



Estudio del tiempo diagnóstico de tuberculosis pulmonar en Montevideo, período julio-agosto de 2018

Autores: Ihlenfeld F.¹ Moneriño F.¹ Nobile E.¹ Noble L.¹ Olivera M.¹ Olivera P.¹ Reyes N.² San Martín A.³ Bozzola J.⁴

¹ bachiller, Facultad de Medicina, Udelar.

² Internista. Asistente de Clínica Médica Facultad de Medicina, Udelar.

³ Internista. Neumóloga. Ex Asistente de Clínica Médica y Ex Asistente de Cátedra de Neumología Facultad de Medicina, Udelar. Médico supervisor de CHLA.

⁴ Internista. Neumóloga. Jefa de Dpto. de Medicina Hospital Saint Bois, Ex Prof. Agdo. Clínica Médica y Ex Prof. Adj. Cátedra de Neumología Facultad de Medicina, Udelar. Médico supervisor de CHLA.

Ciclo de Metodología Científica II - 2018

Grupo 25

Departamento de Medicina y Neumología Hospital Saint Bois

Facultad de Medicina - Universidad de la República

Montevideo - Uruguay

Orientador: Dra. Nadia Reyes

CONTENIDO

Resumen.....	Página 3
Introducción.....	Página 4
Antecedentes.....	Página 4
Planteamiento del problema.....	Página 5
Justificación.....	Página 5
Marco teórico.....	Página 6
Objetivos.....	Página 9
Metodología.....	Página 10
Resultados.....	Página 13
Discusión.....	Página 20
Conclusiones.....	Página 22
Agradecimientos.....	Página 23
Referencias bibliográficas.....	Página 24
Glosario.....	Página 27
Anexos	
Anexo 1 Consentimientos informados	
Anexo 2 Encuesta	
Anexo 3 Ficha del registro nacional de tuberculosis	

RESUMEN:

Objetivo: Analizar la oportunidad de diagnóstico de la tuberculosis pulmonar. **Métodos:** Estudio transversal, en el cual se encuestó pacientes en primera fase de tratamiento antituberculoso de los centros periféricos de la CHLA-EP en Montevideo, en el período julio - agosto 2018. Se cuantificó el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico y los factores que lo determinan. Se definió un tiempo dependiente del paciente (T1) y uno dependiente del sistema de salud (T2), así como la demora para cada tiempo. Se realizó un contraste de proporciones entre la demora en T1 y T2 y su asociación con variables sociodemográficas, clínicas y vinculadas al sistema de salud, mediante un análisis de Chi cuadrado. Se consideró significativo un valor $p < 0.05$. Para el análisis estadístico se utilizó Epi Info 7™ (versión 2.2.6), R studio™ versión 1.1.383 y Excel 2016. **Resultados:** Fueron incluidos 48 pacientes, de los cuales 58.3% eran fumadores, 31% consumía drogas, 10.4% presentó infección por virus de inmunodeficiencia humana, 22.9% tenía familiares con tuberculosis, 8.3% trabajaba en el ámbito de la salud, 18.8% antecedentes penitenciarios y el 81.2% pertenecía al sistema de salud público. La tercera parte de los pacientes presentó demora en T1, y la mitad demora en T2. **Conclusiones:** Se evidenció mayor demora en el tiempo dependiente del sistema de salud por lo que debería mejorarse la capacitación del personal para la detección precoz de tuberculosis, con énfasis en la sospecha diagnóstica en el primer nivel de atención para mejorar la captación de casos y estudio de los contactos. Asimismo, es importante reforzar la concientización de la población para promover las consultas precoces.

Palabras clave: tuberculosis pulmonar, oportunidad de diagnóstico, demora, servicio de salud.

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

Mediante una revisión de los trabajos relacionados con el tema, se pudo apreciar que tanto a nivel mundial como regional existen variables que influyen en el tiempo en que el paciente comienza con los primeros síntomas hasta que efectivamente se confirma el diagnóstico y se comienza con el tratamiento.

Se revisaron diez artículos de los años 2009 hasta 2017, de los cuales fueron estudios transversales: 2 de Brasil [1,2], 1 de Perú [3], 1 de Montenegro [4], 2 de Irán [5, 6] y 1 de Etiopía [7]. Uno de cohortes retrospectivo de Colombia [8], y uno de cohortes prospectivo de Tanzania [9], y una revisión sistemática con metaanálisis [10].

En seis de los artículos analizados [1, 8, 4, 6, 10, 7] se estudiaron variables que influyen en la demora ya sea por razones dependientes del propio paciente como del sistema de salud y en 4 de ellos sólo se estudiaron variables dependientes del paciente [2, 3, 5, 9].

La demora dependiente del paciente se definió como el tiempo mayor a la mediana, donde se obtuvieron tiempos desde 15 hasta 57 días. La menor mediana se obtuvo en Brasil [1] y la mayor en Perú [3]. Uno de los estudios definió demora extrema, al tiempo mayor al percentil 75, el cual fue de 85 días [4].

La demora dependiente del sistema de salud se definió como el tiempo mayor a la mediana, siendo entre 9 y 53 días, obteniéndose la menor en Etiopía [7] y la mayor en Irán [6].

Entre los factores de riesgo hallados para una mayor demora en el diagnóstico de tuberculosis (TBC) se destaca:

De las características propias de la población: sexo masculino [6]; sexo femenino [3, 5] mayor edad [3]; menor escolaridad [10]; estar casado (también se demostró para demora extrema) [4]; medio socioeconómico deficitario [3]; no tener seguro de salud [8, 6]; desconocer estado serológico de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) [8]; tabaquismo [5]; uso de drogas y/o inmunodepresores [5]; estar empleado [6].

Con respecto a la actitud del paciente sobre la enfermedad y el conocimiento previo se destacaron como factores de riesgo: tener una actitud negativa hacia la enfermedad [4] y estigma asociado a la enfermedad [7].

Con respecto a las conclusiones a las que llegaron los autores se destaca que:

La demora en el diagnóstico de la TBC es un obstáculo para poder disminuir la incidencia en el país y controlar la situación por lo que es necesario disminuir esos tiempos [2, 8]. Se observó más dificultad en el control y prevención en zonas de bajos-medianos ingresos [10].

Se recomienda proveer más conocimiento sobre la enfermedad a la población sobre los síntomas y signos, lo que puede derivar en una disminución de las demoras, buscando mejorar el comportamiento de búsqueda de atención de los pacientes [6, 9, 10].

Se aconseja brindar mayor cantidad de herramientas a los servicios de atención primaria para mejorar los tiempos en el diagnóstico de los pacientes en la etapa inicial [6].

Enfocar las políticas de salud en diseñar e implementar estrategias que disminuyan la demora a través de programas de prevención y detección temprana y poder extender la accesibilidad a los cuidados [7].

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este trabajo tiene como objeto de estudio el tiempo diagnóstico de la TBC pulmonar en pacientes nuevos en centros periféricos de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP) en Montevideo.

Como interrogantes se plantean: ¿Existe demora entre el comienzo de los síntomas y el diagnóstico? ¿Qué factores están involucrados? ¿La demora corresponde a características del paciente, del sistema de salud, o ambos?

La CHLA-EP afirma que hay un retraso en el diagnóstico de TBC pulmonar, a lo que se le atribuye que se llegue a formas avanzadas de la enfermedad que pueden ser gravemente incapacitantes con un aumento en la tasa de letalidad, además de aumentar el tiempo en el cual el paciente continúa contagiando lo que provoca un enlentecimiento del descenso de la incidencia de la enfermedad [11].

JUSTIFICACIÓN

La TBC se encuentra dentro de las primeras 10 causas de muerte a nivel mundial [12], siendo la enfermedad infecciosa que causa más muertes [11].

En 2016 10,4 millones de personas enfermaron de TBC y 1,7 millones murieron. El 95% de estas se produjeron en países de medianos y bajos recursos. Más de la mitad de la mortalidad total se encuentra concentrada en 7 países: India, Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria y Sudáfrica [12].

La TBC es una de las causas principales de defunción en las personas con infección por VIH: en 2016, el 40% de las muertes asociadas a VIH se debieron a TBC [12].

En las Américas se notificaron 222.750 casos de TBC en 2016, y se estima que unos 50.824 no fueron notificados. La mortalidad estimada fue de 2.3 cada 100.000 habitantes.

En Uruguay se registraron 883 casos (casos nuevos y recaídas) en 2016. En 2017 la incidencia de TBC fue de 2.3 cada 100.000 habitantes [13]. Las muertes por TBC experimentan una tendencia a la baja en los últimos 5 años: pasando de 4 fallecidos cada 100.000 habitantes en 2012 a 2,76 en 2016.

Si bien la incidencia de TBC se ha mantenido estable en los últimos años, la situación epidemiológica del país ha cambiado, Uruguay ya no forma parte del grupo de países de baja incidencia en la región. Montevideo, Maldonado y Paysandú poseen las mayores tasas de incidencia del país [13]. Dentro de Montevideo los municipios con mayor incidencia (mayor a 50 cada 100.000 habitantes) son los municipios A y D. Por este motivo la CHLA-EP ha desarrollado la “propuesta de descentralización supervisada del diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis” que tiene como objetivo disminuir la incidencia en estos municipios.

Tanto a nivel mundial como regional se han realizado investigaciones que buscaron evidenciar si una de las causas por la que la TBC sigue siendo un problema de salud pública y la principal causa de muerte por agente infeccioso, es que no se ha podido lograr detección temprana de la enfermedad, generando una alta contagiosidad por esos individuos en la población general.

A nivel local no se cuenta con estudios similares que demuestren si existe demora en el diagnóstico y a qué variables estaría asociada. Por lo tanto, se considera importante contar con esta información para evaluar en qué condiciones se da el diagnóstico de TBC pulmonar en Uruguay, si hay demora y si esta se debe al paciente, al sistema de salud o a ambos y qué factores estarían involucrados.

Por lo tanto, conocer si en Uruguay hay demora en el diagnóstico y qué factores la determinan tendría un impacto en el individuo y la comunidad, ya que se podría actuar mediante políticas de salud.

MARCO TEÓRICO

La TBC es una enfermedad infectocontagiosa causada principalmente por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, pero también existen otros agentes etiológicos como el *M. bovis*, *M. africanum* y *M. microti* [11].

Probablemente la TBC sea la enfermedad infecciosa más antigua y prevalente de la humanidad, se ha estimado que este bacilo tiene más de 3 millones de años [14].

La TBC puede afectar cualquier sector del organismo. El 85-90% de los casos ocurre a nivel pulmonar, siendo ésta la afectación más importante desde el punto de vista clínico y epidemiológico. En los pacientes infectados por VIH las formas extrapulmonares y diseminadas toman relevancia [14].

El reservorio de *M. tuberculosis* es fundamentalmente el hombre, en nuestro medio el reservorio animal no representa un riesgo. Esta bacteria se adquiere por vía aerógena a través de la inhalación de partículas (gotitas de flügge) expulsadas mediante maniobras de espiración forzada, como toser o estornudar, provenientes exclusivamente de personas enfermas. Por este motivo, el riesgo de contagio se incrementa al estar en contacto prolongado y en lugares mal ventilados con personas bacilíferas [11]. Otro factor de riesgo es cualquier patología que lleve al individuo a tener un sistema inmune deficitario como VIH, neoplasias, diabetes, tratamiento con inmunosupresores [11].

La mayoría de los enfermos contagian, pero no todos tienen el mismo grado de contagiosidad [15]. Se consideran contagiosos los enfermos con baciloscopia o cultivo positivo, así como también los portadores de lesiones pulmonares cavitadas. En condiciones naturales y en ausencia de tratamiento, las bacterias se multiplican exponencialmente. Un sujeto bacilífero, que no esté recibiendo tratamiento, infecta entre 15 y 20 personas con las que esté en contacto por año. Por lo contrario, una vez que el paciente comienza el tratamiento supervisado, la cantidad de bacterias comienza a descender y este deja de contagiar al cabo de 2 semanas [11].

Se describen dos formas de TBC pulmonar: primaria y de reactivación.

La TBC primaria se refiere a la llegada del bacilo al pulmón, en un individuo que nunca había estado infectado por este microorganismo. Esto no significa que el individuo manifieste síntomas de la enfermedad, de hecho, no significa que esté enfermo, por esta razón la baciloscopia tiene resultado negativo y la manera de identificar que el sujeto está infectado es la prueba de la tuberculina y también podría serlo la radiografía de tórax. La mayoría de las veces la TBC primaria cursa de manera asintomática, pero esto dependerá del estado inmunitario del sujeto [11, 14]. En esta forma, el individuo puede pasar toda su vida con los bacilos localizados en distintos tejidos de su cuerpo y controlados por su sistema inmune.

La TBC de reactivación o del adulto, también llamada secundaria, se debe a la reactivación endógena de lesiones primarias, generalmente por algún deterioro en la inmunidad que permita que los bacilos adquiridos en la infección primaria se mantuvieran quiescentes. En esta forma,

hay manifestación clínica y evidencia del microorganismo en estudios microbiológicos (baciloscopia, cultivo, estudios moleculares).

En la mayoría de los casos la TBC pulmonar clínicamente se manifiesta con un síndrome de repercusión general, sudoración nocturna profusa, febrícula de predominio vespertino y tos con expectoración de más de 14 días de evolución [14].

En Uruguay funciona desde 1982 la CHLA-EP, cubriendo todo el territorio nacional a través de centros periféricos del programa nacional de control de la TBC, mediante el cual realiza control epidemiológico, supervisión estricta del tratamiento y seguimiento de los pacientes [14].

La CHLA-EP tiene un estricto control del tratamiento, de forma eficaz y oportuna puesto que una vez confirmado el diagnóstico microbiológico se comienza inmediatamente con el mismo. Sin embargo, se necesita que el equipo de salud esté capacitado y atento a las manifestaciones de la enfermedad, para lograr captación precoz de los enfermos, evitar la propagación de la infección, disminuir las secuelas y evitar la letalidad. A su vez, es imprescindible que la población esté informada acerca de los síntomas, gravedad y consecuencias de esta enfermedad para contribuir con la disminución de su incidencia.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la oportunidad de diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en pacientes que reciben tratamiento en los centros periféricos de atención de la CHLA-EP en Montevideo, entre los meses de julio y agosto de 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Cuantificar el tiempo promedio desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en la población de estudio.
2. Cuantificar el tiempo promedio desde el inicio de los síntomas hasta la primera consulta.
3. Determinar número de consultas al sistema de salud previas al diagnóstico.
4. Cuantificar el tiempo promedio desde la primera consulta hasta el diagnóstico.
5. Establecer la demora en el diagnóstico.
6. Comparar la demora en el diagnóstico dependiente del paciente con la del sistema de salud.
7. Identificar los factores asociados a cada uno de los tiempos.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, donde se seleccionaron todos los casos nuevos de TBC pulmonar en adultos diagnosticados microbiológicamente en Montevideo, Uruguay, en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2018, que se encontraban en primera fase del tratamiento antituberculoso controlado por la CHLA-EP, para evitar sesgos de memoria.

Se excluyeron del estudio a aquellas personas privadas de libertad (PPL) con diagnóstico de TBC pulmonar durante los meses de investigación, personas que no consintieron voluntariamente y quienes padecían dificultades severas de comunicación.

Se pretendió abarcar toda la población objetivo, no realizándose muestreo.

La población fue captada en los centros periféricos de la CHLA-EP de Montevideo: Cerro, Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Español, Pasteur, Maciel y Gustavo Saint Bois. En estos dos últimos hospitales, fueron incluidos a su vez, los pacientes internados en sala.

Los datos se recabaron durante los meses de julio y agosto de 2018, mediante el uso de un cuestionario con preguntas semiabiertas y de opción múltiple. El mismo fue realizado por un integrante del equipo de investigación, respondido de forma oral en un tiempo aproximado de 10 minutos y llenado por el encuestador. Dicho cuestionario consta de cinco secciones que se detallan a continuación. La primer sección busca conocer si el paciente consultó previo al diagnóstico o fue un hallazgo en otro contexto. La segunda sección recaba información referente a la primer consulta y el diagnóstico que se obtuvo en dicha oportunidad. La tercera, por su parte, hace referencia al diagnóstico propiamente dicho de TBC pulmonar. En la cuarta sección se indaga sobre la pertenencia del paciente a grupos de riesgo. Finalmente, la quinta sección obtiene datos sociodemográficos del encuestado, se utiliza el cuestionario Índice de nivel socioeconómico reducido (INSE_RED).

El INSE_RED es la versión disminuida del cuestionario INSE completo, el objetivo es identificar el nivel socioeconómico a partir de la capacidad de consumo y gastos. A los efectos de esta investigación se creyó conveniente utilizar el índice reducido que cuenta con 10 variables y presenta un buen ajuste para Montevideo en relación con el completo. Clasifica a la población en 7 estratos, con los correspondientes puntos de corte: Bajo inferior (BI-) de 0 a 23 puntos, Bajo superior (B+) de 24 a 32, Medio inferior (M-) de 33 a 39, Medio (M) de 40 a 46, Medio superior (M+) de 47 a 54, Alto inferior (A-) de 55 a 65, Alto superior (A+) de 66 a 100. Este índice fue validado en el año 2012 y posteriormente se realizó una revisión anual en noviembre que fue utilizada en este trabajo [16, 17].

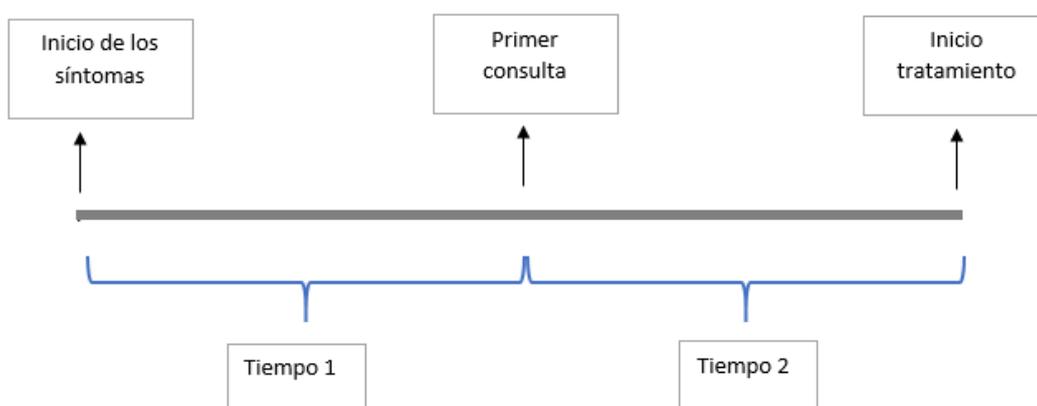
También se utilizó como base de datos la ficha del registro nacional de TBC que se adjunta en anexos.

Los datos obtenidos se codificaron de forma manual, la digitación y el análisis de los datos se llevaron a cabo mediante el programa Epi Info 7™ (versión 2.2.6).

Dado que en Uruguay la fecha de inicio del tratamiento antituberculoso no difiere significativamente del momento del diagnóstico, se consideró la primera para el análisis al contar con ella de forma fiable en la ficha de la CHLA-EP.

Se analizaron tres tiempos: tiempo total (TT), tiempo dependiente del paciente (T1) y tiempo dependiente del sistema de salud (T2). El primero de ellos corresponde al tiempo transcurrido en días desde el inicio de los síntomas hasta el inicio del tratamiento. El tiempo dependiente del paciente se define como el transcurrido entre el inicio de los síntomas y la primer consulta. Finalmente, el tiempo dependiente del sistema de salud corresponde al transcurrido entre la primer consulta y el inicio del tratamiento.

Figura 1. Definición de tiempos.



Los tiempos se dicotomizaron dependiendo de la demora, la cual se define como el tiempo mayor a la mediana del intervalo.

Se realizó un contraste de proporciones entre la demora en el T1 y en el T2, con el objetivo de identificar si existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos.

Las variables analizadas fueron: edad (tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta), sexo (característica biológica), nivel de instrucción (grado de enseñanza alcanzado),

nivel socioeconómico (a partir del cuestionario INSE_RED), estado civil (según refiere la persona), ocupación (tareas laborales actuales), fumador (que haya fumado en el último año), consumo de drogas (consumidores de drogas de abuso; cocaína, marihuana y/o pasta base en el último año), infección por VIH (diagnóstico serológico de VIH), contacto (persona que compartió con caso índice espacio común), número de consultas (veces que consultó en el sistema de salud por síntomas de TBC), lugar de primera consulta (donde consultó por primera vez), lugar de diagnóstico (donde se obtuvo la muestra microbiológica), cobertura médica (sector del sistema de salud en el que se atiende), equipo de salud (trabajadores del ámbito de la salud), antecedente penitenciario (persona que estuvo recluida en algún centro penitenciario), síntomas (síntomas relacionados con la patología que lo motivaron a realizar la primer consulta) y paraclínica (estudios solicitados con el fin de orientar el diagnóstico). Si bien estas dos últimas variables son de gran importancia no fueron analizadas en esta investigación, dado que no aporta para el objetivo de la misma.

Se analizó la asociación entre variables sociodemográficas, clínicas y vinculadas al sistema de salud, con la presencia de demora, mediante un análisis de Chi cuadrado, con corrección de Fisher en los casos necesarios. Las diferencias significativas se consideraron como aquellas menores a 5% (valor $p < 0.05$). Para el análisis estadístico se utilizó Epi Info 7™ (versión 2.2.6), R studio™ versión 1.1.383 y Excel 2010.

Se obtuvo la aprobación tanto del Comité de Ética de la Facultad de Medicina como de la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades prevalentes. Teniendo en cuenta la normativa vigente en nuestro país sobre investigación en seres humanos, decreto 379/008, previo a la realización del cuestionario el entrevistado recibió información tanto oral como escrita, a través del formulario de consentimiento informado, pudiendo aceptar o rechazar su participación en la investigación. El mismo se adjunta en anexos. Se respetó en todas las etapas la confidencialidad de los datos de los sujetos de estudios.

En cuanto a los materiales, se utilizaron computadoras, encuestas y bolígrafos. Los recursos humanos necesarios fueron encuestadores, codificadores y digitadores, cumplidos en este estudio por los investigadores. La financiación de la investigación fue mediante recursos propios para cubrir traslados e impresiones.

RESULTADOS

Se encuestaron un total de 48 pacientes. La media de la edad fue de 36.9 años (± 12.7) con un rango de 17 - 67 años. En la Tabla 1 se describen las características de la población.

Tabla 1. Características sociodemográficas de 48 pacientes con tuberculosis pulmonar. Período julio-agosto. Montevideo, Uruguay, 2018.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	13	27.08
Masculino	35	72.92
Nivel de instrucción		
Ninguno	2	4.17
Primaria incompleta	3	6.25
Primaria completa	13	27.08
Secundaria incompleta	22	45.83
Secundaria completa	5	10.42
Terciario incompleto	2	4.17
Terciario completo	1	2.08
Nivel socioeconómico según INSE_RED		
Bajo inferior	16	33.33
Bajo superior	12	25.00
Medio inferior	13	27.08
Medio	3	6.25
Medio superior	4	8.33
Estado civil		
Soltero	32	66.67
Casado	7	14.58
Unión libre	8	16.67
Viudo	1	2.08

Del total de pacientes, 58.3% eran fumadores, 31% consumía drogas, 10.4% presentó infección por VIH, 22.9% tenía al menos un familiar con TBC, 8.3% trabajaba en el ámbito de la salud, 18.8% contaba con antecedentes penitenciarios y el 81.2% pertenecía al sistema de salud público.

En el gráfico 1 se detalla el porcentaje, de acuerdo al número de consultas que se realizaron previo a la solicitud de la baciloscopia, mientras que en la gráfica 2 y 3 se explicitan tanto el lugar donde se realizó la primer consulta, como el lugar de diagnóstico.

Gráfico 1. Consultas previas a la solicitud de baciloscopia.

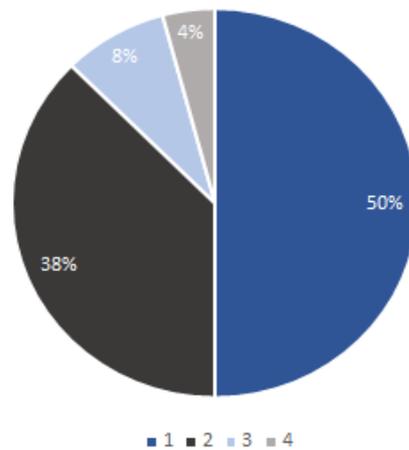


Gráfico 2. Lugar donde se realizó la primera consulta.

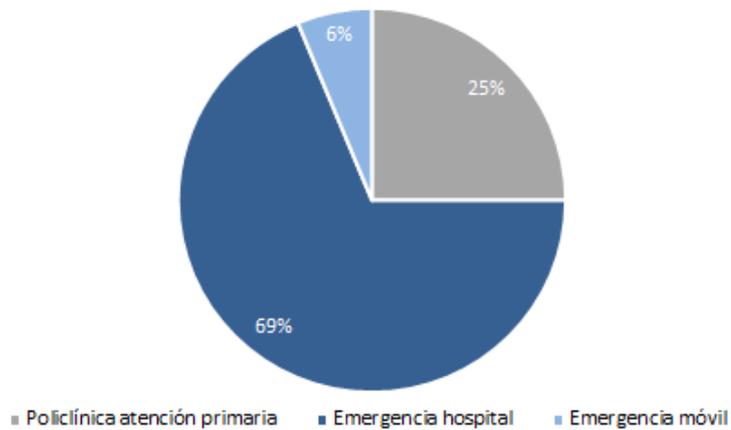
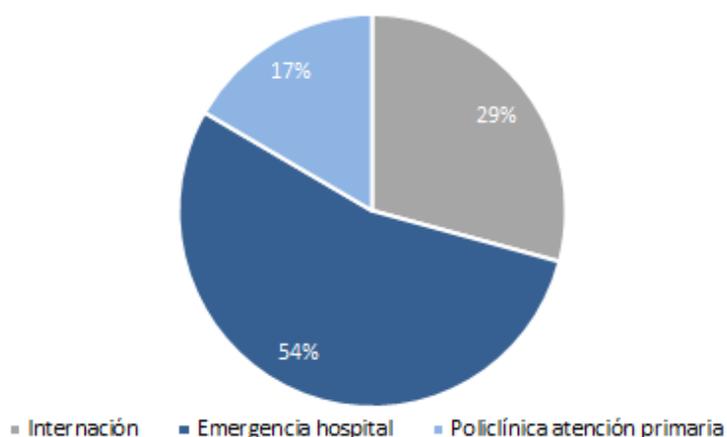


Gráfico 3. Lugar donde se realizó el diagnóstico.



El promedio del TT fue de 72.9 días (± 80.6). Se identificó un tiempo mínimo de diagnóstico de 2 días y un máximo de 380 días. Para el sexo femenino el TT tuvo una media de 60.5 días (± 53.3) y para el sexo masculino de 77.6 días (± 88.8).

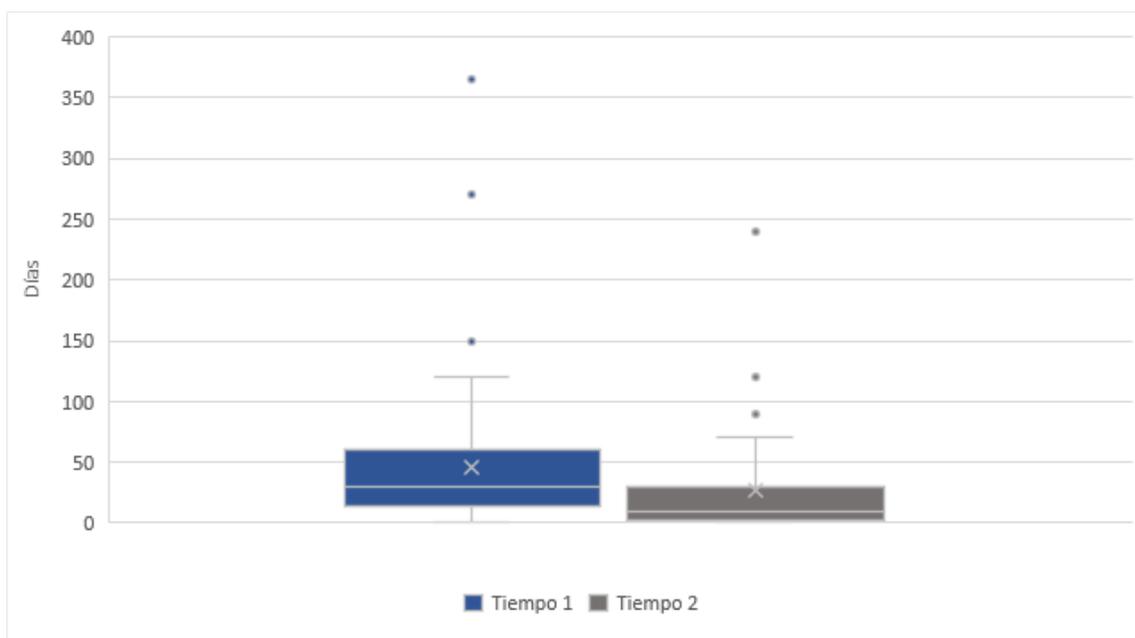
La media del T1 fue de 46.4 días (± 66.9), teniendo el sexo femenino una media de 35.3 días (± 36.7) y el sexo masculino 50.5 días (± 75.2), sin diferencias estadísticamente significativas.

La media del T2 fue de 26.2 días (± 41.9), teniendo el sexo femenino una media de 23.6 días (± 23.1) y el sexo masculino 27.2 días (± 47.3), sin diferencias estadísticamente significativas.

La mediana de T1 fue de 30 días, encontrando que el 33.3% de los pacientes tenían demora en este tiempo. Por otro lado, la mediana de T2 fue de 12.5 días, encontrando que en el 47.9% de los pacientes la demora fue dependiente del sistema de salud.

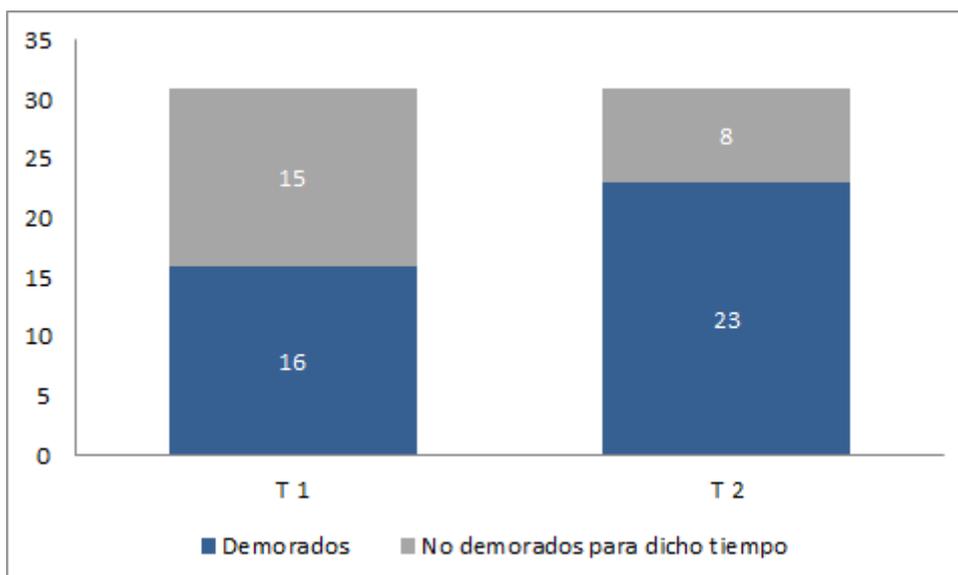
La distribución de ambos tiempos, así como sus medidas de dispersión se comparan en el gráfico 4.

Gráfico 4. Comparación de la distribución de T1 y T2.



Del total de 48 pacientes 31 tuvieron algún tipo de demora, representando estos el 64,6%; 16 presentaron demora en T1 y 23 en T2.

Gráfico 5. Proporción de demorados según tiempo.



La proporción de demora en T2 fue mayor a la proporción de demora en T1, con un valor p de 0,003822. La razón de demora en T2 fue 1.87 veces más que la demora en T1.

En los gráficos 6 y 7 se relaciona la proporción de demorados respecto al nivel educativo y socioeconómico respectivamente.

Gráfico 6. Demorados según nivel educativo.

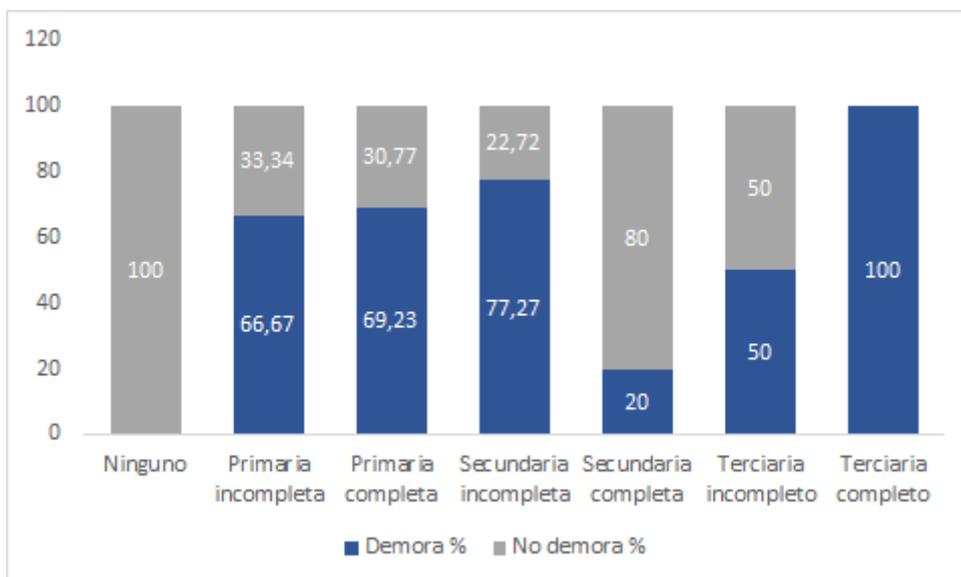


Gráfico 7. Demorados según nivel socioeconómico.

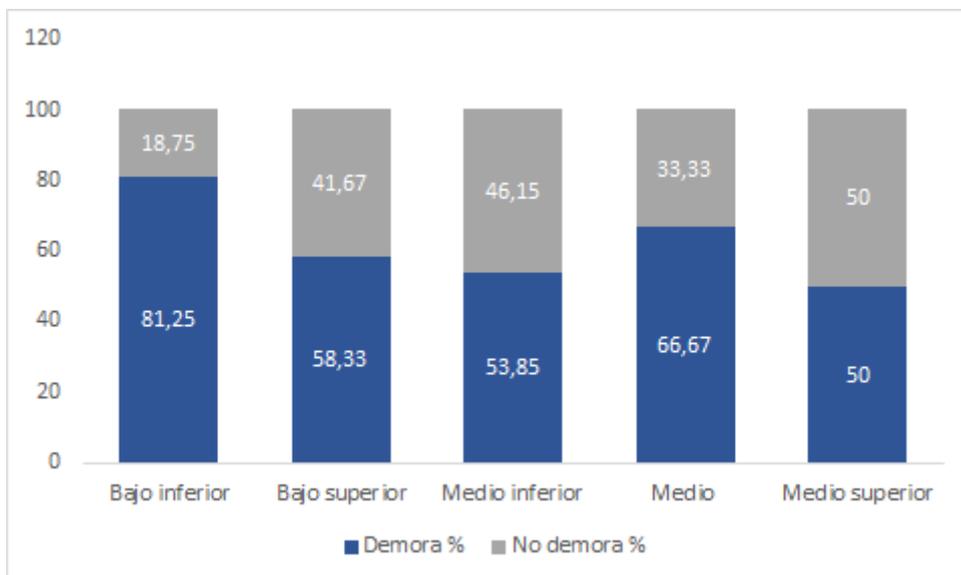


Tabla 3. Factores relacionados a la demora dependiente del paciente.

Variable	Frecuencia (n=48)	Demora T1 (n=16)	OR	IC	Valor p
Sexo	F 13 M 35	4 (25%) 12 (75%)	0.8519	0.2167-3.3493	1.0000
Fumador	SI 28 No 20	13 (81.25%) 3 (18.75%)	4.9111	1.16599- 20.6170	0.0312
VIH	Si 5 No 43	1 (6.21%) 15 (93.75%)	0.4667	0.0478-4.5594	0.6523
Drogas	Si 15 No 33	6 (37.50%) 10 (62.50%)	1.5333	0.4297-5.4716	0.5274
Nivel instrucción	Estudios primarios 18 Estudios secundarios 30	6 (37.50%) 10 (62.50%)	1.0000	0.2895-3.4543	1.0000
Cobertura salud	Pública 39 Privada 9	15 (93.75%) 1 (6.25%)	5.0000	0.5671- 44.0853	0.2380
INSE	Bajo 28 Medio 20	11 (68.75%) 5 (31.25%)	2.2000	0.6215-7.7872	0.3549
Soltero	Si 33 No 15	11 (68.75%) 5 (31.25%)	0.1524	0.3190-4.1630	1.0000
Privado de libertad	Si 9 No 39	4 (25%) 12 (75%)	1.8000	0.4096-7.9093	0.4566
Trabajador salud	Si 4 No 44	1 (6.25%) 15 (93.73%)	0.6444	0.0616-6.7404	1.0000
Familiares con TBC	Si 11 No 37	4 (25.00%) 12 (75.00%)	1.1905	0.2912-4.8673	1.0000

Tabla 2. Factores relacionados a la demora dependiente del Sistema de Salud.

Variable	Frecuencia (n=48)	Demora T2 (n=23)	OR	IC	Valor p
Sexo	F 13	7 (30.43%)	1.385	0.3863-4.9691	0.3170
	M 35	16 (69.47%)	4		
Fumador	SI 28	13 (56.52%)	0.866	0.2747-2.7340	1.0000
	No 20	10 (43.48%)	7		
VIH	Si 5	2 (8.70%)	0.698	0.1059-4.6069	1.0000
	No 43	21 (91.30%)	4		
Drogas	Si 15	8 (34.78%)	1.371	0.4032-4.6646	0.7574
	No 33	15 (65.22%)	4		
Nivel instrucción	Estudios primarios 18	9 (39.13%)	0.875	0.2717-2.8184	1.0000
	Estudios secundarios 30	14 (60.87%)	0		
Cobertura salud	Pública 39	17 (73.91%)	0.386	0.0842-1.7729	0.2786
	Privada 9	6 (26.09%)	4		
INSE	Bajo 28	14 (60.87%)	1.435	0.4558-4.5238	0.5734
	Medio 20	9 (39.13%)	9		
Soltero	Si 33	15 (65.22%)	0.882	0.2655-2.9325	1.0000
	No 15	8 (34.78%)	4		
Privado de libertad	Si 9	4 (17.39%)	0.842	0.1961-3.6154	1.0000
	No 39	19 (82.61%)	1		
Trabajador salud	Si 4	3 (13.04%)	3.600	0.3469-37.3619	0.3380
	No 44	20 (86.96%)	0		
Familiares con TBC	Si 11	6 (26.09%)	1.411	0.3654-5.4541	0.7392
	No 37	17 (73.91%)	8		

DISCUSIÓN

Este estudio es pionero a nivel nacional en analizar el tiempo diagnóstico de TBC. La CHLA-EP afirma que hay un retraso en el diagnóstico de TBC pulmonar, el cual se pudo evidenciar en esta investigación, con un promedio de 73 días desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico. Estos datos son concordantes con lo que se ha visto a nivel mundial. [4][5][6]

El 33% de los pacientes tuvo demora en T1, mientras que el 48% tuvo demora en T2. La razón de personas demoradas en T2 fue casi el doble respecto a las demoradas en T1.

No existe consenso en la literatura regional sobre cuál sería la demora aceptable para cada tiempo [1][3].

En la mitad de los pacientes no se sospechó TBC en el primer contacto con el sistema de salud. El 50% de los pacientes tuvo una consulta previa en la que no se solicitó baciloscopia, mientras que el 38% tuvo dos, el 8% tres y el 4% tuvo cuatro consultas.

La mayoría de los pacientes consultó por primera vez en emergencia de hospital, seguido por policlínica de atención primaria y en último lugar emergencia móvil. Es preocupante ver que el diagnóstico de TBC se realizó, en más de la mitad de los casos, en emergencias de hospitales, cuando debería realizarse en el primer nivel de atención, lo cual está en discordancia con las estrategias de descentralización propuestos por la OPS. [18]

Se observó que tanto el nivel de instrucción como el socioeconómico no influyen en el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico, sin significancia estadística.

Con respecto al T1 y los factores que influyen en esta enfermedad se evidenció que ser fumador aumenta 5 veces el riesgo de demora con un valor $p < 0.05$. Esto podría deberse a que el paciente fumador atribuye los síntomas respiratorios a su adicción. En nuestro país la prevalencia de fumadores en el año 2017, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) [19], es de 21.6%. No se encontró evidencia estadísticamente significativa para los otros factores de riesgo estudiados en T1.

Se encontró que los hombres demoraron más en consultar que las mujeres, como está demostrado en la bibliografía internacional [20] [21].

Con respecto al T2 y los factores de riesgo para diagnóstico tardío de TBC se observó que las mujeres tuvieron más demora, así como el 40% de los encuestados con VIH, el 55% de los consumidores de drogas y el 44% de los PPL. En cuanto al sistema de salud se observó mayor demora en el ámbito privado. Si bien no se obtuvo evidencia significativa para ninguna de estas variables.

Este estudio constituye una base para investigaciones futuras, que abarquen todo el territorio nacional, donde se puedan analizar en más profundidad las variables que influyen en la demora y las consecuencias de la misma con respecto al control de la enfermedad. Sería interesante analizar el impacto que tiene la demora del diagnóstico en la extensión lesional de la enfermedad y la dificultad en negativizar la baciloscopia una vez comenzado el tratamiento.

Una de las principales limitaciones de este estudio fue el corto tiempo con el que se contó para recabar los datos, pudiendo incidir esto en los resultados obtenidos. Si bien se pretendía abarcar a todos los pacientes de Montevideo en primera fase, esto no fue posible por razones logísticas.

CONCLUSIONES:

A pesar de que la incidencia de TBC no ha disminuido, no se considera un problema de salud, tanto en la población general como en el sistema de salud, por lo que existe la necesidad de mejorar la captación de casos y estudio de los contactos.

Puesto que la mayor demora se evidenció en el tiempo dependiente del sistema de salud, se debería mejorar la capacitación del personal para la detección precoz de TBC, haciendo énfasis en la sospecha diagnóstica en el primer nivel de atención. Asimismo, es importante reforzar la concientización de la población para promover las consultas precoces.

AGRADECIMIENTOS

A los funcionarios de los centros periféricos de la CHLA-EP por la buena disposición.

Al Departamento de Medicina Preventiva y Social y al Departamento de Métodos Cuantitativos, especialmente a la Lic. Valentina Colistro por todo el apoyo brindado.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Ponce, M. A. Z., Wysocki, A. D., Arakawa, T., Andrade, R. L. de P., Vendramini, S. H. F., Silva, R. A. da, Villa, T. C. S. (2016). Atraso do diagnóstico da tuberculose em adultos em um município paulista em 2009: estudo transversal*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(3), 553–562. <http://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300011>

- 2- Almeida, C. P. B. de, Skupien, E. C., & Silva, D. R. (2015). Health care seeking behavior and patient delay in tuberculosis diagnosis. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(2), 321–330. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00195413>

- 3- Bonadonna, L. V, Saunders, M. J., Guio, H., Zegarra, R. O., & Evans, C. A. (2018). Socioeconomic and Behavioral Factors Associated with Tuberculosis Diagnostic Delay in Lima, Peru. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 1–20. <http://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0096>

- 4- Bojovic, O., Medenica, M., Zivkovic, D., Rakocevic, B., Trajkovic, G., Kistic-Tepavcevic, D., & Grgurevic, A. (2018). Factors associated with patient and health system delays in diagnosis and treatment of tuberculosis in Montenegro, 2015–2016. *PLoS ONE*, 13(3), 2015–2016. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0193997>

- 5- Alavi, S. M., Bakhtiyariniya, P., & Albagi, A. (2015). Factors associated with delay in diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis. *Jundishapur Journal of Microbiology*, 8(3), 8–11. <http://doi.org/10.5812/jjm.19238>

- 6- Ebrahimi Kalan, M., Yekrang Sis, H., Kelkar, V., Harrison, S. H., Goins, G. D., Asghari Jafarabadi, M., & Han, J. (2018). The identification of risk factors associated with patient and healthcare system delays in the treatment of tuberculosis in Tabriz, Iran. *BMC Public Health*, 18(1), 1–10. <http://doi.org/10.1186/s12889-018-5066-9>

7- Adenager, G. S., Alemseged, F., Asefa, H., & Gebremedhin, A. T. (2017). Factors Associated with Treatment Delay among Pulmonary Tuberculosis Patients in Public and Private Health Facilities in Addis Ababa, Ethiopia. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2017, 1–9. <http://doi.org/10.1155/2017/5120841>

8- Rodríguez, D. A., Verdonck, K., Bissell, K., Victoria, J. J., Khogali, M., Marín, D., & Moreno, E. (2016). Monitoring delays in diagnosis of pulmonary tuberculosis in eight cities in Colombia TT - Supervisión del retraso en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en ocho ciudades de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(1), 12–18. Retrieved from http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892016000100012&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org/pdf/rpsp/v39n1/1020-4989-RPSP-39-01-012.pdf

9- Said, K., Hella, J., Mhalu, G., Chiryankubi, M., Masika, E., Maroa, T., ... Fenner, L. (2017). Diagnostic delay and associated factors among patients with pulmonary tuberculosis in Dar es Salaam, Tanzania. *Infectious Diseases of Poverty*, 6(1), 1–10. <http://doi.org/10.1186/s40249-017-0276-4>

10- Getnet, F., Demissie, M., Assefa, N., Mengistie, B., & Worku, A. (2017). Delay in diagnosis of pulmonary tuberculosis in low-and middle-income settings: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pulmonary Medicine*, 17(1), 1–15. <http://doi.org/10.1186/s12890-017-0551-y>

11- Jorge Rodríguez De Marco. Manual para el equipo técnico de atención primaria de salud. CHLA-EP. 2015; 1-16.

12- WHO.int [Internet], Actualizado 16 febrero 2018, citado 20 mayo 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

13- PAHO.org [Internet], Actualizado 2017, citado 20 mayo 2018. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1154:situacion-de-la-tuberculosis-en-uruguay&Itemid=340

14- J. Ruiz Manzano, J. González Martín, J.A. Domínguez Benítez, J.A. Martínez Martínez, J.A. Caylá Buqueras. Tuberculosis y otras infecciones causadas por Micobacterias no tuberculosas. En: Farreras, Rozman, Medicina Interna. Vol 2. 18a ed. Barcelona, España; 2016. p. 2144- 2157.

15- Infectología.edu.uy [Internet], Actualizado 2018, citado 20 mayo 2018. Disponible en: <http://www.infectologia.edu.uy/>

16- Inse, S. (2012). Índice De Nivel Socioeconómico, 1–61.

17- Llambí, C., & Piñeyro, L. (2012). Índice de Nivel Socioeconómico (INSE): Revisión anual, 2012., 13.

18-Tuberculosis, P. R. De. (2016). Programa Regional de Tuberculosis.

19- GATS. INE. [Internet]. Actualizado 2018. Citado 9 octubre 2018. Disponible en: http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=c0aa24a5-ccd5-46a8-ba99-5bb6b1d63200&groupId=10181

20-Rosa-Jiménez, F., Montijano Cabrera, A. M., Ília Herráiz Montalvo, C., & Zambrana García, J. L. (2005). Anales de medicina interna. Anales de Medicina Interna (Vol. 22). Arán Ediciones, S.A. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005001100003

21-Jensen, H., Vedsted, P., & Møller, H. (2018). Consultation frequency in general practice before cancer diagnosis in relation to the patient's usual consultation pattern: A population-based study. Cancer Epidemiology, 55, 142–148. <http://doi.org/10.1016/J.CANEP.2018.06.007>

GLOSARIO

Adulto: Persona mayor de 15 años.

Caso nuevo: Persona con diagnóstico microbiológico positivo por primera vez.

Caso índice: es el caso inicial identificado de tuberculosis.

Contacto conviviente: persona que compartió la misma vivienda por varias noche o extensos periodos durante el día con el caso índice, en los 3 meses previos al inicio del tratamiento.

Contacto no conviviente: persona que compartió un espacio cerrado, como el laboral o el de estudio por extensos periodos durante el día con el contacto índice en los 3 meses previos al inicio del tratamiento

Síndrome toxibacilar: compuesto por repercusión general, tos con expectoración por más de 14 días, sudoración nocturna profusa, fiebre.

ANEXO 1

Fecha __ / __ /18

Formulario de Consentimiento Informado

Estudio del tiempo diagnóstico de tuberculosis pulmonar en Montevideo, período julio-agosto de 2018

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA - FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y NEUMOLOGÍA DE HOSPITAL SAINT BOIS

Equipo técnico responsable: Prof. Adj. Joselina Bozzola, Asis. Nadia Reyes.

Estudiantes: Br. María Ihlenfeld, Br. Florencia Monteriño, Br. Estefani Nobile, Br. Luciana Noble, Br. María Olivera, Br. Pola Olivera.

Teléfono de contacto: 23228080 interno 231

Somos estudiantes de 6to año de medicina y te invitamos a formar parte de un estudio de investigación acerca de la tuberculosis. El objetivo es estudiar el tiempo que pasa entre el comienzo de los síntomas y el inicio del tratamiento.

Su participación es libre y voluntaria, su decisión no modificará la atención que usted recibirá. Es decir, si no desea participar no se verá perjudicado y si desea hacerlo no recibirá remuneración de ningún tipo. No obtendrá beneficios directos, aunque esperamos que con esta investigación se logre mejorar la calidad de la atención en Salud Pública.

Si acepta ser parte de este estudio deberá responder un cuestionario que tiene una duración máxima de 20 minutos, realizada por un encuestador que no pertenece al equipo médico de este centro.

Usted será libre de abandonar el estudio en cualquier momento, incluso luego de haber firmado este consentimiento con solo expresarlo, sin que esto genere represalia alguna.

Los datos que nos brinde serán procesados en forma anónima, de manera que no se lo podrá identificar, siendo totalmente confidencial. Los resultados serán expresados en forma colectiva y no individual.

Firma del encuestado:

.....

Aclaración:

.....

Teléfono:

.....

Firma del encuestador:

.....

Aclaración:

.....

Formulario de Asentimiento Informado

Estudio del tiempo diagnóstico de tuberculosis pulmonar en Montevideo, período julio-agosto de 2018

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA - FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y NEUMOLOGÍA DE HOSPITAL SAINT BOIS

Equipo técnico responsable: Prof. Adj. Joselina Bozzola, Asis. Nadia Reyes.

Estudiantes: Br. María Ihlenfeld, Br. Florencia Monteriño, Br. Estefani Nobile, Br. Luciana Noble, Br. María Olivera, Br. Pola Olivera.

Teléfono de contacto: 23228080 interno 231

Somos estudiantes de 6to año de medicina y te invitamos a formar parte de un estudio de investigación acerca de la tuberculosis. El objetivo es ver cuánto tiempo pasa entre el comienzo de los síntomas y el inicio del tratamiento. Para poder participar necesitamos tu aprobación y la de tu madre/padre/tutor. Si aceptas ser parte tendrás que contestar unas preguntas que durará no más de 20 minutos.

Tu participación es libre y voluntaria, tu decisión no modificara el trato que recibirás por los médicos. Si no deseas participar no te verás perjudicado y si deseas hacerlo no recibirás remuneración de ningún tipo. No te ayudará directamente, aunque esperamos que con esta investigación se logre mejorar la calidad de la atención en Salud Pública.

Podrás abandonar el estudio en cualquier momento, incluso después de haber firmado, con solo expresarlo, sin que esto genere represalia alguna.

Los datos que nos brindes serán procesados en forma anónima, de manera que no se te podrá identificar, siendo totalmente confidencial. Los resultados serán expresados en forma colectiva y no individual.

Firma del encuestado:

.....

Firma del encuestador:

.....

Aclaración:

.....

Aclaración:

.....

Teléfono:

.....

Fecha __ / __ / __

Formulario de Consentimiento Informado

Estudio del tiempo diagnóstico de tuberculosis pulmonar en Montevideo, período julio-agosto de 2018

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA - FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y NEUMOLOGÍA DE HOSPITAL SAINT BOIS

Equipo técnico responsable: Prof. Adj. Joselina Bozzola, Asis. Nadia Reyes.

Estudiantes: Br. María Ihlenfeld, Br. Florencia Monteriño, Br. Estefani Nobile, Br. Luciana Noble, Br. María Olivera, Br. Pola Olivera.

Teléfono de contacto: 23228080 interno 231

Somos estudiantes de 6to año de Medicina y estamos realizando un proyecto de investigación, llamado “Estudio del tiempo diagnóstico de tuberculosis pulmonar en Montevideo, periodo julio-agosto de 2018”. Queremos invitar a su hijo/hija/menor a cargo a formar parte de este proyecto de investigación.

Su participación es libre y voluntaria, su decisión no modificará la atención que él/ella recibirá. Es decir, si no desea participar no se verá perjudicado/a y si desea hacerlo no recibirá remuneración de ningún tipo. No obtendrá beneficios directos, aunque esperamos que con esta investigación se logre mejorar la calidad de la atención en Salud Pública.

Si acepta ser parte de este estudio él/ella deberá responder un cuestionario que tiene una duración máxima de 20 minutos, realizada por un encuestador que no pertenece al equipo médico de este centro.

Él/ella será libre de abandonar el estudio en cualquier momento, incluso luego de haber firmado, con solo expresarlo, sin que esto genere represalia alguna.

Los datos que nos brinde serán procesados en forma anónima, de manera que no se lo podrá identificar, siendo totalmente confidencial. Los resultados serán expresados en forma colectiva y no individual.

Nombre del menor:

.....

Firma del tutor:

.....

Aclaración:

.....

Teléfono:

.....

Firma del encuestador:

.....

Aclaración:

.....

ANEXO 2



Número de cuestionario: ___

ENCUESTA

**“ESTUDIO DEL TIEMPO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN MONTEVIDEO,
PERIODO JULIO - SETIEMBRE DE 2018”**

INFORMACIÓN GENERAL:

Esta investigación forma parte del curso Metodología científica II de la carrera Doctor en Medicina de la Facultad de Medicina UDELAR y es llevada a cabo por estudiantes de sexto año y docentes de la misma.

El objetivo principal es estudiar el tiempo que pasa entre el comienzo de los síntomas y el inicio del tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Este cuestionario cuenta de cinco secciones con preguntas semiabiertas y de opción múltiple, será respondido de forma oral, rellenado por encuestador, y se estima que durará aproximadamente 20 min.

DATOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO:

Entrevistadora: _____

Fecha: __/__/__

Hora de comienzo: __: __

Lugar de la entrevista: _____

SECCIÓN 1. CONSULTAS PREVIAS AL DIAGNÓSTICO:

1.1: ¿Realizó alguna consulta antes de que le diagnosticaran tuberculosis pulmonar?

- 1) Si ___ **Pasar a la sección 2** _____
- 2) No ___ **Hallazgo en otro contexto** **Pasar a la sección 3** _____
-

SECCIÓN 2. PRIMER CONSULTA

2.1: ¿Qué síntomas lo llevaron a consultar por primera vez? Respuesta múltiple

- | | |
|------------------------|-----|
| 1) Tos | ___ |
| 2) Expectoración | ___ |
| 3) Hemoptisis | ___ |
| 4) Fiebre | ___ |
| 5) Sudoración nocturna | ___ |
| 6) Disnea | ___ |
| 7) Adelgazamiento | ___ |
| Otros _____ | ___ |

2.2: ¿Cuánto tiempo pasó desde que inició con los síntomas hasta la primer consulta? semanas

- 1) _____

2.3: ¿En qué centro realizó su primera consulta?

- | | |
|-------------------------------------|-----|
| 1) Policlínica de atención primaria | ___ |
| 2) Emergencia de hospital | ___ |
| 3) Emergencia móvil | ___ |
| 4) Médico de radio | ___ |
| 5) CP de CHLA-EP | ___ |

2.4: ¿Qué le realizaron? Respuesta múltiple

- | | |
|-----------------------------------|-----|
| 1) Examen físico | ___ |
| 2) Radiografía de tórax | ___ |
| 3) Tomografía de tórax | ___ |
| 4) Prueba de la tuberculina (PPD) | ___ |
| 5) Muestra de la expectoración | ___ |
| 6) Nada | ___ |

2.5: ¿Con qué diagnóstico se fue?

- 1) _____

2.6: ¿El médico le indicó tratamiento?

- 1) _____

2.7: Después de la consulta, ¿A dónde le envió el médico? Respuesta múltiple

- | | |
|--------------------------------|-----|
| 1) A su casa | ___ |
| 2) A un especialista | ___ |
| 3) Le programó una internación | ___ |
| 4) Lo cito de nuevo | ___ |
| 5) A emergencia | ___ |

SECCIÓN 3. DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS

3.1: ¿Cuántas consultas realizó antes del diagnóstico? (Contando la primer consulta)		
1)	_____	___
3.2: ¿Cuánto tiempo pasó desde la primer consulta al inicio del tratamiento de tuberculosis pulmonar?		
semanas		
1)	_____	___
3.3: ¿En qué centro le realizaron el diagnóstico?		
1)	Policlínica de atención primaria	___
	—	
2)	Emergencia de hospital	___
	—	
3)	Internación	___
	—	
3.4: ¿Qué estudio le solicitaron?		
1)	Radiografía de tórax	___
	—	
2)	Tomografía de tórax	___
	—	
3)	Prueba de la tuberculina (PPD)	___
	—	
4)	Muestra de la expectoración	___
	—	
5)	Ninguno	___
	—	

SECCIÓN 4. FACTORES DE RIESGO		
4.1: ¿Es fumador?		
1)	Si _____	___
2)	No _____	___
4.2: ¿Consume alguna droga?		
1)	Si _____	___
2)	No _____	___
4.2.2: ¿Cuál o cuáles? Respuesta múltiple		

1) Marihuana	—
2) Cocaína	—
3) Pasta base	—
—	—
4.3: ¿Tiene VIH?	
1) Si _____	— —
2) No _____	— —
4.4: ¿Ha estado privado de libertad?	
1) Si _____	— —
2) No _____	— —
4.5: ¿Trabaja en el ámbito de la Salud?	
1) SI _____	— —
2) No _____	— —
4.6: ¿Tiene familiares con tuberculosis?	
1) Si _____	— —
2) No _____	— —
4.7: ¿Fue diagnosticado por ser Contacto?	
1) Si _____	— —
2) No _____	— —

SECCIÓN 5: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:	
5.1: Sexo	
1) Femenino _____	— —
2) Masculino _____	— —
5.2: Edad	
1) _____	— —
5.3: Ocupación:	
1) _____	— —

5.4: Nacionalidad:		
1) Uruguayo	__	
Otro	__ ¿Cuál? _____	__ __
5.5: Estado civil:		
1) Soltero	__	__ __
2) Casado	__	__ __
3) Unión libre	__	__ __
4) Viudo	__	__
5) Divorciado	__	__
Otro:	_____	__ __
5.6: Nivel de instrucción:		
1) Ninguno		__ __
2) Primaria incompleta		__
3) Primaria completa		__ __
4) Secundaria incompleta		__
5) Secundaria Completa		__ __
6) Terciario incompleta		__
7) Terciario completa		__
5.7: ¿Cuántas personas ocupan la vivienda en la que reside, incluido usted?		
1)	_____	__ __
5.8: ¿Cuál es su cobertura médica?		
1) Salud pública (Asse, Hospital de clínicas, policlínicas municipales)		__
2) Hospital militar/Hospital policial		__ __
3) Seguro médico privado		__ __
4) IAMC/ Mutualista		__ __
5.9 Nivel socioeconómico: CUESTIONARIO INSE_RED.:		
Puntos		

A) ZONA Barrio de Montevideo/ Departamento del Interior

B) COMPOSICIÓN DEL HOGAR, EDUCACIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD DEL PRINCIPAL SOSTENEDOR DEL HOGAR

B1) ¿Cuántas personas viven habitualmente en este hogar? _____

B3) ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado por el principal sostenedor del hogar? _

- 1) **No tiene estudios, primaria completa o incompleta**
- 2) **Secundaria incompleta o completa**
- 3) **Enseñanza técnica (UTU o similar) completa o incompleta**
- 4) **Estudios terciarios incompletos (incluye magisterio, profesorado, carreras terciarias no universitarias y carreras de grado universitarias, sin tener el título habilitante de ninguna de ellas)**
- 5) **Estudios terciarios de grado completos (incluye magisterio, profesorado, carreras terciarias no universitarias o carreras universitarias de grado y tener el título habilitante en al menos alguna de ellas)**
- 6) **Posgrado (requiere tener estudios terciarios completos)**

B5) ¿En cuál de las siguientes instituciones de asistencia a la salud se atiende el principal sostenedor del hogar? _____

- 1) **Salud Pública (Incluye los hospitales de ASSE, el Hospital de Clínicas, el Área de salud de BPS y las policlínicas municipales. También se incluyen aquí otros servicios como el seguro de ANDA u otros similares)**
- 2) **Hospital Policial/Hospital Militar**
- 3) **IAMC**
- 4) **Seguro privado médico**

B6) ¿Cuántas personas perciben ingresos en el hogar? _____

C) CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

C2) ¿Esta vivienda tiene baño? _____

- 1) **No (pase a pregunta D1)**
- 2) **Sí**

C3) ¿Cuántos baños tiene la vivienda? _____

- 1) **Uno**
- 2) **Dos**
- 3) **Más de dos**

D) ELEMENTOS DE CONFORT DEL HOGAR

D1) ¿El hogar cuenta con servicio doméstico?

—

—

- 1) **NO**
- 2) **SI, todos los días (5 o más veces a la semana)**
- 3) **SI, por hora (menos de 5 días a la semana, independientemente de la frecuencia del pago)**
- 4) **SI, con cama**

D2) Este hogar, ¿cuenta con ... y cuántos?

1) **Automóvil** _____

—

2) **TV color** _____

—

3) **Heladera con o sin Freezer** _____

—

—

RESPONDER DESPUES DE LA ENTREVISTA

Hora: __ : __

¿Cómo fue la colaboración? Buena ___ Regular ___ Mala ___

¿Cómo fue la comprensión de las preguntas? Buena ___ Regular ___ Mala ___

Observaciones generales del entrevistador:

Solicitud para Decano de Facultad de Medicina

Montevideo, 28 de mayo de 2018

**Sr. Decano de la Facultad de Medicina, UdelaR
Dr. Fernando Tomasina**

Por intermedio de la presente, elevamos a usted el protocolo de investigación correspondiente al Proyecto *Estudio del tiempo diagnóstico de tuberculosis pulmonar en Montevideo, período julio-agosto de 2018* y le solicitamos que el mismo sea evaluado por el Comité de Ética para Proyectos de Investigación de la Facultad de Medicina.

Los responsables de dicha investigación serán: Dra. Joselina Bozzola, Dra. Andrea San Martín, Br. María Ihlenfeld, Br. Florencia Monteriño, Br. Estefani Nobile, Br. Luciana Noble, Br. María Olivera, Br. Pola Olivera, y quien suscribe Dra. Nadia Reyes.

A la espera de una respuesta favorable a esta solicitud,
saluda atentamente,

Dra. Nadia Reyes
Asistente de Clínica Médica
nadiavreyes@gmail.com
099479827

Departamento de Neumología
Hospital Saint Bois

Montevideo, 28 de mayo de 2018

Sr. Decano de la Facultad de Medicina, UdelaR

Dr. Fernando Tomasina

Por intermedio de la presente, nos dirigimos a usted para aclararle que elevamos junto al protocolo de investigación correspondiente al Proyecto *Estudio del tiempo diagnóstico de tuberculosis pulmonar en Montevideo, período julio-agosto de 2018* los modelos de notas donde solicitamos la autorización de las Instituciones donde vamos a trabajar, pero las mismas aún no han sido elevadas a los correspondientes lugares ya que estamos a la espera de la aprobación de este protocolo por el Comité de Ética para Proyectos de Investigación de la Facultad de Medicina.

Saluda atentamente,

Dra. Nadia Reyes
Departamento de Medicina y Neumología
Hospital Saint Bois

CARTAS DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa - EP

Montevideo, 28 de mayo de 2018

Encargados del Departamento de Tuberculosis
Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa - EP

Dr. Fernando Arrieta
Dra. Mariela Contreras

Por intermedio de la presente nota, solicitamos a ustedes autorización para acceder a las fichas de los pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente que se encuentren en primera fase del tratamiento durante los meses de julio - agosto del presente año, en los diversos Centros Periféricos de la CHLA-EP de Montevideo.

A pesar de que la incidencia de Tuberculosis en nuestro país se encuentra en aumento, nuestra hipótesis es que el diagnóstico se realiza de forma tardía. Por esta razón, desde el Departamento de Medicina y Neumología del Hospital Saint Bois, en conjunto con estudiantes de 6to año de la carrera de Doctor en Medicina, decidimos realizar un estudio observacional para determinar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en el que se realiza el diagnóstico llamado "Estudio del tiempo diagnóstico de tuberculosis pulmonar en Montevideo, período julio-agosto de 2018". De esta manera, queremos averiguar si el tiempo de demora depende de la consulta tardía o de fallas en el sistema asistencial. Dentro de los objetivos secundarios, también se plantea evaluar datos factores de riesgo para el diagnóstico tardío y la correlación de la demora diagnóstica con la severidad de la enfermedad.

Se adjunta protocolo de investigación y la ficha de recolección de datos.

Quedando a la espera de una respuesta favorable y a las órdenes para mayores aclaraciones, saludan atentamente,

Dra. Joselina Bozzola
Jefa del Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Andrea San Martín
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Nadia Reyes
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"

Montevideo, 28 de mayo de 2018

Sra. directora
Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"
Prof. Dra. Graciela Ubach

Por intermedio de la presente nota, solicitamos a usted, autorización para realizarle una encuesta a cada uno de los pacientes que tengan tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente y se encuentran en primera fase del tratamiento durante los meses de julio - agosto del presente año, en el Hospital que usted dirige.

Amerita esta solicitud, que en nuestro país se continúa realizando diagnóstico tardío de la Tuberculosis Pulmonar, a pesar de que la incidencia se encuentra en aumento. Por esta razón, desde el Departamento de Medicina y Neumología del Hospital Saint Bois, en conjunto con estudiantes de 6to año de la carrera de Doctor en Medicina, decidimos realizar un estudio observacional para determinar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en el que se realiza el diagnóstico. De esta manera, queremos averiguar si el tiempo de demora depende de la consulta tardía o de fallas en el sistema asistencial. Dentro de los objetivos secundarios, también se plantea evaluar datos factores de riesgo para el diagnóstico tardío y la correlación de la demora diagnóstica con la severidad de la enfermedad.

El acceso a las fichas clínicas de los pacientes que entrarán en el estudio ya fue autorizado por la Dirección de la CHLA - EP y deberá ser consentida por cada uno de los pacientes

Se adjunta protocolo de investigación y la ficha de recolección de datos.

Quedando a la espera de una respuesta favorable y a las órdenes para mayores aclaraciones, saludan atentamente,

Dra. Joselina Bozzola
Jefa del Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Andrea San Martín
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Nadia Reyes
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Hospital Maciel

Montevideo, 28 de mayo de 2018

Sr. director
Hospital Maciel
Dr. Álvaro Villar

Por intermedio de la presente nota, solicitamos a usted, autorización para realizarle una encuesta a cada uno de los pacientes que tengan tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente y se encuentran en primera fase del tratamiento durante los meses de julio - agosto del presente año, en el Hospital que usted dirige.

Amerita esta solicitud, que en nuestro país se continúa realizando diagnóstico tardío de la Tuberculosis Pulmonar, a pesar de que la incidencia se encuentra en aumento. Por esta razón, desde el Departamento de Medicina y Neumología del Hospital Saint Bois, en conjunto con estudiantes de 6to año de la carrera de Doctor en Medicina, decidimos realizar un estudio observacional para determinar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en el que se realiza el diagnóstico. De esta manera, queremos averiguar si el tiempo de demora depende de la consulta tardía o de fallas en el sistema asistencial. Dentro de los objetivos secundarios, también se plantea evaluar datos factores de riesgo para el diagnóstico tardío y la correlación de la demora diagnóstica con la severidad de la enfermedad.

El acceso a las fichas clínicas de los pacientes que entrarán en el estudio ya fue autorizado por la Dirección de la CHLA - EP y deberá ser consentida por cada uno de los pacientes

Se adjunta protocolo de investigación y la ficha de recolección de datos.

Quedando a la espera de una respuesta favorable y a las órdenes para mayores aclaraciones, saludan atentamente,

Dra. Joselina Bozzola
Jefa del Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Andrea San Martín
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Nadia Reyes
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Hospital Pasteur

Montevideo, 28 de mayo de 2018

Sra. directora
Hospital Pasteur
Dra. Loreley Martínez

Por intermedio de la presente nota, solicitamos a usted, autorización para realizarle una encuesta a cada uno de los pacientes que tengan tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente y se encuentran en primera fase del tratamiento durante los meses de julio - agosto del presente año, en el Hospital que usted dirige.

Amerita esta solicitud, que en nuestro país se continúa realizando diagnóstico tardío de la Tuberculosis Pulmonar, a pesar de que la incidencia se encuentra en aumento. Por esta razón, desde el Departamento de Medicina y Neumología del Hospital Saint Bois, en conjunto con estudiantes de 6to año de la carrera de Doctor en Medicina, decidimos realizar un estudio observacional para determinar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en el que se realiza el diagnóstico. De esta manera, queremos averiguar si el tiempo de demora depende de la consulta tardía o de fallas en el sistema asistencial. Dentro de los objetivos secundarios, también se plantea evaluar datos factores de riesgo para el diagnóstico tardío y la correlación de la demora diagnóstica con la severidad de la enfermedad.

El acceso a las fichas clínicas de los pacientes que entrarán en el estudio ya fue autorizado por la Dirección de la CHLA - EP y deberá ser consentida por cada uno de los pacientes

Se adjunta protocolo de investigación y la ficha de recolección de datos.

Quedando a la espera de una respuesta favorable y a las órdenes para mayores aclaraciones, saludan atentamente,

Dra. Joselina Bozzola
Jefa del Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Andrea San Martín
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Nadia Reyes
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Centro Hospitalario del Norte "Gustavo Saint Bois"

Montevideo, 28 de mayo de 2018

Sr. director
Centro Hospitalario del Norte "Gustavo Saint Bois"
Dr. Eduardo Ferrazini

Por intermedio de la presente nota, solicitamos a usted, autorización para realizarle una encuesta a cada uno de los pacientes que tengan tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente y se encuentran en primera fase del tratamiento durante los meses de julio - agosto del presente año, en el Hospital que usted dirige.

Amerita esta solicitud, que en nuestro país se continúa realizando diagnóstico tardío de la Tuberculosis Pulmonar, a pesar de que la incidencia se encuentra en aumento. Por esta razón, desde el Departamento de Medicina y Neumología del Hospital Saint Bois, en conjunto con estudiantes de 6to año de la carrera de Doctor en Medicina, decidimos realizar un estudio observacional para determinar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en el que se realiza el diagnóstico. De esta manera, queremos averiguar si el tiempo de demora depende de la consulta tardía o de fallas en el sistema asistencial. Dentro de los objetivos secundarios, también se plantea evaluar datos factores de riesgo para el diagnóstico tardío y la correlación de la demora diagnóstica con la severidad de la enfermedad.

El acceso a las fichas clínicas de los pacientes que entrarán en el estudio ya fue autorizado por la Dirección de la CHLA - EP y deberá ser consentida por cada uno de los pacientes

Se adjunta protocolo de investigación y la ficha de recolección de datos.

Quedando a la espera de una respuesta favorable y a las órdenes para mayores aclaraciones, saludan atentamente,

Dra. Joselina Bozzola
Jefa del Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Andrea San Martín
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Nadia Reyes
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Hospital Español "Juan José Crottogini"

Montevideo, 28 de mayo de 2018

Sr. director
Hospital Español "Juan José Crottogini"
Dr. Walter Oliveira

Por intermedio de la presente nota, solicitamos a usted, autorización para realizarle una encuesta a cada uno de los pacientes que tengan tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente y se encuentran en primera fase del tratamiento durante los meses de julio - agosto del presente año, en el Hospital que usted dirige.

Amerita esta solicitud, que en nuestro país se continúa realizando diagnóstico tardío de la Tuberculosis Pulmonar, a pesar de que la incidencia se encuentra en aumento. Por esta razón, desde el Departamento de Medicina y Neumología del Hospital Saint Bois, en conjunto con estudiantes de 6to año de la carrera de Doctor en Medicina, decidimos realizar un estudio observacional para determinar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en el que se realiza el diagnóstico. De esta manera, queremos averiguar si el tiempo de demora depende de la consulta tardía o de fallas en el sistema asistencial. Dentro de los objetivos secundarios, también se plantea evaluar datos factores de riesgo para el diagnóstico tardío y la correlación de la demora diagnóstica con la severidad de la enfermedad.

El acceso a las fichas clínicas de los pacientes que entrarán en el estudio ya fue autorizado por la Dirección de la CHLA - EP y deberá ser consentida por cada uno de los pacientes

Se adjunta protocolo de investigación y la ficha de recolección de datos.

Quedando a la espera de una respuesta favorable y a las órdenes para mayores aclaraciones, saludan atentamente,

Dra. Joselina Bozzola
Jefa del Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Andrea San Martín
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Nadia Reyes
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Centros de Salud

Montevideo, 28 de mayo de 2018

Sra. directora
Centro de Salud Cerro
Dra. Natacha Gardiol

Por intermedio de la presente nota, solicitamos a usted, autorización para realizarle una encuesta a cada uno de los pacientes que tengan tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente y se encuentran en primera fase del tratamiento durante los meses de julio - agosto del presente año, en el Centro de Salud que usted dirige.

Amerita esta solicitud, que en nuestro país se continúa realizando diagnóstico tardío de la Tuberculosis Pulmonar, a pesar de que la incidencia se encuentra en aumento. Por esta razón, desde el Departamento de Medicina y Neumología del Hospital Saint Bois, en conjunto con estudiantes de 6to año de la carrera de Doctor en Medicina, decidimos realizar un estudio observacional para determinar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en el que se realiza el diagnóstico. De esta manera, queremos averiguar si el tiempo de demora depende de la consulta tardía o de fallas en el sistema asistencial. Dentro de los objetivos secundarios, también se plantea evaluar datos factores de riesgo para el diagnóstico tardío y la correlación de la demora diagnóstica con la severidad de la enfermedad.

El acceso a las fichas clínicas de los pacientes que entrarán en el estudio ya fue autorizado por la Dirección de la CHLA - EP y deberá ser consentida por cada uno de los pacientes

Se adjunta protocolo de investigación y la ficha de recolección de datos.

Quedando a la espera de una respuesta favorable y a las órdenes para mayores aclaraciones, saludan atentamente,

Dra. Joselina Bozzola
Jefa del Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Andrea San Martín
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Nadia Reyes
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Montevideo, 28 de mayo de 2018

Sra. directora
Centro de Salud "Dr. Antonio Giordano"
Dra. María Seijo

Por intermedio de la presente nota, solicitamos a usted, autorización para realizarle una encuesta a cada uno de los pacientes que tengan tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente y se encuentran en primera fase del tratamiento durante los meses de julio - agosto del presente año, en el Centro de Salud que usted dirige.

Amerita esta solicitud, que en nuestro país se continúa realizando diagnóstico tardío de la Tuberculosis Pulmonar, a pesar de que la incidencia se encuentra en aumento. Por esta razón, desde el Departamento de Medicina y Neumología del Hospital Saint Bois, en conjunto con estudiantes de 6to año de la carrera de Doctor en Medicina, decidimos realizar un estudio observacional para determinar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en el que se realiza el diagnóstico. De esta manera, queremos averiguar si el tiempo de demora depende de la consulta tardía o de fallas en el sistema asistencial. Dentro de los objetivos secundarios, también se plantea evaluar datos factores de riesgo para el diagnóstico tardío y la correlación de la demora diagnóstica con la severidad de la enfermedad.

El acceso a las fichas clínicas de los pacientes que entrarán en el estudio ya fue autorizado por la Dirección de la CHLA - EP y deberá ser consentida por cada uno de los pacientes

Se adjunta protocolo de investigación y la ficha de recolección de datos.

Quedando a la espera de una respuesta favorable y a las órdenes para mayores aclaraciones, saludan atentamente,

Dra. Joselina Bozzola
Jefa del Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Andrea San Martín
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Nadia Reyes
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Montevideo, 28 de mayo de 2018

Sr. director
Centro de Salud Jardines del Hipódromo
Dr. Gustavo Burroso

Por intermedio de la presente nota, solicitamos a usted, autorización para realizarle una encuesta a cada uno de los pacientes que tengan tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente y se encuentran en primera fase del tratamiento durante los meses de julio - agosto del presente año, en el Centro de Salud que usted dirige.

Amerita esta solicitud, que en nuestro país se continúa realizando diagnóstico tardío de la Tuberculosis Pulmonar, a pesar de que la incidencia se encuentra en aumento. Por esta razón, desde el Departamento de Medicina y Neumología del Hospital Saint Bois, en conjunto con estudiantes de 6to año de la carrera de Doctor en Medicina, decidimos realizar un estudio observacional para determinar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en el que se realiza el diagnóstico. De esta manera, queremos averiguar si el tiempo de demora depende de la consulta tardía o de fallas en el sistema asistencial. Dentro de los objetivos secundarios, también se plantea evaluar datos factores de riesgo para el diagnóstico tardío y la correlación de la demora diagnóstica con la severidad de la enfermedad.

El acceso a las fichas clínicas de los pacientes que entrarán en el estudio ya fue autorizado por la Dirección de la CHLA - EP y deberá ser consentida por cada uno de los pacientes

Se adjunta protocolo de investigación y la ficha de recolección de datos.

Quedando a la espera de una respuesta favorable y a las órdenes para mayores aclaraciones, saludan atentamente,

Dra. Joselina Bozzola
Jefa del Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Andrea San Martín
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Nadia Reyes
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Montevideo, 28 de mayo de 2018

Sra. directora
Centro de Salud Dr. Badano Repetto (ex- Piedras Blancas)
Dra. Socorro Fierro

Por intermedio de la presente nota, solicitamos a usted, autorización para realizarle una encuesta a cada uno de los pacientes que tengan tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente y se encuentran en primera fase del tratamiento durante los meses de julio - agosto del presente año, en el Centro de Salud que usted dirige.

Amerita esta solicitud, que en nuestro país se continúa realizando diagnóstico tardío de la Tuberculosis Pulmonar, a pesar de que la incidencia se encuentra en aumento. Por esta razón, desde el Departamento de Medicina y Neumología del Hospital Saint Bois, en conjunto con estudiantes de 6to año de la carrera de Doctor en Medicina, decidimos realizar un estudio observacional para determinar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en el que se realiza el diagnóstico. De esta manera, queremos averiguar si el tiempo de demora depende de la consulta tardía o de fallas en el sistema asistencial. Dentro de los objetivos secundarios, también se plantea evaluar datos factores de riesgo para el diagnóstico tardío y la correlación de la demora diagnóstica con la severidad de la enfermedad.

El acceso a las fichas clínicas de los pacientes que entrarán en el estudio ya fue autorizado por la Dirección de la CHLA - EP y deberá ser consentida por cada uno de los pacientes

Se adjunta protocolo de investigación y la ficha de recolección de datos.

Quedando a la espera de una respuesta favorable y a las órdenes para mayores aclaraciones, saludan atentamente,

Dra. Joselina Bozzola
Jefa del Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Andrea San Martín
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Nadia Reyes
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Montevideo, 28 de mayo de 2018

Sra. directora
Centro de Salud Sayago
As. Soc. Miriam Gopar

Por intermedio de la presente nota, solicitamos a usted, autorización para realizarle una encuesta a cada uno de los pacientes que tengan tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente y se encuentran en primera fase del tratamiento durante los meses de julio - agosto del presente año, en el Centro de Salud que usted dirige.

Amerita esta solicitud, que en nuestro país se continúa realizando diagnóstico tardío de la Tuberculosis Pulmonar, a pesar de que la incidencia se encuentra en aumento. Por esta razón, desde el Departamento de Medicina y Neumología del Hospital Saint Bois, en conjunto con estudiantes de 6to año de la carrera de Doctor en Medicina, decidimos realizar un estudio observacional para determinar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en el que se realiza el diagnóstico. De esta manera, queremos averiguar si el tiempo de demora depende de la consulta tardía o de fallas en el sistema asistencial. Dentro de los objetivos secundarios, también se plantea evaluar datos factores de riesgo para el diagnóstico tardío y la correlación de la demora diagnóstica con la severidad de la enfermedad.

El acceso a las fichas clínicas de los pacientes que entrarán en el estudio ya fue autorizado por la Dirección de la CHLA - EP y deberá ser consentida por cada uno de los pacientes

Se adjunta protocolo de investigación y la ficha de recolección de datos.

Quedando a la espera de una respuesta favorable y a las órdenes para mayores aclaraciones, saludan atentamente,

Dra. Joselina Bozzola
Jefa del Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Andrea San Martín
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Nadia Reyes
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Montevideo, 28 de mayo de 2018

Sra. directora
Centro de Salud Unión
Dra. Marta Cruz

Por intermedio de la presente nota, solicitamos a usted, autorización para realizarle una encuesta a cada uno de los pacientes que tengan tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente y se encuentran en primera fase del tratamiento durante los meses de julio - agosto del presente año, en el Centro de Salud que usted dirige.

Amerita esta solicitud, que en nuestro país se continúa realizando diagnóstico tardío de la Tuberculosis Pulmonar, a pesar de que la incidencia se encuentra en aumento. Por esta razón, desde el Departamento de Medicina y Neumología del Hospital Saint Bois, en conjunto con estudiantes de 6to año de la carrera de Doctor en Medicina, decidimos realizar un estudio observacional para determinar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en el que se realiza el diagnóstico. De esta manera, queremos averiguar si el tiempo de demora depende de la consulta tardía o de fallas en el sistema asistencial. Dentro de los objetivos secundarios, también se plantea evaluar datos factores de riesgo para el diagnóstico tardío y la correlación de la demora diagnóstica con la severidad de la enfermedad.

El acceso a las fichas clínicas de los pacientes que entrarán en el estudio ya fue autorizado por la Dirección de la CHLA - EP y deberá ser consentida por cada uno de los pacientes

Se adjunta protocolo de investigación y la ficha de recolección de datos.

Quedando a la espera de una respuesta favorable y a las órdenes para mayores aclaraciones, saludan atentamente,

Dra. Joselina Bozzola
Jefa del Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Andrea San Martín
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Nadia Reyes
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Montevideo, 28 de mayo de 2018

Sr. director
Centro de Salud "Dr. Ruben Misurraco"
Dr. Julio Braidá

Por intermedio de la presente nota, solicitamos a usted, autorización para realizarle una encuesta a cada uno de los pacientes que tengan tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente y se encuentran en primera fase del tratamiento durante los meses de julio - agosto del presente año, en las Policlínicas Los Ángeles y Casavalle que dependen del Centro de Salud que usted dirige.

Amerita esta solicitud, que en nuestro país se continúa realizando diagnóstico tardío de la Tuberculosis Pulmonar, a pesar de que la incidencia se encuentra en aumento. Por esta razón, desde el Departamento de Medicina y Neumología del Hospital Saint Bois, en conjunto con estudiantes de 6to año de la carrera de Doctor en Medicina, decidimos realizar un estudio observacional para determinar el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el momento en el que se realiza el diagnóstico. De esta manera, queremos averiguar si el tiempo de demora depende de la consulta tardía o de fallas en el sistema asistencial. Dentro de los objetivos secundarios, también se plantea evaluar datos factores de riesgo para el diagnóstico tardío y la correlación de la demora diagnóstica con la severidad de la enfermedad.

El acceso a las fichas clínicas de los pacientes que entrarán en el estudio ya fue autorizado por la Dirección de la CHLA - EP y deberá ser consentida por cada uno de los pacientes

Se adjunta protocolo de investigación y la ficha de recolección de datos.

Quedando a la espera de una respuesta favorable y a las órdenes para mayores aclaraciones, saludan atentamente,

Dra. Joselina Bozzola
Jefa del Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Andrea San Martín
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois

Dra. Nadia Reyes
Dpto. Medicina
Hospital Saint Bois