

Carta al Editor

Fortalecimiento de la calidad de los registros para vigilancia de la tuberculosis y otras enfermedades respiratorias.

Enhancing the quality of registries for surveillance of tuberculosis and other respiratory diseases.

Dra. Luisa Armas Pérez¹, Dra. Yolanda Torres Delis², Dr. Edilberto González Ochoa³

1. Especialista de 2do grado en Neumología. Investigadora Auxiliar. Profesora Auxiliar Consultante. Ciudad de la Habana. Cuba.
2. Especialista de 2do grado en Neumología. Profesora Auxiliar. Ciudad de la Habana. Cuba.
3. Especialista de 2do grado en Epidemiología. Investigador de Mérito. Profesor Titular Consultante. Ciudad de la Habana. Cuba.

DESARROLLO

EDITOR:

La vigilancia y control de la tuberculosis (TB) se realiza siguiendo criterios y estándares internacionales dentro de las estrategias de los Planes Mundial y Regional "Alto a la Tuberculosis 2006-2015"¹⁻³, muy vinculadas al componentes del Enfoque Práctico de la Salud Pulmonar. Practical Approach to Lung Health (PAL)/AITER Atención Integral a la Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares (AITER)^{4,5}, lo que es un componente o tarea del proyecto de Fortalecimiento del Programa de Control de la Tuberculosis en la República de Cuba⁶. Este incluye el proceso de registro de las actividades preventivas y asistenciales que se realizan a la población objeto, los enfermos de TB y otras enfermedades respiratorias. Una de las debilidades consiste en la calidad deficiente (validez, fiabilidad, oportunidad, pertinencia y consistencia) de las anotaciones; particularmente son muy importantes los sistemas de registros que recogen los datos de la detección y el tratamiento de los casos de TB. En Cuba han funcionado buenos sistemas de registros de vigilancia y control de la TB que han evolucionado siguiendo los cambios del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT).

PAL/AITER⁴ es un enfoque sindrómico para incrementar la calidad de la atención médica de las principales afecciones respiratorias tales como, TB, neumonías, asma y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) en personas ≥ 5 años de edad. Consecuentemente pretende mejorar los procesos de detección de casos de TB al tiempo que focaliza mejores cuidados estandarizados para aquellas personas sospechosas de TB que no resultan confirmadas como tal, pero necesitan atención cualitativamente óptima de sus condiciones de salud, al haber demandado la prestación en el primer nivel de atención.

El SNS cubano cuenta con un Sistema de Información de Estadísticas (SIE) de cobertura universal para el tema que nos ocupa, se dispone de un conjunto de formularios de registros médicos y de laboratorios (se incluyen los servicios de imagenología), basados en la generación, recolección-compilación, análisis-síntesis, presentaciones y diseminación-utilización de los datos por los decisores en el nivel de policlínico-municipio (unidades del nivel municipal). Al implementar

PAL/AITER, el reto es adaptar los procesos documentados y las coordinaciones para el flujo, el análisis y disseminación de los datos dentro de este enfoque sindrómico integrador.

Los procesos que generan los datos son:

- Identificación de personas ≥ 5 años de edad que consultan por presentar tos persistente acompañada o no de expectoración, disnea (dificultad respiratoria), dolor torácico, hemoptisis o esputos sanguinolentos; tos seca con ó sin fiebre, sudoraciones nocturnas, decaimiento, pérdida de peso u otro síntoma/signo general.
- Los datos del paciente tienen que ser anotados con letra clara legible en el modelo 18-145 "Hoja de cargo", llenados completamente en todos los ítems, a saber: historia clínica, nombre y apellidos del paciente, edad, sexo, problema de salud (entidad nosológica o síndrome), código (por ejemplo, SR+17) diagnóstico, tipo de consulta (primera, o seguimiento), estado del paciente, lugar de la consulta, conducta prescripta ⁴.

El mejoramiento de la atención a la TB y otras enfermedades respiratorias requiere un cambio en el abordaje del pensamiento médico y de los técnicos y funcionarios de los departamentos provinciales y municipales de los registros médicos y estadísticos sanitarios, en una interacción estrecha y continua. Si se pretende fortalecer el control de la TB hacia su eliminación, las descripciones y análisis de los datos de la vigilancia y las investigaciones operacionales tienen que ser más detalladas y profundas. No basta con anotar y contabilizar el código (punto de corte de la duración de la tos) del paciente sintomático respiratorio (SR+ 14 o SR + 21), deberá especificarse el tiempo de duración de la tos; por ejemplo, SR 7, SR 20, SR 25 (la tos de 7, 20, 25 días de duración); no aporta mucho anotar solo infecciones respiratorias agudas porque es necesario saber si se trata de faringitis, otitis, rinitis o sus combinaciones, o si se trata de bronquitis, traqueitis, traqueobronquitis; especialmente debe anotarse el diagnóstico de neumonía, neumonitis, bronconeumonía e igualmente cuando se anota EPOC debe especificarse si se trata de bronquitis crónica obstructiva, de enfisema o de ambos. Todas estas especificaciones deben ser anotadas claramente.

La calidad científico-técnica de la atención a los pacientes con sospecha de TB u otras enfermedades respiratorias dependerá, en buena medida, de la capacidad científico-técnica y de la preocupación y disciplina adicional del personal de salud para completar el llenado de los documentos pertinentes. Avanzar en este camino equivale a romper la inercia, la rutina y la superficialidad.

DeCS: TUBERCULOSIS / epidemiología; ENFERMEDADES RESPIRATORIAS / epidemiología; ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS DE SALUD

EDITOR:

The surveillance and control of tuberculosis (TB) is carried out according to international criteria and standards within the strategies of global and regional levels "Stop TB, 2006-2015, ¹⁻³, closely linked to the components of the Practical Approach to Health. Practical Approach to Lung Health (PAL) / AITER Comprehensive Care for Tuberculosis and Lung Disease (AITER) ^{4,5}, which is a component or task of the project Strengthening the Control of Tuberculosis in the Republic of Cuba ⁶. This includes the registration of prevention and care activities carried out to the target population, people with TB and other respiratory diseases. One weakness is the poor quality (validity, reliability, timeliness, relevance and consistency) of the notes, in particular record systems that collect data in the detection and treatment of TB cases. In Cuba good monitoring systems have worked for recording and control of TB that have evolved following the changes of the National Health Service (NHS) and the National TB Control (NPTC).

PAL/AITER ⁴ is a syndromic approach to increase the quality of medical care of major respiratory diseases such as TB, pneumonia, asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in

individuals over 5 years of age. Consequently it seeks to improve the processes of TB case detection while aiming at a better standardized care for people suspected of TB that are not confirmed as such, but need a qualitatively optimal attention of their health conditions, on having demanded the service in the first level of care.

The Cuban Health System has a Statistical Information System (SIE) with a universal coverage for the topic at hand. There is a set of forms of medical and laboratory records (including imaging services), based on the elaboration, collection, compilation, analysis, synthesis, presentation and dissemination of the data by decision-makers at the polyclinic-municipality level, (units of the municipal level). By implementing PAL / AITER, the challenge is adapting the processes documented and coordinating for the flow, analysis and dissemination of data within this integrative syndromic approach

The processes that provide the data are:

- Identificating persons ≥ 5 years of age who come to medical consult for persistent cough with or without sputum, dyspnea (breathing difficulty), chest pain, hemoptysis or bloody sputum, dry cough with or without fever, night sweats, malaise, weight loss or other general symptom/sign.
- Patient data must be recorded in a clear way on the 18-145 model "consultation sheet", filled out completely in all items, including: medical history, patient's name, age, sex, health problem (disease entity or syndrome), code (for example, SR +17) diagnosis, type of consultation (first or follow-up), patient status, place of consultation, prescribed treatment ⁴.

The improvement of care for TB and other respiratory diseases requires a shift in the approach to medical thinking and technicians and officials of provincial and municipal departments of medical records and health statistics, in close and continuous interaction. If it is sought to strengthen TB control at their disposal, the descriptions and analysis of surveillance data and operational research must be more detailed and deeper. It is not enough to record and post the code (section point of cough duration) of patients with respiratory symptoms (RS + 14 or RS + 21), specify the duration of cough, for example, RS 7, RS 20 , RS 25 (the cough of 7, 20, 25 days), scoring single acute respiratory infections does not provide much, because it is necessary to know whether it is pharyngitis, otitis, rhinitis, or their combinations, or in the case of bronchitis, tracheitis , tracheobronchitis, the diagnosis of pneumonia, pneumonitis, bronchopneumonia should specially be noted and also when COPD is recorded, it must be specified whether it is chronic obstructive bronchitis, emphysema or both. These specifications should be recorded clearly. The scientific-technical quality of care for patients with suspected TB or other respiratory diseases depend to a large extent on the scientific and technical capacity and the additional zeal and discipline of health personnel to complete the filling of relevant documents. Advancing towards this goal entails breaking inertia, routine and frivolity.

MeSH: TUBERCULOSIS / epidemiology; RESPIRATORY TRACT DISEASES / epidemiology; HEALTH SERVICES STATISTICS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alianza Alto a la Tuberculosis/Organización Mundial de la Salud, Marco ampliado de DOTS para el control eficaz de la tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2002; 5: 378-388.
2. Plan Mundial para detener la tuberculosis 2006-2015. Actuar para salvar vidas. Alianza Alto a la Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Suiza 2006.
3. Plan Regional de Tuberculosis 2006-2015. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. 2006.
4. Practical Approach to Lung Health. Manual on initiating PAL implementation. Stop TB Department of chronic Diseases and Health. Promotion. World Health Organization. Geneva 2008. WHO/HTM/TB/2008.410.
5. Colectivo de autores. Atención integral a la tuberculosis y enfermedades respiratorias. (AITER/PAL). Guía de prácticas clínicas. Instituto Pedro Kourí/Sección Salud Pulmonar-Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología. La Habana 2009. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/tuberculosis/>