

Comisión de diagnóstico de casos sospechosos de tuberculosis con baciloscopia negativa: aceptabilidad del servicio por los médicos presentadores

Commission for the diagnosis of bacteriologically negative suspected tuberculosis cases: acceptability of the service by presenting physicians

MSc. Mariana Peralta Pérez¹; Lic. Lellanis Arroyo Rojas¹; Prof. Delfina Machado Molina¹¹; MSc. Sara M. Marfil Iniesta¹; DrC. Yaxsier de Armas Rodríguez¹; Dra. Aleida Valladares Baena¹¹; Tec. Gilda Ferrer Rivera¹¹; MSc. Luisa Armas Pérez¹

¹ Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". La Habana, Cuba.

¹¹ Hospital Universitario Neumológico "Benéfico Jurídico". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: en etapa de eliminación de la tuberculosis, resulta de gran interés la identificación temprana de estos enfermos en cualquiera de sus formas, incluyendo aquellos con manifestaciones clínicas-radiológicas y microscopía negativa.

Objetivos: conocer la frecuencia con que los médicos de diferentes servicios de salud presentan los expedientes clínicos de enfermos sospechosos de tuberculosis en la Comisión de Diagnóstico de enfermos de Tuberculosis con Baciloscopias Negativas (CODIBAARNE) del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico de La Habana, la procedencia de dichos facultativos y sus opiniones sobre este servicio científico-técnico.

Métodos: estudio descriptivo exploratorio. Para precisar la procedencia de los médicos presentadores, se aplicó un único formulario de encuesta.

Resultados: en el 2004-05 se encuestaron 181 médicos y en el 2011, 40. De los primeros 181 encuestados, 118 (65,2 %) procedían de 44 policlínicos de la atención primaria de salud y 63 (34,8 %) de 17 hospitales de atención secundaria. Del primer grupo, 142 (78,5 %) consideraron bueno y útil el servicio científico-técnico y

34 (19 %) expresaron que era instructivo y aprendían con el servicio brindado. Del segundo grupo, 33 (82,5 %) son Médicos Generales Integrales, y expresaron opiniones muy similares a las del primer grupo entrevistado.

Conclusión: CODIBAARNE brinda extensa cobertura de servicios científico-técnicos a médicos de atención primaria y secundaria, que suscitan opiniones muy favorables de la gran mayoría de sus usuarios, considerándola como una herramienta complementaria para el diagnóstico de la tuberculosis con baciloscopia negativa.

Palabras claves: tuberculosis; baciloscopia negativa; diagnóstico; aceptabilidad; opiniones; CODIBAARNE.

ABSTRACT

Introduction: In tuberculosis elimination an important role is played by early identification of all patients, including those with negative clinical-radiological and microscopy results.

Objectives: Determine the frequency with which physicians from various health services submit the medical records of patients with suspected tuberculosis to the Commission for the Diagnosis of Bacteriologically Negative Tuberculosis (CODIBAARNE) of Havana Benéfico Jurídico Pneumological Hospital, the institutional affiliation of those physicians and their opinions about this technical-scientific service.

Methods: A descriptive exploratory study was conducted to determine the place of origin of presenting doctors. A unique survey form was used.

Results: 181 doctors were surveyed in the period 2004-2005 and 40 in 2011. Of the former 181 doctors, 118 (65.2%) were from 44 primary health care polyclinics and 63 (34.8%) from 17 secondary health care hospitals. 142 (78.5%) evaluated the technical and scientific service as good and useful, and 34 (19%) said it was instructive. Of the second group 33 (82.5%) were comprehensive general physicians. Their opinions were very similar to those of the first group.

Conclusion: CODIBAARNE provides extensive coverage of technical and scientific services to primary and secondary health care physicians, generating very favorable opinions among most of its users, who view it as a complementary tool for the diagnosis of bacteriologically negative tuberculosis.

Key words: tuberculosis, negative bacilloscopy, diagnosis, acceptability, opinions, CODIBAARNE

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis (TB) se mantiene como uno de los problemas importantes de salud y requiere de un esfuerzo mantenido para su control a nivel mundial.¹ Cuba desarrolla un control exitoso de esta enfermedad y se esfuerza por avanzar hacia su eliminación como problema de salud pública.²⁻⁵ En la actualidad, se realizan estudios operacionales para determinar los resultados de las acciones del programa nacional de control^{6,7} sobre el mejoramiento del diagnóstico y manejo de los casos de TB pulmonar, entre ellos los bacilosópicamente negativos (TBp BAAR-),⁸ incluyendo los estudios de costos.^{3,6,7}

Una de las actividades importantes a realizar en la etapa de eliminación es la identificación temprana de aquellos enfermos altamente sospechosos de tener una tuberculosis por sus manifestaciones clínicas y radiológicas, cuyos exámenes microscópicos del esputo en búsqueda de bacilos ácido-alcohol resistentes resultan negativos. Se estima que hasta el 17 % de los casos de TBp BAAR- pueden transmitir esta enfermedad.⁹ Son estas las razones del trabajo de la Comisión de diagnóstico de TB bacilosópicamente negativa (CODIBAARNE), que funciona en el Hospital Neumológico Benéfico Jurídico (HNBj) de La Habana desde hace más de 15 años,^{8,10} y es por ello que resulta de interés comprender mejor su alcance.

Todos los médicos de la red de salud tienen la posibilidad, siguiendo las instrucciones del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT),² de presentar casos en la reunión semanal de la CODIBAARNE que se desarrolla en el HNBj sin cita previa,^{8,11} cuyos procedimientos de actuación han sido evaluados y publicados.^{7,8}

Desde el comienzo del trabajo de la CODIBAARNE en enero de 2004, cuya función científico-técnica resulta importante para lograr el diagnóstico de casos altamente sospechosos de tuberculosis, con exámenes de baciloscopias negativas, no se había hecho un estudio cualitativo al respecto.

Los objetivos del actual estudio son conocer la frecuencia con que los médicos de diferentes servicios de salud acuden a las sesiones de trabajo de CODIBAARNE, la procedencia de estos médicos presentadores y sus opiniones de sobre el servicio científico-técnico (SCT) que brinda la comisión.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo exploratorio. Para ello, se elaboró un cuestionario de encuesta, validado en contenido y forma por un grupo de funcionarios del PNCT con más de 10 años de experiencia. Se aplicó un cuestionario auto administrado a 181 médicos presentadores en el período comprendido entre enero de 2004 y septiembre de 2006. Posteriormente, en el 2011, se les aplicó el mismo cuestionario a otros 40 médicos que asistieron a la presentación de sus casos ante la comisión.

Las variables de estudio fueron: centro de trabajo de procedencia, opiniones sobre el desempeño de CODIBAARNE y sugerencias sobre este trabajo. Se tabularon los datos sin tener en cuenta las características de los médicos tales como: edad y años de graduado porque no se consideraron de interés para este primer estudio exploratorio.

Las opiniones fueron transcritas y analizadas. El procesamiento de la información se efectuó con la ayuda de un programa computarizado para el análisis de la información cualitativa: CAQDAS Nvivo 7. La información se clasificó en categorías deductivas e inductivas. Las categorías deductivas fueron creadas a partir de las preguntas de investigación y las de orden inductivo se obtuvieron según aparecieron durante el proceso de análisis.

Se siguieron criterios éticos aprobados por la Comisión de Ética del Instituto "Pedro Kourí " (IPK), (de voluntariedad y anonimato con un correspondiente consentimiento informado).

RESULTADOS

En el período de enero de 2004 hasta septiembre de 2006, asistieron a la CODIBAARNE 361 médicos. De ellos, 181 (50,14 %) acudieron desde diferentes centros de salud de La Habana y contestaron voluntariamente el formulario de encuesta entregado. De este grupo, 113 (65,2 %) procedían de la Atención Primaria de Salud (APS); 63 (34,80 %) de hospitales; 2 (1,10 %) de centros especializados del tercer nivel de atención de salud y 3 (3,31 %) de Unidades Municipales de Higiene y Epidemiología.

De las 82 áreas de salud que componen la provincia La Habana, acudieron a presentar casos los médicos de 44 áreas de salud. La [figura 1](#) describe el número de visitas según las áreas de salud identificadas en el estudio. En relación a la Atención Secundaria, consultaron este SCT, médicos procedentes de 8 hospitales clínico-quirúrgicos docentes, 2 hospitales militares, 4 hospitales pediátricos, 1 hospital ortopédico, 1 hospital psiquiátrico y otros ([figura 2](#)).

Del total de los encuestados, 142 (78,45 %) consideraron este SCT como bueno y útil; 34 médicos (18,78 %) escribieron que era instructivo, porque aprendían sobre el manejo del diagnóstico de la TB con baciloscopia negativa y 22 médicos (12,15 %) señalaron que la CODIBAARNE aclara dudas y orienta el diagnóstico. Además, 7 (3,86 %) consideraron que los especialistas que dirigen esta actividad son muy profesionales; 3 (1,65 %) asistieron por primera vez a la comisión y tenían referencias de su buen trabajo; 5 facultativos no dieron opinión y 1 consideró sin utilidad el servicio de la CODIBAARNE.

En esta investigación se recogieron las sugerencias de los médicos presentadores, señalándose como importante que 149 no hicieron propuesta de cambios alguna; 10 consideraron que deben mantenerse las características del trabajo y 3 consideraron que debe funcionar una comisión similar en los municipios. Otras opiniones enfatizaban la preparación y dominio de los casos por parte de los médicos presentadores y, como observaciones, plantearon el cumplimiento del horario de comienzo de la sesión, así como la presentación de los miembros de la comisión a aquellos médicos que acuden por primera vez.

En la posterior investigación realizada durante el 2011, el total de opiniones recogidas fueron 40. El universo estuvo compuesto, en su mayoría, por Médicos Generales Integrales 33 (82,50 %) y neumólogos. Estos arriban al HNBJ por sus propios medios, sin previa cita. La mayoría de los encuestados procedían de la APS.

Todas las opiniones expresadas por los clientes de la comisión son altamente satisfactorias.

" Magnífica, se hace ciencia " , "El trabajo de la comisión me parece excelente".
(Médico de APS)

Entre los resultados se muestra una caracterización de los elementos que se ponen de manifiesto en cada una de las sesiones de la comisión. Entre estos elementos se encuentran: la funcionalidad, tanto objetiva como subjetiva, las malas condiciones estructurales del hospital y ausencia de algún miembro de la comisión, entre otras.

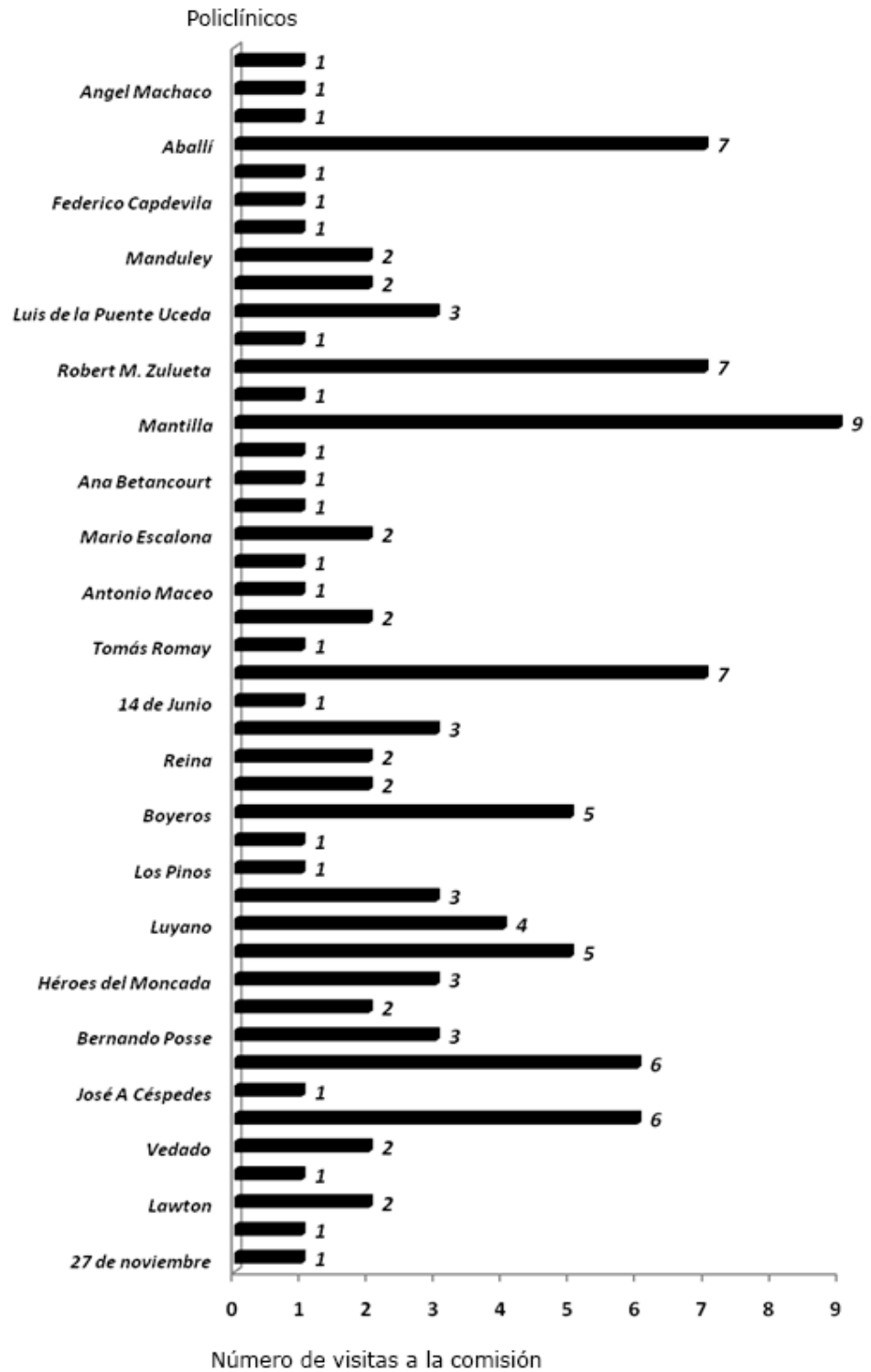


Fig. 1. Número de visitas a CODIBAARNE según policlínicos de procedencia. Enero 2004-Septiembre 2006.

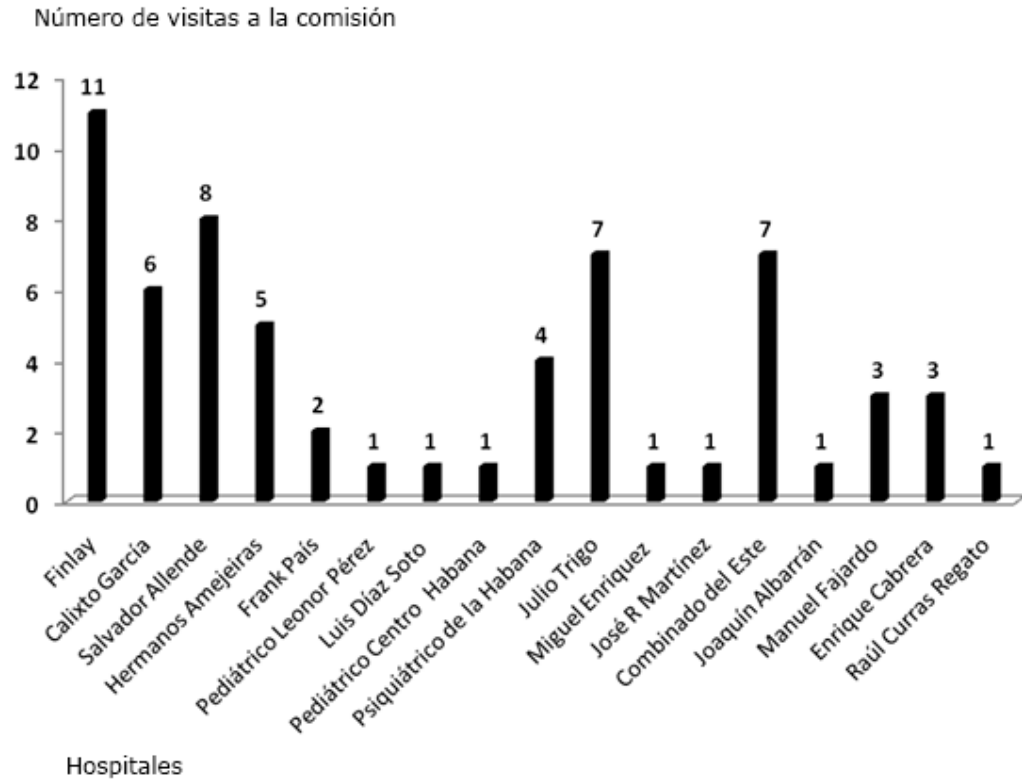


Fig. 2. Número de visitas a CODIBAARNE según Hospitales de procedencia. Enero 2004 - septiembre 2006.

Durante el análisis también fue posible hacer una caracterización del personal médico que integra la CODIBAARNE. Las particularidades fueron organizadas en dos grupos: aquellas que corresponden al tipo de trabajo que desempeñan como comisión y las otras que los describen como grupo de trabajo. Los contestantes hicieron alusión al alto nivel científico y profesionalidad, la multidisciplinariedad, la calidad humana, la ética, la experiencia en el tema y el trabajo en grupo.

"Se realiza con todo el rigor que requiere desde el punto de vista científico."
(Opinión sobre el trabajo científico de la comisión).

Uno de los resultados más relevantes fueron las categorías inductivas creadas a partir de las funciones de la comisión, percibidas desde el personal que a ella asiste. El objetivo fundamental es conocido, sin embargo los médicos reconocen en ella una función educativa y orientadora, así como una valiosa fuente de investigación.

"...se convierte en aprendizaje para todos los que en ellas participan" . "...donde no solo se definen los casos sino también se sugiere conductas o seguimientos según necesidad y se integra información amplia de los casos discutidos." (Citas sobre la función educativa de la comisión).

"...constituir una valiosa fuente de investigación". "...con gran aporte del radiólogo y neumólogos". (Citas sobre el alto valor de la comisión)

Se tuvo a bien, separar en dos categorías diferentes las opiniones que corresponden al trabajo en grupo y las de aquellas que se relacionan con el aporte del equipo multidisciplinario. Se consideró que tener un grupo de trabajo integrado por especialistas de diversas ramas con experiencia en el tema y la interacción de ellos en el trabajo de CODIBAARNE, conlleva a un ejercicio de alto nivel científico.

"...se analizan en grupo con interés de solución de problemas y situaciones planteadas, con calidad médica y amena la interacción comisión-grupo". (Opinión que evidencia el trabajo en grupo en la Comisión).

Durante el análisis también fue posible hacer una caracterización del personal médico que integra el SCT. Las particularidades fueron organizadas en dos grupos: aquellas que corresponden al tipo de trabajo que desempeñan, como comisión y las otras que los describen como grupo de trabajo. Los contestadores hicieron alusión a la alta científicidad y profesionalidad, la multidisciplinariedad, la calidad humana, la ética, la experiencia en el tema y el trabajo en grupo.

"Se realiza con todo el rigor que requiere desde el punto de vista científico". (Opinión sobre el trabajo científico de la comisión).

Entre todos los aspectos explorados, se encontró que en reiteradas ocasiones, incluso en una misma opinión, se hace alusión al mal estado estructural de la edificación donde está el HNB. Sin embargo, los contestantes insisten en que este elemento no afecta la calidad del servicio recibido.

DISCUSIÓN

No obstante las limitaciones de este estudio, debido al solo empleo de un cuestionario autoadministrado confiado a la voluntariedad, resultó de interés comprobar que, médicos de los tres niveles de atención de salud asisten a las sesiones de trabajo de la CODIBAARNE para presentar los casos de sospecha de TB pulmonar con baciloscopias negativas y por otras dudas diagnósticas o de casos de difícil diagnóstico.⁸

Las recomendaciones aportadas por la CODIBAARNE sustenta la opinión que tiene la mayoría de los médicos presentadores con respecto a la utilidad de la misma. Por otra parte, en otro estudio exploratorio sobre los costos directos de CODIBAARNE reveló que aunque no existe un punto de referencia,¹¹ esto no parece agravante pues el costo de la actividad de diagnóstico en que se incurre es parecido al de la estimación de la detección de casos que se realizó en los policlínicos y también al del diagnóstico de la TB realizado por el PNCT en el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología.⁶

Hasta este momento, en la literatura científica revisada, nuestro grupo de trabajo no ha encontrado el desarrollo de esta actividad SCT en otros países del mundo. Por esta razón resulta difícil comparar nuestros resultados, los cuales evidencian una vital importancia para el PNCT en diferentes escenarios.

Un nuevo estudio deberá ser realizado, en el cual se eviten los riesgos de las NO RESPUESTAS. Esa limitación se podría cubrir aplicando técnicas cualitativas eficientes para profundizar en los detalles y opiniones que se pretendan obtener. El empleo de metodologías cualitativa permitiría explicar convincentemente los resortes y motivaciones que hacen sosteniblemente eficiente y aceptado este servicio para los presentadores y para los miembros de CODIBAARNE.

Se concluye que CODIBAARNE brinda extensa cobertura de servicios que suscitan opiniones muy favorables de la gran mayoría de sus usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. 67th World Health Assembly. 19 May 2014 [citado 16 Jun 2014]: [aprox. 23 p.]. Disponible en: www.who.int/tb/pst2015_strategy/en/
2. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Manual de Normas y Procedimientos. La Habana: MINSAP; 2009.
3. González Ochoa E, Armas L, Baly A, Gálvez A, Álvarez M, Ferrer G, et al. Impacto económico y social del programa de control de la tuberculosis en la población cubana. Caderno de Saude Pública 2000;16:687-99.
4. González Ochoa E, Armas L. Eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública. Rev Esp Salud Pública 2007;81:59-62.
5. González Ochoa E, Armas L, Llanes MJ. Progress towards tuberculosis elimination in Cuba. Int J Tuberc Lung Dis. 2007;11:405-11.
6. Peralta M, Padilla CM, Fuentes M, Lazo MA. Costo del Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Rev Cubana Med Trop. 2006;58(1):63-7.
7. Peralta M, Gálvez AM, González Ochoa E. Estimación de los costos de la detección de casos de tuberculosis. Municipio Habana Vieja. 2002. Rev Española de Salud Pública 2007;8:201-9.
8. Sevy- Court J, Machado D, Armas L, Peralta M, Carreras L, Sánchez R, et al. Una alternativa para mejorar el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar con baciloscopia negativa y otros problemas broncopulmonares en Cuba. Arch Bronconeumología 2008;44:600-6.
9. Madhumita P, Karsten L, James B. Rapid Detection of Smear-Negative *Mycobacterium tuberculosis* by PCR and Sequencing for Rifampin Resistance with DNA Extracted Directly from Slides J Clin Microbiol. 2001;39(1):51-2.
10. Matthys F, Peralta M, Valdes S, Garcia S, Crespo T, Armas L, et al. Diagnostic validity of an expert tuberculosis (TB) commission that assists the diagnosis of bacteriologically negative suspected TB cases in Havana, Cuba. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2009;103:52-8.

11. Reyes Jiménez A, Torres Arencibia DM, Machado Molina M, Gonzáles Ochoa E. Una aproximación al costo funcional de una comisión de diagnóstico de la tuberculosis bacilosópicamente negativa. Rev Electrónica Zoilo Marinello Vidaurreta 2011 [citado 16 Jun 2014]; 36(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistas/modules.php?name=News&file=article&sid=215>.

Recibido: Nov 13, 2014
Aceptado: Mar 16, 2015

Dra. Luisa Armas Pérez. Especialista de Segundo Grado en Neumología. Prof. Auxiliar Consultante. MSc en Epidemiología. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Autopista Novia del Mediodía Km 6½. La Lisa. Tel. 7 255 3335
Correo electrónico: luisa@ipk.sld.cu