

ORIGINALES BREVES

Duración de la incapacidad temporal por tuberculosis

J.J. Salvadores Rubio^a, J. Saavedra Miján^b, M. Ramos Rodríguez^c y J.R. Quirós García^d

^aMédico Coordinador de Salud Pública del Área VIII. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.

^bMédico Especialista de MFyC. Centro de Salud de Sama. ^cMédico Coordinador de Salud Laboral del Área VIII. INSALUD.

^dMédico Epidemiólogo. Consejería de Servicios Sociales.

Objetivo. Determinar la duración media de la incapacidad temporal (IT) en los enfermos tuberculosos laboralmente activos de un área de salud.

Diseño. Descriptivo, retrospectivo.

Emplazamiento. Nivel comunitario de un área de salud.

Participantes. Personas diagnosticadas de tuberculosis entre 1989 y 1998 que han causado incapacidad temporal.

Mediciones y resultados principales. Se cruzó una base de datos epidemiológicos de enfermos tuberculosos con los registros de IT de la inspección médica del área, obteniéndose un total de 58 pacientes. Se registró una duración media de la IT de 220,3 días. La edad media fue de 37 años, con gran predominio de varones (93,1%).

Un porcentaje considerable de los trabajadores (36,2%) corresponde a mineros, que tienen una duración de la IT superior al resto de los trabajadores ($p=0,003$). Para las variables edad, sexo, zona básica de salud, tipo de tuberculosis y año del diagnóstico no se encontraron diferencias significativas en la duración de la IT.

Conclusiones. Detectamos una duración de la IT mucho más prolongada que los estándares habituales, y en relación con la penosidad del trabajo físico. Debería plantearse la vuelta al trabajo cuando exista una mejoría clínica del paciente y una seguridad de respuesta al tratamiento antituberculoso.

Palabras clave: Tuberculosis. Incapacidad temporal. Duración. Trabajadores.

LENGTH OF TIME OFF WORK DUE TO TUBERCULOSIS

Objective. To determine the average length of time off work in working persons ill with tuberculosis in a health district.

Design. Descriptive and retrospective.

Setting. Community level, within a health district.

Participants. Persons diagnosed between 1989 and 1998 with tuberculosis which caused time off work.

Measurements and main results. An epidemiological data base of people with tuberculosis was crossed with the time-off-work records of the district's medical inspectorate, producing 58 patients. Average time off work was 220.3 days. Mean age was 37, almost all men (93.1%). 36.2% of the workers were miners, with their time off work greater than other workers ($p=0.003$). No significant differences in the length of time off work were found for the variables of age, sex, health district, type of tuberculosis or year of diagnosis.

Conclusions. We found that time off work lasted much longer than is customary, and was related to the hardship of the physical work. Return to work should be posed when there is clinical improvement in the patient and a definitive response to the tuberculosis treatment.

Key words: Tuberculosis. Time off work. Duration. Workers.

(Aten Primaria 2000; 25: 37-40)

Correspondencia: Juan J. Salvadores Rubio.
Unidad de Salud Pública Área VIII.
C/ Gregorio Aurre, 1, 1.º C. 33930 Langreo (Asturias).

Manuscrito aceptado para su publicación el 14-VII-1999.

Introducción

La tuberculosis (TBC) ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad con consecuencias devastadoras de mortalidad elevada en algunos períodos. Esto contribuyó a la idea popular de enfermedad grave y penosa, que no desapareció totalmente a pesar de la introducción de los fármacos antituberculosos en los años cincuenta y del descenso pronunciado de la morbimortalidad.

La TBC constituye un problema sanitario que se ha agravado en los últimos años¹. Diversos acontecimientos, entre los que destacan la aparición del fenómeno de la drogadicción por vía parenteral, la emigración masiva desde los países en vías de desarrollo hacia los países industrializados y, fundamentalmente a partir de 1980, la epidemia originada por el VIH, han originado cambios epidemiológicos cuyas consecuencias están por determinar².

La TBC no es generalmente una enfermedad asociada con el medio laboral, sino con personas de poco nivel socioeconómico o con áreas de alta endemia. Sin embargo, hay ocupaciones o situaciones en las cuales la incidencia es mayor que en la población general³: a) ocupaciones que atraen a personas con alto riesgo de padecer TBC (trabajadores inmigrantes, jornaleros, trabajadores de la alimentación, etc.); b) trabajadores con gran susceptibilidad a desarrollar una TBC activa (mineros, albañiles, alfareros, etc.), y c) situaciones con alto riesgo de exposición

a la TBC (asilos de ancianos, hospitales, prisiones, etc.¹).

La elevada incidencia de TBC en España, junto con la larga duración del tratamiento, los costes hospitalarios que se generan en la mayoría de los casos, así como los costes inducidos por la incapacidad temporal (IT) en personas activas laboralmente, configuran una situación de gran trascendencia económica. Esta preocupación por la gestión de la IT llevó al INSALUD a editar un manual de ayuda al médico⁴, en el que se recogían varios diagnósticos, pero no aparecía ninguna referencia a la TBC. Algunos de los diagnósticos de este manual ya fueron contrastados por otros estudios⁵, que encontraron diferencias significativas en la duración de la IT hasta en un 50% de los diagnósticos más frecuentes.

El objetivo de este estudio es determinar la duración media de la IT en los enfermos tuberculosos laboralmente activos de un área de salud y su relación con algunas variables sociodemográficas.

Material y métodos

A partir de un trabajo de la Dirección Regional de Salud Pública, sobre casos de TBC declarados y detectados por búsqueda activa, se obtuvo un listado de 500 casos ocurridos entre 1989 y 1996 en el Área Sanitaria VIII (Valle del Nalón. Asturias). A este listado se añadieron los 60 casos del registro de TBC del Área VIII correspondientes a los años 1997 y 1998 disponibles en la unidad de salud pública del área (USPA). Así pues, se partía de un listado inicial de 560 casos de TBC, con datos epidemiológicos, ocurridos durante 10 años (1989-98) en el Área Sanitaria VIII de Asturias, lo que representa una tasa de incidencia media anual de 60,8 casos por 100.000 habitantes.

El siguiente paso consistía en descartar los casos que por edad (menores de 16 años o mayores de 64 años) o profesión (jubilados, amas de casa, estudiantes, parados, etc.) no podrían causar IT. Con el resto de casos, se acudió a los archivos de la inspección médica del área sanitaria para confirmar si en el momento del diagnóstico habían

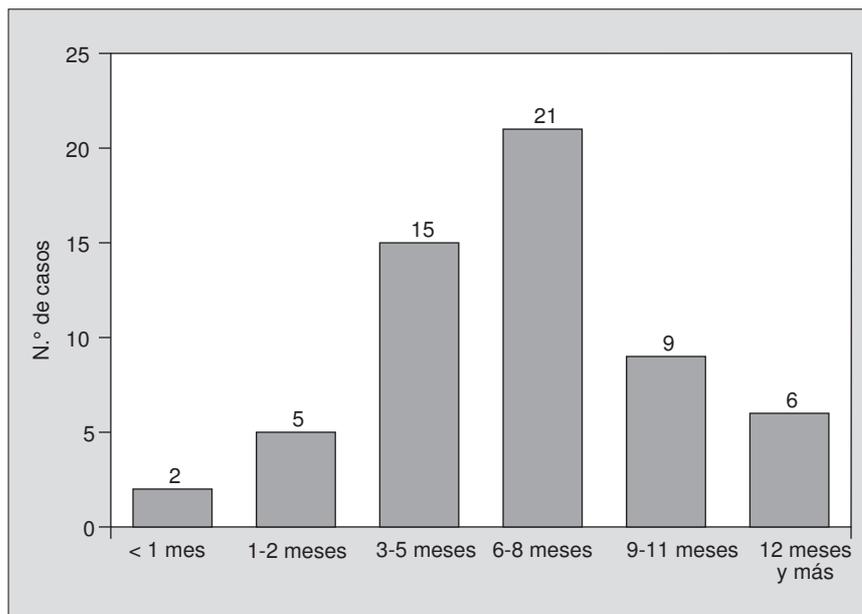


Figura 1. Duración de la IT por períodos.

causado IT y, en su caso, la duración de la misma. En estos archivos también se recogía el diagnóstico que figuraba registrado. Finalmente, se obtuvo información sobre duración de la IT a consecuencia de TBC en 58 casos en los que se estudiaron las siguientes variables:

Variables independientes: edad, sexo, zona básica de salud (ZBS), profesión, tipo de TBC, año del diagnóstico y diagnóstico registrado en inspección.

Variable dependiente: número de días de duración de la IT.

Las variables independientes se obtienen del listado inicial de casos de TBC, excepto el diagnóstico registrado en inspección que se obtiene de los archivos de inspección médica.

Aunque todos los casos fueron diagnosticados y confirmados como TBC, no siempre figuraba este diagnóstico en los archivos de inspección, por lo que se establecieron dos categorías de esta variable; una, en la que aparecía el término TBC o equivalente (Tbc, Tp), y otra en la que no figuraba explícitamente dicha palabra, pero sí constaban otros diagnósticos relacionados en distinto grado con la TBC (bronconeumonía, neumoniosis, derrame pleural, nódulo pulmonar, hemoptisis, etc.).

La variable número de días de duración de la IT se obtuvo sumando los días transcurridos entre la fecha de la baja y la fecha

del alta por TBC, según los archivos de inspección médica.

La información obtenida se cargó en la hoja de cálculo Excel 97 y se procesó en el programa SPSS para Windows 5.0.2. Se realiza un análisis descriptivo de distribución de frecuencias para todas las variables del estudio, presentando medidas de posición y de dispersión para las variables cuantitativas (edad y número de días de IT). También se analiza la comparación de medias de días de baja por las distintas variables independientes, utilizando el test de Student y el análisis de la variancia.

Resultados

El número de días de baja se distribuye según la figura 1, con una media de 220,3 días (DE, 127,7) y una mediana de 210,5 días. Un 25,8% de los casos tiene una duración de la IT superior a 9 meses.

La distribución de frecuencias de las variables independientes de interés se presenta en la tabla 1. También se ofrecen las medias y DE de las diversas categorías de las variables.

La edad media de los 58 pacientes del estudio fue 37 años (DE, 9,02), con la distribución por grupos de edad que se muestra en la tabla 1. Eran varones 54 (93,1%) y sólo había 4 mujeres.

TABLA 1. Distribución de frecuencias y medias de duración de días de baja según variables independientes

	n	%	Media	DE	p
Edad					NS: 0,29 (ANOVA)
15-24	5	8,6	139,4	123,9	
25-34	17	29,3	246,2	135,6	
35-44	23	39,7	202,3	119,4	
45-54	11	19,0	265,7	116,5	
55 y más	2	3,4	160,0	207,9	
Sexo					NS: 0,67 (t-test)
Varón	54	93,1	222,3	130,8	
Mujer	4	6,9	193,5	81,6	
Profesión					NS: 0,24 (ANOVA)
Profesionales y técnicos	3	5,2	192,3	34,5	
Empleados administrativos	6	10,3	227,7	86,9	
Comerciantes y vendedores	2	3,4	92,5	78,5	
Hostelería y servicio doméstico	7	12,1	151,6	102,8	
Agropecuarios y pesca	1	1,7	307,0		
Trabajadores de producción	18	31,0	202,9	123,5	
Mineros	21	36,2	268,0	146,8	
Tipo					NS: 0,23 (ANOVA)
Pulmonar	50	86,2	232,4	130,5	
Pleural	5	8,6	181,4	73,8	
Renal	2	3,4	90,0	38,2	
Otros	1	1,7	70,0		

TABLA 2. Distribución de frecuencias y medias de duración de días de baja con agrupación de categorías

	n	%	Media	DE	p
Profesión					0,031 (t-test)
Mineros	21	36,2	268,0	146,8	
Otros	37	63,8	193,2	108,4	
Edad					N.S.: 0,94 (t-test)
< 35 años	22	37,9	221,9	138,0	
> 35 años	36	62,1	219,3	123,0	
Tipo					N.S.: 0,071 (t-test)
Pulmonar	50	86,2	232,4	130,5	
Otras	8	13,8	144,6	77,0	

La distribución por ZBS no presenta características de interés.

Más de dos tercios de los casos (67,2%) se dan en trabajadores de la producción no agrarios, de los que 21 (36,2% del total) son mineros.

Por tipo de TBC, la más frecuente es la pulmonar (86,2%).

Según el año del diagnóstico, el número de casos incluidos oscila entre 2 (1996 y 1997) y 10 (1994), sin ninguna tendencia definida.

Para todas estas variables no se detectan diferencias significativas en la duración de la IT, según las categorías inicialmente consideradas. Sin embargo, cuando se analiza la profesión, según sean mineros o pertenezcan a otra profesión, la duración de la baja es significativamente superior en el caso de los mineros, ($p=0,031$) (tabla 2).

En cuanto al tipo de TBC, la pulmonar tiene una duración de la baja superior a la de los otros tipos agrupados, pero esta diferencia no llega a ser estadísticamente significativa ($p=0,071$).

En el diagnóstico de la IT, que se obtenía de los registros de la inspección médica, sólo constaba la palabra TBC (o sus equivalentes; Tp, Tbc) en la mitad de los casos. En éstos, la duración media de la IT (270,2 días) es superior ($p=0,002$) a aquellos en que no constaba el término TBC (170,3 días). Sin embargo, no existen diferencias entre las categorías de esta variable al considerar la profesión como mineros y otros ($p=0,35$).

Discusión

La alta incidencia anual de TBC en esta área (60,8/100.000 durante el período) duplica las obtenidas por otros estudios en el resto del país; sin embargo, sólo se ha obtenido información laboral con IT en un 10,4% de los casos diagnosticados entre 1989 y 1998. Esto se pudo deber a: *a*) el elevado número de casos en población mayor de 64 años; *b*) un alto porcentaje de población prejubilada y jubilada antes de los 65 años, y *c*) en algunos casos, particularmente los más antiguos, no se localizaron registros en inspección médica.

La larga duración de la IT en los casos de TBC de nuestro estudio, más de 7 meses (220 días), coincide con otro trabajo anterior realizado en esta área⁶ que fue de 207 días. También se aproxima a los resultados de otros trabajos de países del Este: en el estudio ruso⁷, 192-266 días, y en el trabajo rumano⁸,

267 días. Sin embargo, contrasta notablemente con las indicaciones teóricas de la mayoría de las publicaciones, que la establecen en 1-3 meses⁹⁻¹⁶.

La duración de la baja estaría determinada principalmente por dos factores: la necesidad de aislamiento para evitar contagios durante las primeras fases del tratamiento (2-4 semanas), y la necesaria recuperación física para la reincorporación al trabajo, más prolongada cuanto más penoso sea éste. El protocolo de control de la TBC del Departamento de Salud de la ciudad de Nueva York establece que la mayoría de los individuos pueden volver al trabajo cuando existe evidencia clínica y bacteriológica de que están respondiendo al tratamiento antituberculoso¹⁷. Esta situación creemos que no se está produciendo en nuestra área, donde la duración de la baja está relacionada estrechamente con la duración del tratamiento (normalmente 6 meses, y en algunos casos 9), hecho que no hemos podido contrastar por no disponer de esta última variable.

En nuestro ámbito, por ser cuenca minera, encontramos un porcentaje muy elevado de mineros entre los sujetos del estudio, que tuvieron una duración más larga de la IT que el resto de los trabajadores. Esto estaría en consonancia con el segundo de los factores mencionados anteriormente, ya que las condiciones de trabajo en las minas de carbón son especialmente penosas.

Dado el pequeño número de casos considerado, no se han podido determinar diferencias significativas en la duración de la baja según el tipo de TBC, aunque los datos apuntan a bajas más prolongadas en las pulmonares. Tampoco se han encontrado diferencias por edad y sexo, aunque en este último caso el hecho de contar sólo con 4 mujeres limita considerablemente el análisis y además estaría influido por la profesión y el tipo de TBC.

Aunque los 58 casos son TBC confirmadas, la mayor duración de la IT en

los 29 casos en los que consta explícitamente el término TBC o equivalentes en los registros de la inspección médica se podría considerar asociada a una mayor oportunidad de modificar un primer diagnóstico inespecífico (bronconeumonía, nódulo a estudio, etc.).

La tradición minera de esta área sanitaria, con altas tasas de TBC, a veces asociada a otras enfermedades como la silicosis en mineros, y la idea de la TBC como «enfermedad maldita» asociada con deficientes condiciones higiénicas y laborales hacen que la IT sea probablemente más duradera que en otras regiones.

Como conclusión, y dado que la duración de la IT en la TBC parece demasiado prolongada y asociada a la duración del tratamiento, consideramos de gran interés las recomendaciones para la vuelta al trabajo del Chest Clinics Bureau of TBC Control de Nueva York¹⁷, basadas en criterios clínicos y bacteriológicos que incluyen:

- La resolución de la fiebre y de la tos.
- La evidencia de que el número de bacilos en frotis consecutivos, tomados en diferentes días, disminuye consistentemente.
- La comprobación de que el paciente está tomando un tratamiento antituberculoso para el que el microorganismo se ha mostrado susceptible. Si el test de sensibilidad está pendiente, el individuo puede volver al trabajo después de obtener 3 frotis negativos consecutivos.

Agradecimiento

Al personal de la Inspección Médica del Área Sanitaria VIII (Langreo-Asturias), por su colaboración en la recogida de datos.

Bibliografía

1. Mordes MM, Llopis A, Ballester ML. Estudio epidemiológico de la enfermedad tuberculosa en el Hospital la Fe de Va-

lencia. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1994; 12 (2): 71-78.

2. Casal M. La tuberculosis en la actualidad. *Rev Clin Esp* 1991; 188: 155-161.
3. Lanphear BP, Snider DE. Myths of tuberculosis. *J Occup Med* 1991; 33 (4): 501-504.
4. INSALUD. Manual de ayuda al médico para la gestión de la incapacidad temporal. Madrid, INSALUD, 1994.
5. Delgado I, Del Campo MT, Brita-Paja MC, Sáinz F. Estudio de incapacidad temporal. Comparación con los estándares de duración propuestos por el INSALUD. *Medicina del Trabajo* 1998; 7 (6): 364-368.
6. Grupo de Trabajo de control de la TBC. Plan de salud para Asturias: documentos monográficos de apoyo. Oviedo: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 1993.
7. Khudushina TA, Maslakova MG. Effects of different factors on work capacity status of patients with newly diagnosed pulmonary tuberculosis. *Probl Tuberk* 1994; 5: 17-9. [Medline on line. NLM CIT. ID: 95175497]. [Consulta: 26 abril 1999].
8. Anastasatu C, Mihailescu P, Fonea M, Muresan L, Ghitulescu I, Hartia V et al. The recovery of work capacity within the framework of short-term anti-tubercular chemotherapy. *Rev Ig Med Muncii Med Soc Bacteriol Virusol Parazitol Epidemiol Pneumoftiziol* 1990; 39 (1): 15-9. [Medline on line. NLM CIT. ID: 91027675]. [Consulta: 26 abril 1999].
9. De Portugal J. Tuberculosis, un problema renovado. *Rev Med Práct Clín* 1996; 1: 12-34.
10. Iseman MD, Chon DL, Sbarbaro JA. Directly observed treatment of tuberculosis. *N Eng J Med* 1993; 328: 576-578.
11. Sáinz MC, Gómez AC. Tuberculosis. En: Piédrola G, ed. *Medicina preventiva y salud pública* (8.ª ed.). Barcelona: Salvat, 1988; 442-455.
12. Mata M, Pallarés J. Infecciones frecuentes en atención primaria. En: Martín A, Cano JF, eds. *Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica* (3.ª ed.). Barcelona: Doyma, 1994; 1.005-1.031.
13. Servicio de Pediatría del Hospital de Jarrío (Asturias). Actualización práctica en tuberculosis: 19-26.
14. Grupo de Trabajo de la SEPAR. Normativa sobre diagnóstico de la tuberculosis. Barcelona: Doyma, 1994; 7.
15. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Programa de TBC. Sevilla, 1989.
16. Grupo de Trabajo de la semFYC. Programa del adulto: tuberculosis. Barcelona: Doyma, 1998.
17. Chest Clinics Bureau of TBC Control New York City Department of Health (January, 1994). Clinical policies and protocols [on line]: <http://www.cpmc.columbia.edu/tbcpp/cvcover.html> [consulta: 26 abril 1999].