

Artículos Originales

Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá

Creencias y actitudes en tuberculosis

Beliefs and attitudes of health workers about tuberculosis in a locality, Bogotá

Carlos Andrés García Alvarado¹, Lina María Pedraza Moreno¹, Oscar Andrés Cruz Martínez¹,
Alba Idaly Muñoz Sánchez¹

RESUMÉN

Introducción: La tuberculosis (TB) persiste como un problema de salud pública, dada su asociación con numerosos aspectos, entre ellos la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), las precarias condiciones de vida, la multirresistencia a los fármacos, que afectan el control de la cadena de transmisión. **Objetivo:** El objetivo del estudio fue identificar las creencias y actitudes en relación a la TB en trabajadores de la salud de una localidad de Bogotá. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo-transversal, a partir de la aplicación de un instrumento a 202 trabajadores de la salud durante el periodo de Marzo a Agosto de 2010. **Resultados:** Se encontró que el 32,0% de trabajadores considera la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el tratamiento. El 25,0% de los participantes refirieron que la enfermedad continúa siendo transmisible a pesar del tratamiento. El 48,5% de los trabajadores respondieron que se sentirían bien al atender a un paciente con TB y el 51,5% estarían indecisos y/o no se sentirían bien. Los datos preliminares verifican que persisten creencias y actitudes erróneas en relación a la TB, lo cual puede afectar la detección precoz y la adherencia al tratamiento. *Salud UIS 2011; 43(1): 57-61*

Palabras clave: Personal de salud, percepción social, tuberculosis, actitudes

1. Grupo de Salud y Cuidado de los Colectivos. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá-Colombia

Correspondencia: Alba Idaly Muñoz Sánchez, Ph.D en Enfermería, Grupo de Investigación Salud y Cuidado de Colectivos Facultad de Enfermería, Carrera 30 No 45-03, edificio 101 Torre de Enfermería, Oficina 711, Teléfono 3165000-17060, Email: aimunozs@unal.edu.co.

Recibido: 1 de mayo de 2010 - **Aceptado:** 30 de junio de 2010

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis (TB) persists as a public health problem, cause it association with many aspects, including infection with the Human Immunodeficiency Virus (HIV), the precarious living conditions, the multidrug resistance that affects the control of the chains transmission. **Objective:** The aim of this study is identify the beliefs and attitudes about TB in health workers from a town of Bogotá. **Methodology:** Cross-sectional study, based on the application of an instrument to 202 health workers during the period from March to August 2010. **Results:** It was found that 32% of health workers consider the transmission of the disease until 2-3 weeks of starting treatment. 25% of participants reported that the disease continues to be transmitted with treatment. 48.5% of health workers answered that they were comfortable with the care of a patient with TB and 51.5% are undecided and / or would not feel right. Preliminary data showed that erroneous beliefs and attitudes persist in relation to TB, which can affect the early detection and treatment adherence. *Salud UIS* 2011; 43(1): 57-61

Keywords: Health personal, social perception, tuberculosis, attitudes

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) persiste en la actualidad como un grave problema de salud pública a nivel mundial, según el último Informe Global de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infección por TB se constituye en una prioridad de investigación e intervención, dada su incidencia, morbi-mortalidad y la estrecha relación con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)¹. Se estima que para el 2007, se presentaron 9,27 millones de nuevos casos, de los cuales el 14,8% eran VIH positivos. Así mismo, la mortalidad mundial por la enfermedad fue estimada en 1,32 millones de personas (OMS)². En el escenario Colombiano, según datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública la tasa de incidencia de TB para 2007 fue de 19 casos por cada 100,000 habitantes; para el año 2007, los departamentos que más notificaron casos de tuberculosis fueron: Valle del Cauca (2,017 casos), Antioquia (1,388), y Bogotá (1.023)³.

Por otro lado, tanto en el contexto internacional como nacional, investigaciones en relación a la efectividad y la adherencia de los programas de prevención y control, se orientan al estudio de los pacientes, comunidades y su contexto sociocultural y muy pocas hacen énfasis en el personal de salud.⁴ Cabe resaltar que las investigaciones en los trabajadores de la salud son importantes en la medida en que indaguen en sus conocimientos, creencias, actitudes, ya que en realidad son estos los que operacionalizan las estrategias y políticas para el desarrollo de los programas y la efectividad de los mismos depende en gran medida de las fortalezas o debilidades con respecto a la enfermedad.

METODOLOGIA

Estudio de tipo descriptivo, transversal, en donde se identificaron las creencias y actitudes que tienen los trabajadores de salud en relación a la infección por tuberculosis. Se aplicó instrumento con preguntas cerradas a trabajadores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas adscritas al programa de prevención y control de la TB de la Secretaría Distrital de Salud en una localidad de la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido entre Marzo y Agosto de 2010. Se salvaguardaron los aspectos éticos mediante diligenciamiento de consentimiento informado y las autorizaciones institucionales pertinentes.

RESULTADOS

A continuación se presentan algunos de los resultados parciales de la investigación, puesto que al momento de la publicación se está desarrollando la fase de recolección de datos.

Hasta el momento de la elaboración del presente documento fueron encuestados 202 trabajadores de la salud de IPS públicas y privadas adscritas al programa de prevención y control de la TB de la Secretaría Distrital de Salud en una localidad de la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido de Marzo a Agosto de 2010. Del total de trabajadores evaluados hasta el momento, 57 pertenecían a IPS públicas y 145 a IPS privadas. Para realizar el análisis de los resultados los datos fueron tabulados en el programa Excel 2007.

Hallazgos sobre actitudes de los trabajadores de salud en relación a TB

A la pregunta ¿usted tendría contacto con un paciente que tiene tuberculosis? Se encontró que 50% de los trabajadores refirió que definitivamente sí tendría contacto, el 27,8% probablemente sí, 16,3% estaría indeciso o probablemente no entraría en contacto con un paciente con TB y finalmente 5,9% manifestó no saber o no responder (NR). En relación a la pregunta, ¿se sentiría bien al atender un paciente con TB? 48,5% de los entrevistados manifestó que definitivamente sí, 18,8% probablemente sí, el 23,7% refirió indecisión o respondió de forma negativa y el 9,0% refirió no saber o NR.

Hallazgos sobre creencias de los trabajadores de salud en relación a TB

Se indagó a los trabajadores si al momento de brindar asesoría a un paciente con TB ¿recomendaría medidas higiénicas sanitarias tradicionales como aislamiento, separación de objetos de uso personal, cubiertos, entre otros? el 52,0% de los trabajadores manifestó orientar dichas recomendaciones, el 13,9% manifestó que probablemente sí y 24,2% refirió indecisión o que definitivamente no daría dichas recomendaciones; finalmente 8,9% manifestó no saber o no respondieron al tema.

Teniendo en cuenta que la TB es altamente transmisible, se preguntó acerca de cuánto tiempo es susceptible un paciente con TB de transmitir la enfermedad luego de iniciado el tratamiento; el 32,0% de los trabajadores respondieron que luego de 2-3 semanas de iniciado el tratamiento deja de transmitir la enfermedad, el 25,0% dice que la enfermedad continua siendo transmisible a pesar de instaurado el tratamiento y se deben brindar recomendaciones de aislar, el 17,0% respondió que luego de 6 meses, un 17,0% no sabe o no responde y el 9,0% dice que luego del segundo día no es transmisible.

DISCUSIÓN

Los resultados preliminares del estudio muestran una conformación del total de trabajadores en su mayoría por personal de IPS del sector privado.

Por otro lado es de resaltar que las actitudes de los trabajadores de la salud en relación a la tuberculosis, evidencia que el estigma y el miedo persisten a pesar de constituirse en una enfermedad que ha acompañado la historia de la humanidad y que en la actualidad tiene un tratamiento que garantiza su cura.

En la revisión de literatura se evidencia que estas actitudes y creencias por parte de los trabajadores, están asociadas a déficit de conocimientos en torno a la enfermedad. En los programas de TB, es clave la comunicación, las actitudes, los conocimientos que se tengan en cuanto a la tuberculosis⁵ ya que en muchas ocasiones el desconocimiento de la enfermedad en los trabajadores de salud, la inadecuada disposición o actitud hacia las personas y las creencias propias pueden determinar la adherencia al tratamiento, el diagnóstico, la detección de casos y sintomáticos respiratorios.

Así, el desconocimiento se puede constituir en factor de vulnerabilidad para el contagio en los trabajadores de la salud; Según estudios realizados en Brasil, evidencian que existen múltiples condiciones que pueden contribuir al contagio de un trabajador de la salud con TB⁶. El estudio mostró que el 40,0% de los casos de TB en trabajadores de la salud se daba en los dos primeros años de trabajo y que prácticamente todos los trabajadores de salud de mayor duración en un servicio, principalmente de (Medicina Interna, Unidades de Cuidado Intensivo), reaccionaron a la Prueba de tuberculina positivamente siendo los más afectados los enfermeros en turnos nocturnos y auxiliares de enfermería lo cual lo asocian a falta de conocimientos, creencias en cuanto a la transmisión de la enfermedad, su transmisibilidad duración laboral, los horarios de trabajo las condiciones laborales, entre otros⁶.

Otro factor mencionado en otros estudios sobre el tema realizados en Cali-Valle evidencian situaciones extrapolables a la ciudad de Bogotá, corroborando que las personas con tuberculosis son estigmatizadas por la comunidad y se asocia este comportamiento a las creencias erróneas sobre la enfermedad^{7,8}. Estas condiciones mencionadas se pueden correlacionar también a aquellas creencias de los trabajadores de la salud, los cuales son quienes brindan atención directa al paciente y quienes orientan el desarrollo del tratamiento en una reciprocidad de conocimientos conceptos paciente/trabajadores de la salud.

El desconocimiento de cómo se transmite la tuberculosis sus factores asociados que involucran la detección, tratamiento y control en torno a la enfermedad, son ejes fundamentales en que los actores involucrados en el programa: profesionales de la salud, los pacientes y la comunidad en general deben conocer ampliamente. A medida que se conozca la enfermedad podría ser más fácil eliminar las barreras, falsas creencias, actitudes en torno a la TB.

Es importante anotar que en el proceso de atención en salud se debe concebir al sujeto como parte de una totalidad sociocultural, sin desconectarlo de las condiciones reales de vida y trabajo en las que está inmerso. De allí, la importancia de identificar las creencias y actitudes de la enfermedad en los responsables de la atención. En este contexto, es necesario repensar de forma profunda, crítica y propositiva el proceso salud-enfermedad-tuberculosis, en su dimensión social y la forma como se da el proceso de atención en salud de los pacientes.

En tanto el presente estudio, verifica la necesidad de involucrar a algunos profesionales de la salud, con el cuidado de sus sujetos de atención, ya que como fue identificado en el estudio las creencias y actitudes erróneas en relación a la enfermedad pueden afectar negativamente el control de la misma.

En relación a las medidas higiénicas sanitarias, persisten indicaciones descontextualizadas a la realidad de los pacientes, estas pueden contribuir a la perpetuación del estigma tanto en los pacientes como en los propios trabajadores; en ese sentido Granje (2001) defiende la necesidad de promover procesos educativos que ayuden a modificar concepciones erróneas y equivocadas respecto a la enfermedad⁹. El autor alerta que, a pesar, que la educación es un factor clave en el proceso de adherencia no es suficiente para garantizarla, ya que no se pueden dejar de lado la realidad local y la interacción entre el paciente y el trabajador de la Salud.

CONSIDERACIONES FINALES

Teniendo en cuenta la complejidad que representa el padecimiento de la TB en las personas, es necesario trascender de los aspectos biológicos e individuales, incorporando acciones en los servicios de salud, que tomen a los portadores de la TB como sujetos activos y autónomos que contribuyen en su proceso de atención y en el buen desarrollo del programa de control¹⁰.

Desde los trabajadores de la salud, se deben encaminar medidas que aseguren un trato humanizado a los pacientes, el compromiso con la capacitación continua en este aspecto. Así mismo, se resalta en este caso, el compromiso de la Secretaría Distrital de Salud y de la Referente local del programa en beneficio del control de la enfermedad. Es necesario fortalecer acciones continuas y permanentes que en el tiempo garanticen procesos de aprendizaje en relación a la enfermedad tanto en trabajadores de la salud, portadores de la enfermedad y comunidad en general.

Se reconoce la importancia la investigación en relación a la enfermedad como una forma de entender y conocer la realidad a fin de orientar acciones en los niveles locales y nacionales, relacionados con las directrices y normativas en los programas de control de la TB.

Por último es necesario entonces, plantear investigaciones que permitan vislumbrar y comprender la complejidad del escenario para el control y adherencia de los pacientes al programa de tuberculosis. Así como, la relación entre trabajadores de la salud y pacientes, en aspectos como la comunicación, motivación y conocimientos, entre otros aspectos que inciden de manera decisiva en la adherencia.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Dirección de Investigación DIB de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, por el apoyo al proyecto “Adherencia al Tratamiento de la Tuberculosis: Significados de la Salud en Trabajadores de la Salud y Pacientes Portadores de una localidad de Bogotá”. A la Coordinadora del programa Distrital, las directivas de salud de la localidad, a la referente del programa local, trabajadores de la salud y pacientes.

CONFLICTO DE INTERES

Declaramos que no hubo conflicto de interés en el desarrollo de este estudio.

REFERENCIAS

1. Lugones M, Ramírez M, Pichis G, Miyar E. Apuntes históricos sobre la epidemiología, la clínica y la terapéutica de la tuberculosis en el mundo. Rev Cubana Hig Epidemiol May-Aug 2007; 44(2).
2. World Health Organization- WHO. Global Tuberculosis Control: Surveillance, planning, Financing. Who, Report, Genève; 2009: 7-12.
3. Sistema de Vigilancia Epidemiológica- SIVIGILA. Protocolos de vigilancia en salud pública: Tuberculosis. Ministerio de la Protección Social. Colombia; 2007.
4. Maciel, et, at. “Community health workers and tuberculosis control: “knowledge and perceptions”, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Cad Saúde Publica. Brasil. Año 2008.
5. Bartlett E, Grayson M, Barker R, Levine DM,

- Golden A, Libber S. The effects of physician communications skills on patient's satisfaction: Recall and adherence; 1984.
6. Souza JN, Bertolozzi, MR. La vulnerabilidad a la tuberculosis en trabajadores de enfermería dentro de un hospital universitario. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Mar./Apr. 2007; 15, (2): 259-266.
 7. Idrovo A. History social and epidemiological roots of tuberculosis in Bogotá, Colombia. *Biomédica*, Bogotá, Instituto Nacional de Salud México. Dec. 2004; 24: 356-365.
 8. Jaramillo E. "Pulmonary tuberculosis and health-seeking behavior: how to get a delayed diagnosis in Cali, Colombia". *Trop Med international Health* 1998:138-144.
 9. Grange J, Story A, Zumla A. Tuberculosis in disadvantaged groups. *Curr Opin Pulm Med* 2001; 7(3): 160-164.
 10. Muñoz, AI, Bertolozzi MR. O tratamento diretamente observado "Dots" e a adesão ao tratamento da Tuberculose: significados para os Trabalhadores de unidades de Saúde da Região central do município de São Paulo— Brasil; tese (doutorado) - escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007:151.