4

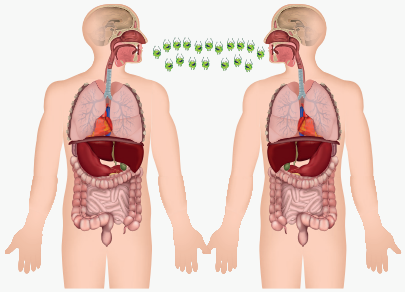
Utilizar los elementos de protección personal en la atención de pacientes con tuberculosis infecciosa aislados, tales como mascarilla de alta eficiencia N95, bata, guantes, lavado de manos antes y después y limitar el traslado del paciente[11].

5

Verificar que el cuarto de aislamiento cuente con presión negativa y mantener la puerta cerrada. En caso de no contar con una habitación con estas características, se puede ubicar al paciente infeccioso en una habitación individual con la puerta cerrada y ventana al exterior abierta que facilite una ventilación frecuente[10].

Recuerda tener en cuenta...

La tuberculosis se transmite de persona a persona por vía aérea al toser, cantar, hablar o estornudar[12].



Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2016 [internet]. Ginebra: Suiza [citado 20 Ago 2017]. Disponible en: http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/gtbr2016_main_text.pdf

2. Zhou F, et al. Latent tuberculosis infection and occupational protection among health care workers in two types of public hospitals in China. PLoS One. 2015; 9 (8): 1-8.

3. O'Donnell et al. High Incidence of Hospital Admissions with Multidrug Resistant and Extensively Drug Resistant Tuberculosis among South African Health Care Workers.Annals of internal medicine. 2014;153 (8): 516-522.

4. Wingfield T, Tovar MA, Huff D, Boccia D, Montoya R, Ramos E, et al. A randomized controlled study of socioeconomic support to enhance tuberculosis prevention and treatment, Peru. Bull World Health Organ 2017;95:270–280.

5. Belo C, Naidoo S. Prevalence and risk factors for latent tuberculosis infection among healthcare workers in Nampula Central Hospital, Mozambique. ; 17: 408. doi:.1186/s12879-017-2516-4.

6. de Vries G, van Hunen R, Meerstadt-Rombach FS, van der Valk PDLPM, Vermue M, Keizer ST. Analysing Tuberculosis Cases Among Healthcare Workers to Inform Infection Control Policy and Practices. Infect Control Hosp Epidemiol. 2017; 38 (8): 976-982.

7. Instituto Nacional de Salud. Semana epidemiológica 52 (25 Dic – 31 Dic) de 2016.

8. Secretaria Distrital de Salud. Contexto Epidemiológico de la Tuberculosis Todas las Formas 2011 Vs 2014 (semana 27 de 2014). 2014.

9. Secretaría de Salud de Bogotá D.C. Programa de Control de Tuberculosis – SIVIGILA. Datos preliminares. 2017.

10. Ministerio de Salud de Perú. Control de Infecciones de Tuberculosis en Establecimientos de Salud – Módulo de Capacitación. 2005. Primera edición.

11. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings [internet]. 2007. Atlanta, Estados Unidos de América [citado 5 Sept 2017]. Disponible en: https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines.pdf

12. Ministerio de Salud y la Protección de Colombia. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. 2010.

TODOS JUNTOS CONTRA LA TUBERCULOSIS

Autores e investigadores:
Profesora Alba Idaly Muñoz Sánchez
Profesora Yurian Lida Rubiano Mesa
Enfermero Carlos Julio Saavedra Cantor
Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería

Facultad de Enfermería
Sede Bogotá D. C.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Vulnerabilidad de los trabajadores de la salud frente a la tuberculosis.

La literatura científica pone en evidencia que los trabajadores de la salud tienen una mayor probabilidad de desarrollar tuberculosis activa y latente que la población general.

Se estima que una tercera parte de la población mundial se encuentra infectada por tuberculosis latente; sin embargo, en trabajadores de la salud esta cifra llega a las dos terceras partes[1].

Estudios de vulnerabilidad frente a la tuberculosis...

Un estudio realizado en China destaca que, de 592 trabajadores de la salud, el 58% presentó infección por tuberculosis latente[2].

2. Otra investigación desarrollada en Sudáfrica muestra que la tasa de incidencia en trabajadores de la salud de tuberculosis multidrogorresistente fue de 64.8 por cada 100.000 habitantes y en personas no trabajadoras de la salud de 11.9. La tasa de incidencia de tuberculosis extremadamente rresistente en trabajadores de la salud fue de 7.2 por cada 100.000 habitantes y en personas no trabajadoras de la salud fue de 1.1[3].

Exposición ocupacional de los trabajadores de la salud frente a la tuberculosis

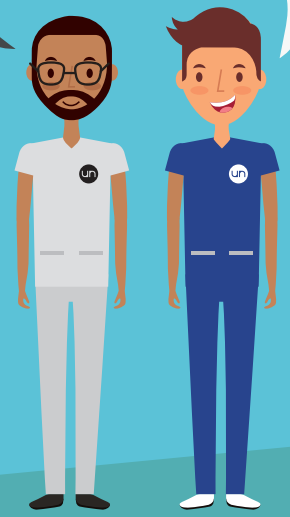
La exposición ocupacional a la tuberculosis en trabajadores de la salud se encuentra determinada por los siguientes factores de riesgo:

- Trabajadores en contacto mayor a 6 horas diarias con pacientes infecciosos de tuberculosis (personas con tuberculosis pulmonar activa sin tratamiento o menor a 15 días)[4].
- Trabajadores inmunosuprimidos (VIH/SIDA, Diabetes Mellitus, Insuficiencia Renal Crónica, etc)[5].
- Trabajadores que desempeñan sus tareas en áreas de alto riesgo[6].
- Déficit de implementación de las medidas de control de la infección por tuberculosis[6].

Pensando en tuberculosis...

"Me llegó un paciente a urgencias que tiene tos por más de 15 días, me dice que ha tenido fiebre, sudoración nocturna y ha perdido peso, ¿Usted qué cree que pueda tener?"

"Yo creo que puede ser una tuberculosis, lo mejor es tomarle unas muestras de esputo y separarlo de otros pacientes para evitar la transmisión de tuberculosis."



NO OLVIDAR, si la tuberculosis persiste en el escenario epidemiológico, los trabajadores de la salud están expuestos durante su proceso de atención en salud.

En Bogotá en el año 2016 se presentaron **1.116** casos nuevos de tuberculosis[7].

Los Mártires **29.5/100.000**,
Santa Fe **39.1/100.000**,
La Candelaria **45.5/100.000**
y Antonio Nariño **38.67/100.000**[8].

Casos de tuberculosis en trabajadores de la salud de Bogotá: **2014, 17; 2015, 24; 2016, 36**[9].

¿Qué pueden hacer los trabajadores de la salud para prevenir la tuberculosis?

1. Buscar sintomáticos respiratorios (personas con tos con o sin expectoración por más de 15 días), en los diferentes servicios de las institución para cortar la transmisión de la tuberculosis[10].

2. Aislar a los pacientes con tuberculosis infecciosa (pacientes con tuberculosis pulmonar sin tratamiento o con menos de 15 días), que requieran ser hospitalizados por aerosol[10].

3. Reconocer que la tuberculosis si existe y procurar que los pacientes infecciosos sean diagnosticados y tratados de forma precoz.