



Revista Peruana de Medicina Experimental y
Salud Pública

ISSN: 1726-4642

revmedex@ins.gob.pe

Instituto Nacional de Salud
Perú

Cabezas, César

TUBERCULOSIS EN PERSONAL Y ESTUDIANTES DE SALUD: UN TEMA PENDIENTE PARA LOS
SERVICIOS DE SALUD Y LA UNIVERSIDAD

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 29, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 179-
180

Instituto Nacional de Salud
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323272002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

TUBERCULOSIS EN PERSONAL Y ESTUDIANTES DE SALUD: UN TEMA PENDIENTE PARA LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA UNIVERSIDAD

TUBERCULOSIS AMONG HEALTHCARE WORKERS AND HEALTH STUDENTS: AN OUTSTANDING ISSUE FOR HEALTHCARE SERVICES AND THE UNIVERSITY

César Cabezas^{1,a}

Históricamente, la tuberculosis (TB) ha constituido un problema de salud para la humanidad, pues ha afectado a diferentes civilizaciones, sobre todo en los siglos XVIII y XIX ⁽¹⁾. En la actualidad es, además de un problema, una seria amenaza, dado que el bacilo de Koch, luego de su exposición a medicamentos ha ido mutando en el tiempo, ocasionando la aparición de la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR), y la tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR) que ha complicado el panorama epidemiológico -en un contexto de fondo- en el que las determinantes sociales y económicas han empeorado en los países con altos niveles de pobreza y de inequidad. También debemos destacar factores en incremento como la drogadicción, la violencia, la aparición del SIDA, y la incontenible migración a las ciudades; factores que se suman a las anteriores.

En este contexto, la exposición del personal de salud (PS) a pacientes con TB es un riesgo que se ha ampliado si consideramos una mayor incidencia de casos y la exposición a pacientes con TB MDR y XDR, incrementado por las malas condiciones de bioseguridad y limitadas medidas de prevención y control en todos los niveles de los servicios de atención; sumándose a ello el hacinamiento en áreas críticas de algunos servicios de salud, que predisponen a infecciones que se transmiten por vía aérea como la TB, la varicela y otras enfermedades, como la peste neumónica ⁽²⁾.

Es conocido a nivel mundial el riesgo de transmisión intrahospitalaria de la TB, problema que afecta al personal de salud; es decir, residentes, internos y practicantes, extendiéndose a pacientes y visitantes del hospital ⁽³⁾. En áreas con elevada incidencia de casos de TB como en el Perú ⁽⁴⁾ el riesgo de adquirir la infección en el PS puede llegar a ser tan alto como 40 veces más que en la población general ⁽⁵⁾.

En el Perú existen evidencias de tuberculosis en el personal de la salud, ejemplo de ello es la investigación realizada por Danilla, que entre 1999-2003 encuentra 42 casos de TB entre PS; de ellos, nueve eran internos de medicina, seis estudiantes, cinco médicos residentes y cinco trabajadores de limpieza; se encontró una tasa de incidencia de 1,3 x 1000 en 1999, y 5,2 x 1000 en el 2003 ⁽⁶⁾. De otro lado, el estudio de Accineli *et al.*, muestra que entre 1994-2007 hubieron 159 casos de TB en PS; de los cuales, 36,6% correspondían a estudiantes de ciencias de la salud; de estos, el 87% eran estudiantes de medicina. De 20 cepas en las que se evaluó la sensibilidad, 55% eran resistentes al menos a una droga ⁽⁷⁾. Este elevado riesgo de adquirir tuberculosis en los hospitales también se muestra en el estudio de Bonifacio *et al.*, en el que observaron que la tasa anual de conversión del PPD en un hospital general fue de 17%, estando esta tasa muy por encima de una tasa de conversión del 3% que se da en población que vive en zonas pobres. Otro hallazgo importante en este mismo estudio es que en un periodo de nueve meses, el 92% de los médicos entrevistados trataron pacientes con tuberculosis activa, y solamente 7,4% de los médicos utilizaban mascarilla al examinar pacientes con TB ⁽⁸⁾.

¹ Instituto Nacional de Salud

^a Editor general de la RPMESP, médico infectólogo

Como se viene observando, la tuberculosis transmitida en los hospitales de nuestro país afecta a médicos asistenciales, médicos residentes, técnicos asistenciales, trabajadores de limpieza, y otro PS; sin embargo, vale la pena comentar que siendo una enfermedad estigmatizante (por evitar el rechazo social) es probable que exista un subregistro de casos entre el personal de salud expuesto, debiendo abordar este tema con más prolijidad y mantener información actualizada, producto de una vigilancia activa de la infección primaria y de los casos clínicamente evidentes.

En los últimos años, los casos de TB hospitalizados se han incrementado; han emergido la TB-MDR y XDR; las condiciones de bioseguridad y prevención de riesgos no han mejorado sustancialmente; hay evidencias de una tasa de infección alta en estudiantes; y la población de estudiantes en áreas médicas que asisten a establecimientos de salud se ha incrementado significativamente, por lo que es de esperar que estén ocurriendo y puedan ocurrir más casos de TB hasta condiciones de brotes si no reconocemos el alto riesgo que significa esta infección; ejemplo de ello es el caso de una joven médica que adquirió la infección TB-XDR siendo aún estudiante y que fuera presentada en un noticiero local (<http://www.americatev.com.pe/portal/programas/prensa/investigaci-n/cuarto-poder/multimedia/cuarto-poder-asesino-en-los-pulmones-10072011>)⁽⁹⁾.

Tanto organismos internacionales como nacionales han desarrollado diversas guías para la prevención de la tuberculosis en ambientes hospitalarios⁽¹⁰⁻¹²⁾, y han establecido medidas de control entre las que incluyen: medidas de control administrativo, ambiental, y de protección respiratoria personal; medidas que debieran ser planificadas e implementadas por un equipo multidisciplinario según el contexto de cada uno de los establecimientos de salud donde se atienden pacientes con tuberculosis. Sin embargo, un tema crítico es la implementación de las medidas que han evidenciado ser efectivas para la prevención y control de la tuberculosis en el PS.

Es prioritario enfrentar este problema con una alianza efectiva entre los responsables de los servicios de salud, las universidades e institutos que tienen estudiantes expuestos al riesgo de TB en los servicios; que se implementen las medidas de prevención y control de la TB en los establecimientos de salud en todos sus niveles; que permita proteger a nuestro PS

que brinda atención en salud a la población, incluyendo a los estudiantes e internos, que a veces pasan como una población desatendida y poco considerada en la medidas de prevención y protección, constituyendo esta una tarea pendiente para los servicios y las entidades formadoras de personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daniel TM. *The history of tuberculosis*. Respir Med. 2006;100(11):1862-70.
2. Donayres LF, Céspedes M, Valencia P, Salas JC, Luna ME, Castañeda A, et al. *Peste neumónica primaria con transmisión intrahospitalaria en La Libertad, Perú 2010*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(3):326-36.
3. Menzies D, Fanning A, Yuan L, Fitzgerald M. *Tuberculosis among health care workers*. N Engl J Med. 1995;332(2):92-8.
4. Sanghavi DM, Gilman RH, Lescano-Guevara AG, Checkley W, Cabrera LZ, Cardenas V. *Hyperendemic pulmonary tuberculosis in a Peruvian shantytown*. Am J Epidemiol. 1998;148:384-9.
5. Harries AD, Maher D, Nunn P. *Practical and affordable measures for the protection of health care workers from tuberculosis in low-income countries*. Bull World Health Organ. 1997;75(5):477-89.
6. Danilla M, Gave J, Martinez N. *Tuberculosis ocupacional en un Hospital General de Lima, Perú*. Revista de la Sociedad Peruana de Neumología. 2005;49(2):101-3.
7. Accinelli R, Noda J, Bravo E, Galloso M, López L, Da Silva J, et al. *Enfermedad tuberculosa entre trabajadores de salud*. Acta Méd Peruana. 2009;26(1):35-47.
8. Bonifacio N, Saito M, Gilman RH, Leung F, Cordova Chavez N, Chacaltana Huarcaya J, et al. *High risk for tuberculosis in hospital physicians, Peru*. Emerg Infect Dis. 2002;8(7):747-8.
9. Gómez D. *Asesino en los pulmones* [video Internet]. Lima: América; 2011 [citada el 20 de mayo del 2012]. Disponible en: <http://www.americatev.com.pe/portal/programas/prensa/investigaci-n/cuarto-poder/multimedia/cuarto-poder-asesino-en-los-pulmones-10072011>
10. Jensen PA, Lambert LA, Iademarco MF, Ridzon R; CDC. *Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care settings*. MMWR Recomm Rep. 2005;54(RR-17): 1-141.
11. National Tuberculosis Controllers Association; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Guidelines for the investigation of contacts of persons with infectious tuberculosis. Recommendations from the National Tuberculosis Controllers Association and CDC*. MMWR Recomm Rep. 2005;54(RR-15): 1-47.
12. Perú, Ministerio de Salud. *Control de infecciones de tuberculosis en establecimientos de Salud. Módulo de capacitación*. Lima: MINSA; 2005.