar el cumplimiento del tratamiento.
7. Conseguir los resultados de laboratorio y antibiograma.
8. Verificar datos y seguimiento de los cribajes familiares hasta la conclusión final.
9. Seguimiento mensual de las visitas del enfermo y actividades de búsqueda en caso de abandono. Reprogramación de las visitas.
10. Cierre del caso y de los contactos.

# Controlando la tuberculosis



 **Respira**  
Fundación Española  
del Pulmón  
SEPAR



ÁREA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA  
Con la colaboración del ÁREA TIR (SEPAR)

El cumplimiento preciso de las actividades de control nos ha permitido una buena evolución de la enfermedad en la ciudad



Muchas gracias a todos.....