EXPOSICIÓN OCUPACIONAL POR CONTAMINANTES BIOLÓGICOS: MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE LA SALUD Y ENFERMERÍA: ESTADO DEL ARTE

YEIMMY CAROLINA GONZÁLEZ FONSECA
COD: 535250

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ D.C.
2010

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL POR CONTAMINANTES BIOLÓGICOS: MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS- TB EN TRABAJADORES DE LA SALUD Y ENFERMERÍA: ESTADO DEL ARTE

YEIMMY CAROLINA GONZÁLEZ FONSECA

Trabajo de grado para optar al título
De Enfermera

DIRECTORA:
ALBA IDALY MUÑOZ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ D.C.
2010

DEDICATORIA

Al señor por haberme otorgado el don de la vida,
a mis padres, por permitirme crecer en un familia unida,
y llena de amor, a mi hermano ejemplo de superación,
a aquellas personas que a lo largo de mi vida han pasado y han dejado una huella imborrable, por ese apoyo incondicional de personas que amo y que han logrado con esfuerzo ganar un espacio en mi mente y en mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater la Universidad Nacional de Colombia, aquella que me vio crecer como persona y ayudó en mi formación como profesional, a la Facultad de Enfermería y su recurso humano que permitieron que avanzara cada día en el quehacer de mi profesión.

A esa gran persona, maestra, y colega Alba Idaly Muñoz Sánchez, que me sirvió de guía y apoyo constante en el proceso de investigación.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA……..3
AGRADECIMIENTOS……..4
RESUMEN……8
ABSTRACT…….....9
INTRODUCCIÓN……10
CAPITULO I.
1. ÁREA PROBLEMÁTICA……....11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……...11
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA……16
1.3. JUSTIFICACIÓN……..18
1.4.DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMA……18
1.4.1. TUBERCULOSIS A NIVEL MUNDIAL……16
1.4.2 TUBERCULOSIS EN AMÉRICA LATINA……...19
1.4.3 TUBERCULOSIS EN COLOMBIA……...19
1.4.4 TUBERCULOSIS EN BOGOTÁ DC……...20
1.5. OBJETIVO GENERAL……22
1.5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS…….....22
CAPITULO II.
2. MARCO REFERENCIAL……...23
2.1. ENFERMERÍA……...23
2.2. TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD……24
2.3. TUBERCULOSIS……..25
2.4 CONTAMINANTES BIOLÓGICOS……..28
2.5. *MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS*……...29
2.6. BIOSEGURIDAD CON ENFASIS EN *MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS*……..……29
2.7. CONTROL DE INFECCIONES CON RESPECTO A TB……...31

2.8. CONDICIONES LABORALES…….. 31
CAPÍTULO III. MÉTODO, TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO
3. DISEÑO……..….33
3.1. INSTRUMENTO……....33
3.2. CRITERIOS DE BÚSQUEDA…….34
3.3. TÉRMINOS DE BÚSQUEDA……..34
3.4. SELECCIÓN DE BASES DATOS……..35
3.5. RESULTADOS GENERALES DE LA BÚSQUEDA……....35
3.6. CAPTURA Y SISTEMATIZACIÓN……36
3.7. PROCEDIMIENTO……36
3.7.1. FASE PREPARATORIA……...37
3.7.2. FASE DESCRIPTIVA……37
3.7.3. FASE DE INTERPRETACIÓN……37
3.7.4. FASE DE CONSTRUCIÓN TEORICA……...37
4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES……39
5. RESULTADOS……..…42
5.1. TIPO DE PUBLICACIONES ENCONTRADAS……42
5.2. AÑO DE PUBLICACIONES POR PAISES……...44
5.3. NÚMERO DE PUBLICACIONES ENCONTRADAS POR DESCRIPTORES……..49
5.4. ANALISIS DE DESCRIPTORES……51
5.4.1. TUBERCULOSIS……...51
5.4.2. TRABAJADORES DE LA SALUD Y ENFERMERÍA……...54
5.4.3. BIOSEGURIDAD CON ENFASIS EN TB…….55
5.4.4. COINFECCIÓN ENTRE EL VIH Y LA TB……..57
5.4.5. CONTAMINANTES BIOLÓGICOS: MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS…….....58
6. CONCLUSIONES DEL ESTADO DE ARTE DE LA INVESTIGACIÓN DE LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL DEL

PROFESIONAL DE LA SALUD Y ENFERMERÍA EN RELACIÓN A EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES BIOLOGICOS: TB..……60
7. RECOMENDACIONES……62
8. LIMITACIONES……63
9. ANEXO N 1……64
TABLA Nº 1……65
TABLA Nº 2……66
TABLA Nº 3……67
TABLA Nº 4……68
10. ARTÍCULOS DILIGENCIADOS EN FICHA BIBLIOGRAFICA……..69
11 BIBLIOGRAFÍA…….....120

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo realizar una revisión de la literatura indexada internacional y nacional, para abordar la temática de bioseguridad con énfasis en Tuberculosis, trabajadores de la salud – TS y Enfermería durante el periodo 1999-2009. Se tomó un total de 100 artículos de diversas bases de datos, de los cuales se realizó un fichamiento de 49 artículos para bases de la investigación. El diseño de la investigación es de tipo descriptivo utilizando la metodología del estado de arte, se aplicó el instrumento llamado "reseña bibliográfica". Los datos se analizaron de manera descriptivas por medio de frecuencias y porcentajes. Los resultados se obtuvieron mediante el análisis de 6 variables. Se concluye que La enfermedad causada por el *Mycobacterium tuberculosis,* se ha convertido a nivel mundial, nacional, regional y local en un gran problema de salud pública y que a pesar de ello en América Latina se encuentra limitada la publicación de artículos frente a la temática de la Tuberculosis, sin embargo se halla a un país pionero en investigaciones frente al tema como lo es Brasil, evidenciándose de esta manera que el personal del área de la salud se encuentra desprotegido y que existe la necesidad de crear programas que permitan brindar educación tanto a nivel hospitalario como ambulatorio, se recomienda fortalecer la investigación sobre la temática, específicamente haciendo alusión a la exposición ocupacional que viven los trabajadores de la salud en especial Enfermería.

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES: Enfermería, trabajadores de la salud, tuberculosis, exposición ocupacional.

ABSTRACT

The present investigation has as aim realize a review of the indexed international and national literature, to approach the subject matter of bioseguridad emphatically in Tuberculosis, workers of the health - TS and Infirmary during the period 1999-2009. I take a total of 100 articles of diverse databases, of which I fulfil a fichamiento of 49 articles for bases of the investigation. The design of the investigation is of descriptive type using the methodology of the condition of art, I apply to him the so called instrument " bibliographical review ", Los information they were analyzed of way descriptive by means of frequencies and percentages. The results were obtained by means of the analysis of 6 variables. One concludes that The disease caused by the Mycobacterium tuberculosis, has turned worldwide, nationally, regionally and locally in a great problem of public health and that in spite of it in Latin America is limited the publication of articles opposite to the subject matter of the Tuberculosis, nevertheless it is situated to a pioneering country in investigations opposite to the topic like it is Brazil, being demonstrated hereby that the personnel of the area of the health is unprotected and that there exists the need to create programs that allow to offer education so much to hospitable as ambulatory level, One recommends to strengthen the investigation on the subject matter, specifically doing allusion to the occupational exhibition that the workers of the health live especially Through Infirmary.

Descriptors or keywords: Nursing, workers of the health, tuberculosis, occupational exhibition

INTRODUCCIÓN

La presente investigación hace alusión al tema con la bioseguridad de los trabajadores del área de la salud, específicamente, profesionales de Enfermería. Estos profesionales están expuestos a numerosos peligros propios de su profesión, entre ellos los contaminantes biológicos como lo es la infección bacteriana crónica llamada tuberculosis-TB causada por un agente etiológico llamado *Bacilo Mycobacterium tuberculosis.*

La salud pública tiene como objetivo ejercer y mantener la salud por medio de prevención y promoción salud, de esta manera también busca el control o erradicación de enfermedades que afectan la salud de los seres humanos. Los profesionales del área de salud, en especial la Enfermería contribuye al formulamiento y desarrollo de políticas y programas en Salud Pública - SP en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, salud ocupacional, vigilancia, entre otros.

Teniendo en cuenta que en los últimos años la enfermedad infectocontagiosa de la tuberculosis se ha convertido en un verdadero problema de salud pública, en Colombia se presenta una gran limitación con respecto a estudios que aborden el tema de TB, y la cifras de contagio que se presentan en profesionales de la salud y Enfermería que brindan cuidado a personas contagiadas por esta enfermedad.

Es por ello que se convierte para esta investigación en el interés fundamental de realizar una revisión de la literatura indexada internacional y nacional (Estado del Arte), con el propósito de examinar y evaluar la investigación que se ha llevado a cabo para abordar la temática de bioseguridad con énfasis en tuberculosis - TB, trabajadores de la salud, en especial Enfermería.

CAPITULO I

1. ÁREA PROBLEMÁTICA

¿Cuál es el estado de arte sobre la exposición ocupacional de profesionales de salud y Enfermería en relación a exposición a TB?

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al indagar la mortalidad la tuberculosis se presenta como un problema de salud pública debido a cifras alarmantes que se registran para esta enfermedad contagiosa transmisible.

En Abril de 1993 la Organización Mundial de la Salud-OMS declaró el estado de emergencia de la tuberculosis a nivel mundial, debido a la falta de atención que se le otorgó a la enfermedad por parte de muchos gobiernos, a programas de control mal administrados, al crecimiento demográfico y últimamente al vínculo entre la tuberculosis y la infección con el VIH[1].

Según la OMS la tercera parte de la población mundial está infectada con el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*[2].

Según Estrada, el trabajador de la salud es aquel individuo que realiza actividades que requieren el contacto con pacientes y/o sus fluidos. Los que tiene a su cargo el cuidado de pacientes con la enfermedad de tuberculosis tiene un riesgo entre 2 y 10 veces superior de adquirir esta infección que el resto de la comunidad, es así como el riesgo de TB en trabajadores aumenta notablemente, los grupos de profesionales de salud

[1] ALCALDIA DE RISARALDA, Departamento de Antioquia, Secretaria de salud, Plan de SP de intervenciones colectivas 2008-2011

[2] *ACTA MÉDICA COLOMBIANA,* 24 de marzo día mundial, Riesgo de tuberculosis, pp. 108-111, 2003

que tienen mayor riesgo de adquirir esta enfermedad son los patólogos, enfermeras, neumólogos.[3]

La tuberculosis TB es una de las principales causas de enfermedad y muerte en todo el mundo, especialmente en Asia y África. [4]

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS para el año 2007 se presentaron 9,27 millones de casos, a nivel mundial, con respecto a estos datos es Asia y África con un 55% y 31% respectivamente los que se ubican en los primeros lugares que reportan casos ocurridos anualmente. Existen cinco países que presentaron para el año 2007 el mayor número de casos reportados, los cuales son: India (2.0 millones), China (1,3 millones), Indonesia (0.53 millones), y finalmente Nigeria y Sudáfrica cada una con (0.46 millones). De estos 9.27 millones se calcula que aproximadamente 1.37 millones tenían la coinfección de VIH, es decir eran positivos y correspondían a África y Asia Sudoriental.[5]

En los países africanos se provee que debido a la gran correlación que guarda el Virus de la Inmunodeficiencia Humana-VIH con esta enfermedad infectocontagiosa aumente considerablemente las cifras de contagio.[6]

Cada segundo en el mundo se origina una nueva infección por el bacilo de la tuberculosis. Del 5% al 10% de las personas infectadas por el bacilo de la tuberculosis (y que no están infectadas por el VIH), enferman o son contagiosas en algún momento de sus vidas. Las personas con

[3] ESTRADA, Santiago. Riesgo de tuberculosis en el trabajador de la salud, Medellín
[4] SECRETARIA DE SALUD, Programa de acción para la prevención y control de tuberculosis 2007, México-Veracruz pp., 10
[5] OMS, Informe de tuberculosis año 2009, disponible en la página web: http: //www.who.int/tb/publications/global_report/2009/key_points /es/index.html
[6] Op.Cit, SECRETARIA DE SALUD- Veracruz, México

coinfección por el VIH y la tuberculosis tienen muchas más probabilidades de enfermar por tuberculosis"[7]

Existe una estrategia de lucha contra la tuberculosis a nivel mundial recomendada por la OMS que se titula "DOTS O TAES" que significa Tratamiento Acortado Directamente Observado, esta estrategia consiste en cinco elementos que buscan contrarrestar la propagación de esta enfermedad y garantizar una recuperación en los pacientes infectados

- *"*Compromiso político del gobierno de garantizar los recursos necesarios para el control de la tuberculosis a través del suministro regular de medicamentos e insumos de laboratorio, en todos los servicios o unidades de salud
- Organizar la detección, diagnostico y tratamiento de casos
- Diagnostico mediante el examen de esputo en los pacientes con síntomas respiratorios (tos, expectoración) que acuden a los servicios de salud
- Tratamiento acortado con observación directa de la toma de medicamentos
- Sistema de información oportuno para el registro y seguimiento de los pacientes hasta su curación
- Capacitación, supervisión y evaluación" [8]

En Tegucigalpa ciudad capital de Honduras el día 03 de febrero del presente año se alertó de 30 enfermeras contagiadas al brindar cuidado a pacientes con Tuberculosis[9], De esta misma manera en Bogotá en el mismo mes del año inmediatamente anterior, la Secretaria de Salud

[7]. OMS Organización Mundial de la Salud, Marzo 2007
[8] REVISTA DE ENFERMERÍA. OMS/OPS, Guía de Enfermería para la aplicación de la estrategia DOTS/TAES, Programa Regional de TB, PP:31-43 2002
[9] Alertan por brote de TBC en el país., Bogotá, Mt 3 de febrero del 2009

notificó 5 casos de tuberculosis en trabajadores de una clínica universitaria de la ciudad[10].

En Brasil en el año 2003 se notificó el 35% de los casos de la región de las Américas, seguido con el país de Perú con el 15%, con la mitad de casos nuevos en toda la región, un 25% adicional fue dado por países como Bolivia, Ecuador, Honduras, Haití, México, Nicaragua y República Dominicana[11].

El panorama de la situación que se vive en Colombia con respecto a la enfermedad de TB, no es muy diferente, ya que esta, sigue siendo catalogada como un problema de salud pública "su comportamiento histórico ha sido de descenso hasta 1997 año a partir del cual muestra un comportamiento variable con tendencia ligera al aumento"[12].

De acuerdo con información suministrada por Sistema de Vigilancia de Salud Pública, SIVIGILA, en el año 2003 en Colombia durante el primer semestre se reportó un acumulado de 4.107 casos de TB, en donde un 88.5 % son de tuberculosis pulmonar, es decir, 3.635 casos, 455 casos pertenecen a TB extrapulmonar y finalmente 17 casos conciernen a TB meníngea[13].

En la Ley 100 de 1993 se manejan diversas formas de participación entre ellas encontramos: afiliado cotizante, afiliado beneficiario, afiliado subsidiado, o vinculados, los afiliados pertenecientes al régimen contributivo son aquellas personas que tienen capacidad de pago, es decir, poseen contrato de trabajo bien sea de manera dependiente o independiente, los pensionados y servidores públicos. Los planes de

[10] la Secretaria de salud pide tranquilidad tras cinco casos de tb en una clínica, febrero 20 del 2008
[11] OPS, Organización Panamericana de Salud, Plan regional de TB 2006-2015, Washington 2006, pp.: 6-7
[12] MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Panorama de la Tuberculosis en Colombia, 15 de diciembre del 2003
[13] SIVIGILA, Boletín epidemiológico semanal, Junio 22-28 del 2003

beneficios del régimen subsidiado es para la población pobre y vulnerable, y finalmente los vinculados son aquellos individuos que no posean una capacidad de pago[14].

Según el Ministerio de la Protección Social para mayo 21 del 2009, existen 23.804.788 afiliados al sistema del régimen subsidiado - RS, es decir, que se asume hay una cobertura del 90% de la población, para el régimen contributivo RC, se estima que para el 2005 se encontraban cerca de 15.533.582[15], sin embargo no aparecen cifras estadísticas actualizadas, para este régimen.

La enfermería en su quehacer diario y fundamental como lo es el cuidado, puede ser una las primeras personas del equipo de salud en identificar que algún paciente este cursando por la enfermedad de tuberculosis, pero es de suma importancia que los trabajadores de la salud y Enfermería realicen cuidados respectivo para disminuir el riesgo de contraerla, es decir, partiendo de la premisa de "todo paciente es potencialmente infectado hasta que no se compruebe lo contrario" el profesional del área de la salud deberá tener unos mínimos de protección para evitar el contagio de dicha enfermedad, ahora bien el cuestionamiento que surge es si este, personal está en condiciones óptimas para prestar el cuidado a los pacientes que cursan la enfermedad es por ello que el propósito de esta investigación es examinar y evaluar las investigaciones que se han llevado a cabo con respecto a la bioseguridad, con énfasis específicamente en TB.

[14] Ley 100 de 1993, Sistema de Seguridad Social integral.
[15] MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Total afiliados Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud por departamento, 2002 - 2005. Disponible en la página web: http://www.minproteccionsocial.gov.co/vBeContent/Estadistica/Boletin_Estadistico_2005/1_2%20%20AFILIACI%C3%93N%20A%20SALUD.pdf

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA o PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el estado de arte sobre la exposición ocupacional de profesionales del área de la salud y Enfermería en relación a exposición a TB?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En la Constitución Política de Colombia en su artículo 25 indica que "El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la protección del estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas"

Así mismo como lo menciona el Convenio 149 de la Organización Internacional del Trabajo, OIT. Sobre el empleo y condiciones de vida del personal de Enfermería o la recomendación 171 sobre los servicio de salud en el trabajo, se debe tener unas condiciones mínimas pare ejercer la profesión. El número de casos de TB se ha incrementado en los países que tienen alta prevalencia de infección causada por el VIH, específicamente en África la tuberculosis es la primera causa de muerte en persona contagiadas por el VIH[16].

La finalidad de este trabajo es poder contribuir en primer lugar a fortalecer la investigación a cerca de este tema que es de gran interés para trabajadores del área de la salud, y en especial para Enfermería, en busca de este fin, se tendrá en cuenta una revisión sistemática y crítica de literatura científica de aquellos documentos que realicen algún tipo de alusión al tema central de esta investigación.

[16] OMS, Nota descriptiva tuberculosis e infección por el VIH, Agosto 2008

En Colombia se evidencia la marcada limitación en el número de estudios acerca de la temática. De otra manera, la reforma de la ley 100 de 1993 en donde el derecho a la salud se ve limitado, por el condicionamiento de la capacidad de pago de los diferentes actores del sistema, es decir, que dentro de los determinantes de salud se podría plantear el factor socioeconómico, según la corte constitucional ratifica en la sentencia T-760 del 2008 el derecho fundamental a la salud, responsabilidad que el estado ha realizado de manera limitada, ya que se presentan grandes brechas de desigualdad al momento de acceder a los servicios de salud, y la calidad que en estos prestan, con respecto a la salud pública se queda limitada con acciones colectivas de prevención y promoción, sin tener en cuenta la focalización como elemento central para ordenar la prestación de servicios, permitiendo ocultar datos activos que tiene que ver con enfermedades emergentes o re emergentes, tales como la tuberculosis.

1.4 DESCRIPCION DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

1.4.1. TUBERCULOSIS A NIVEL MUNDIAL

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, OMS, la "Región de Asia Sudoriental registró el mayor número de nuevos casos de tuberculosis, correspondiéndole el 34% de la incidencia mundial. Sin embargo, la tasa de incidencia estimada en el África Subsahariana es casi el doble que en la Región de Asia Sudoriental, con cerca de 350 casos por 100.000 habitantes.

La epidemia de tuberculosis en África avanzó rápidamente en los años 1990, pero el crecimiento se ha frenado poco a poco cada año y en la actualidad las tasas de incidencia parecen haberse estabilizado o haber comenzado a descender.

En 2005, aproximadamente el 60% de los nuevos casos bacilíferos fueron tratados con el DOTS - justo por debajo del objetivo del 70%. El éxito del tratamiento en la cohorte de 2,1 millones de pacientes que recibieron el tratamiento DOTS en 2004 fue del 84% en promedio, porcentaje cercano a la meta del 85%. Sin embargo, las tasas de curación en las regiones de África y Europa alcanzaron sólo el 74%.

La tasa de incidencia mundial de tuberculosis probablemente alcanzó su valor máximo en 2005 y, si se aplica la estrategia alto a la tuberculosis según lo expuesto en el plan mundial, las mejoras resultantes en el control de la tuberculosis deberían reducir a la mitad la prevalencia y las tasas de mortalidad en todas las regiones excepto en África y Europa Oriental para 2015"[17]

Según OMS, lo que refiere a prevalencia y a mortalidad han ido descendiendo paulatinamente en las seis regiones de la OMS, todas ellas

[17] OMS Organización Mundial de la Salud, marzo 2007

enmarcadas bajo la Alianza de Alto a la Tuberculosis, que consiste en reducir a la mitad las tasas de prevalencia y mortalidad en cada una de estas regiones para el 2015.[18]

Ver incidencia y mortalidad global para el año 2006 en la tabla Nº 1

1.4.2. TUBERCULOSIS EN ÁMERICA LATINA

A nivel de América Latina y el Caribe Bolivia es el país que maneja los mas altas tasas de Tuberculosis con 8.298 casos, después de Haití y Perú. Anexo a ello la población que se ve más afectada es la joven y menores de 55 años de edad.[19]

Los países más pobres de la región son los más afectados por la enfermedad, y entre países, los que más sufren son las poblaciones más desprotegidas y principalmente los jóvenes adultos en sus años productivos, dando lugar a dramáticas consecuencias sociales y económicas que generan un continuo e indeseable impacto en el desarrollo de las comunidades[20].

Ver incidencia y mortalidad para el año 2006 en la tabla Nº 2

1.4.3 TUBERCULOSIS EN COLOMBIA

En Colombia hacia el año 2001 se reportó un total de casos pulmonares y 151 extrapulmonares, respecto a la tuberculosis pulmonar las mayores concentraciones de casos se presentaron en Valle (18.3%), Antioquia (11.1%), Putumayo (8.6%) y Bogotá (7.7% de los casos).De otra parte, el total de casos de tuberculosis extrapulmonar reportados fue de 151, de

[18] Op. Cit. OMS, Informe de tuberculosis año 2009,
[19] EL DIARIO. Bolivia entre los países con más casos de tuberculosis, Bolivia, 25 de marzo del 2009
[20] OPS Organización Panamericana de Salud América Latina y el Caribe: cada hora 40 nuevos casos de tb; un muerto cada diez minutos; Washington 23 de marzo del 2007

los cuales el 45.7% fueron notificados por Bogotá y el 19.9% por Antioquia.[21]

En los últimos siete años la tasa de incidencia de tuberculosis ha venido presentando un lento y sostenido descenso, aproximadamente, de 0,6 casos por 100.000 habitantes. En el 2006 se reportaron al Programa Nacional de Tuberculosis 10.696 casos nuevos de tuberculosis para una tasa de incidencia de 24 casos por 100.000 habitantes.

La proporción de casos de tuberculosis en niños (menores de 15 años) con respecto al total se ha mantenido estable con tendencia al aumento; en el 2006, el 7,5% es decir, 805 de los casos nuevos de tuberculosis reportados correspondía a menores de 15 años. El porcentaje de casos de tuberculosis con baciloscopia positiva en menores de 15 años con respecto al total, ha pasado de 2,9% en 1996 a 5,6% en el 2006, lo que evidencia un claro aumento en la incidencia de la forma bacilífera en niños. Sin embargo, las mayores tasas de incidencia de tuberculosis se encuentran en los mayores de 44 años. [22]

1.4.4 TUBERCULOSIS EN BOGOTÁ D.C.

En el Clínica San Ignacio se llevó a cabo un estudio de pacientes con coinfección de TB-VIH en marzo del 2002 a junio del 2006, en donde se encontró que la incidencia de tuberculosis y VIH era de 3.5% y para el 2006 dando una correlación de 0.6%, cabe aclarar que los datos del último año solo se tomaron en el primer semestre[23].

[21] MIMISTERIO DE SALUD, SIVIGILA, Enfermedades de notificación obligatoria, primer trimestre del año abril 1 al 7 del 2001

[22] CASTIBLANCO. Cesar. Et al (2008). Tuberculosis en Colombia análisis de la situación epidemiológica, año 2006. Revista de infectología: Vol.12, Nº 3.

[23] CORTES, Jorge, *Et al.(*2007) Tuberculosis en pacientes con infección por VIH en el hospital universitario de San Ignacio; 2002-2006, Asociación Colombiana de Infectología, Vol. 11, Nº 1, pp. 16-21

En el 2007 se presentaron 8.365 casos de tuberculosis en todo el país; de ellos 1.023 fueron aportados por Bogotá. De los 8.365 casos, 589 (7 %) corresponden a niños menores de 15 años. La edad promedio para los casos reportados, fue 43 años.[24]

[24] GOBIERNO DE LA CIUDAD, Samuel el alcalde, Bogotá comprometida con el control efectivo de la tuberculosis, septiembre del 2008.

1.5. OBJETIVO GENERAL

- Realizar una revisión de la literatura indexada internacional y nacional (Estado del Arte), para abordar la temática de bioseguridad con énfasis en TB, trabajadores de la salud – TS y Enfermería durante el periodo 1999-2009.

1.5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar una revisión sistemática, de la literatura indexada y publicada en la red electrónica, teniendo como base el periodo de 1999-2009.
2. Caracterizar la literatura identificar sobre bioseguridad con énfasis en *Micobacterium tuberculosis* en trabajadores de la salud específicamente TB.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

Para el desarrollo del marco referencial que regirá este trabajo de investigación, es necesario conocer o recordar algunos componentes teóricos a cerca del tema. A continuación se presentara el sustento teórico en base a los siguientes descriptores:

- ✓ Enfermería
- ✓ Trabajadores del área de la salud
- ✓ Tuberculosis
- ✓ Contaminantes biológicos
- ✓ *Micobacterium tuberculosis*
- ✓ Bioseguridad con énfasis en TB
- ✓ Control de infecciones con respecto a TB
- ✓ Condiciones laborales

2.1. ENFERMERÍA

En la ley 266 se reglamenta la profesión de Enfermería, allí hacen referencia a que la enfermería es una profesión liberal y una disciplina que tiene un carácter social, en donde busca brindar atención humanizada la sociedad y los núcleos que la conforman, teniendo en cuenta las características, necesidades y derechos que intervienen en el proceso de la salud y el bienestar, buscando desarrollar prácticas de vida saludables que permitan proteger la vida en sus diferentes etapas.

Esta profesión se encuentra enmarcada en lo relacionado con el proceso salud - enfermedad, en donde busca promover la salud y prevenir la enfermedad, aliviar intervenciones oportunas y eficaces en el tratamiento, y rehabilitación y recuperación del proceso de salud, anexo a ello también

pretende proporcionar a sus objetos de cuidado medidas para mejorar su bienestar, y contribuir a una mejor calidad de vida.[25]

La Enfermería occidental inició su profesionalización a mediados del siglo pasado siendo Florence Nightingale, la matriarca de la Enfermería moderna[26].

A continuación se mencionarán algunas de las características de la profesionalización de la Enfermería en Colombia: a principios de la década de los ochenta en donde se inició un proceso colaborativo entre la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, y la Asociación Canadiense de Enfermeras CNA, con el propósito de desarrollar el Proyecto de Profesionalización de la Enfermería en Colombia. En el paso de los años se obtuvo desarrollos en cuanto a la profesionalización como son[27]

- Educación formal
- Prestación de un servicio
- Organización colegiada o gremial
- Cuerpo de conocimientos
- Tradición escrita

2.2. TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD - TS

En la ley 1164 de Octubre del 2007 por la cual se dictan disposiciones en materia de Talento Humano en Salud, conformada por VII capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

- I Disposiciones generales
- II Organismos para el desarrollo del Talento Humano en Salud

[25] Ley 266 de 1996, Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones
[26] GOMÉZ SERRANO Consuelo. La profesionalización de la Enfermería en Colombia, pp:61-63; 1958
[27] Ibíd.

- III Características de la formación del Talento Humano en Salud
- IV Del ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones de Talento Humano en Salud
- V Del desempeño de talento humano en salud
- VI De la prestación ética y bioética de los servicios
- VII Disposiciones finales

En su Artículo 17, perteneciente al capítulo 4 menciona:

"De *las profesiones y ocupaciones.* Las profesiones del área de la salud están dirigidas a brindar atención integral en salud, la cual requiere la aplicación de las competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud. A partir de la vigencia de la presente ley se consideran como profesiones del área de la salud además de las ya clasificadas, aquellas que cumplan y demuestren a través de su estructura curricular y laboral, competencias para brindar atención en salud en los procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación.

2.3. TUBERCULOSIS

"La enfermedad de la tuberculosis inicia aproximadamente hacia el año de 5000 antes de Cristo, investigaciones revelan que se han encontrado huellas de tuberculosis en columna de momias egipcias, anexo a ello se encontró en un niño momificado, perteneciente a la cultura Inca con bacilos de koch. Hammurabi fue rey e Babilonia, en su código hace referencia de la aparición de una enfermedad pulmonar crónica que probablemente era la tuberculosis. En la época de la revolución industrial se habla que la epidemia de la TB es más evidente debido al hacinamiento que se producía en este tiempo en la ciudad". [28]

La etiología de esta enfermedad fue un misterio hasta el año de 1882, cuando un médico alemán llamado Robert Koch mostró ante la Sociedad

[28] REVISTA CHILENA Enfermedades respiratorias: La conquista de la Tuberculosis, pp.: 101-108., 2004

de Fisiología de Berlín, que en pocos meses aisló el bacilo de la TB, y descubrió una tinción especial para demostrarlo.[29]

La enfermedad de la tuberculosis se transmite por pequeñas gotas de aire que contienen el bacilo, así cuando la persona infectada tose, estornuda, habla o escupe, puede contagiar a otro individuo al momento que este inhale los bacilos emitidos por la persona contagiada. El sistema inmunitario de cada persona se encarga de aislar los bacilos al momento que ingresan al cuerpo, es por ello que esta enfermedad puede estar latente durante años, posteriormente el sistema de defensas pierde control sobre esto bacilo, y es allí donde aparece la sintomatología de la enfermedad.[30]

Se dice que la tuberculosis es una infección bacteriana crónica causada por el *Mycobacterium tuberculosis,* esta posee unas manifestaciones clínicas como son:

- Tuberculosis primaria: asintomático, aparece una inflamación en las zonas inferiores o media de los pulmones.
- Tuberculosis de reactivación: Enfermedad crónica. Cuando se trata de TB pulmonar predomina sobre síntomas respiratorios, acompañada de pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos.
- Tuberculosis pulmonar: Las manifestaciones varían desde infiltrados mínimos asintomáticos hasta afectación masiva con cavitaciones extensas y sintomatología general y respiratoria, también se presenta tos crónica, el esputo suele ser escaso y no purulento.
- Tuberculosis y SIDA: Una de la infección más oportunas y frecuentes para el VIH positivo. El riesgo de enfermedad tuberculosa en los sujetos que sufren la infección de TB y después por VIH es de 5-10% anual.[31].

[29] Ibíd.
[30] OMS, Qué es la tuberculosis y como se transmite, disponible en la página web: http://www.who.int/features/qa/08/es/index.html.
[31] GARCÍA, Paloma Et al. Programa municipal de tuberculosis, Ed. Díaz santos 1999 - 67

Los medios diagnósticos que se requieren para saber si una persona está infectada son: radiografías de tórax, examen de esputo que es el confirmatorio cuando se tiene la sospecha de contagio por TB, también existe la prueba de antituberculina y biopsia.[32]

Las personas que trabajan en la parte de salud se encuentran expuestos a diversas enfermedades que les transmiten las personas a las que les brindan el servicio en calidad de cuidado, muchas de estas enfermedades han sido catalogadas como enfermedades infecciosas ocupacionales, para estos trabajadores la tuberculosis corresponde a una enfermedad la cual no quieren adquirir, es decir, una enfermedad temida en este ámbito laboral.

Para el caso de Colombia la ley define como enfermedad profesional, todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga a un trabajador como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo, o del medio en que se ha visto obligado a laborar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional[33]. encontramos que por medio del Decreto 2566 expedido en Junio del 2009, en donde se adopta la nueva tabla de Enfermedades Profesionales, (Ver tabla Nº 3)

Según el real decreto (RD) de 1994 de España, define la enfermedad profesional como aquella que es contraída en el trabajo que ejecuta, es decir, que la TB es catalogada como una enfermedad profesional que se encuentra incluida en el apartado 4 de la lista de enfermedades profesionales en donde se incluye al personal hospitalario, de laboratorios y otros, siempre que demuestren que al momento de brindar su servicio

[32] http://estaticos.elmundo.es/elmundosalud/documentos/2007/06/tuberculosis.swf
[33] Definición de Enfermedades profesionales, Página: http://polaris.unisabana.edu.co/prevencion/accidente_trabajo/definicion.html

han tenido contacto con enfermos tuberculosos, y que se convertirán inmediatamente en la primera fuente de contagio. [34]

2.4. CONTAMINANTES BIOLÓGICOS

Los contaminantes biológicos son seres vivos, con un determinado ciclo de vida, que al penetrar en el ser humano, ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario.

La exposición laboral a estos contaminantes se puede considerara bajo dos puntos de vista definidos por el tipo de actividad; en primer lugar, se distinguen las actividades en las que existe la intención deliberada de manipular contaminantes biológicos, en segundo lugar las actividades en las que no existe la intención deliberada de manipular contaminante biológicos, pero si puede existir la exposición debido a la naturaleza de trabajo.

Los contaminantes biológicos se clasifican en cuatro grupos, según su diferente índice de riesgo de infección: (Ver tabla Nº 4)

1. Incluye contaminantes biológicos que resultan poco probable que causen enfermedad en el ser humano.
2. Incluye contaminantes biológicos patógenos que pueden causar una enfermedad en el ser humano, es poco probable que se propaguen a la colectividad, y generalmente existe una profilaxis o tratamiento eficaz. Pertenece las bacterias causantes de los tétanos, gripe o herpes.
3. Comprende contaminantes biológicos patógenos que pueden causar una enfermedad grave en el ser humano, existe el riesgo y que se propaguen a la colectividad, pero generalmente existe una profilaxis o tratamiento eficaz. Las bacterias causantes de la tuberculosis, ántrax, hepatitis o el SIDA pertenece a este grupo.

[34] J. A. CASCANTE, J. HUETO, Tuberculosis como enfermedad ocupacional, v.28, Pamplona 2005

4. Comprende contaminantes biológicos patógenos que pueden causar enfermedades graves en el ser humano, existen muchas probabilidades de que se propaguen a la colectividad, no existe por lo general una profilaxis o tratamiento eficaz, ejemplo el virus de la Ebola y el Marburg.[35]

2.5. MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS

El *Mycobacterium tuberculosis,* pertenece al género *Mycobacterium* integrado por más de treinta tipos. Las micobacterias se distinguen por sus lípidos superficiales, que la convierten en ácido-alcohol resistentes (BAAR) de forma que no pueden cambiar de color con alcohol ácido, una vez teñidos.

Se transmite de persona a persona por vía respiratoria, aunque existen otras vías de transmisión menos importantes: en las secreciones respiratorias, los bacilos TB forman los núcleos de las gotas de líquidos expulsados al toser, estornudar o hablar.

M. tuberculosis es una bacteria fisiológicamente resistente a la mayoría de los antibióticos debido fundamentalmente a la típica estructura lipídica de su pared celular (> 60%) que actúa como barrera permeable únicamente a solutos hidrofílicos. Los compuestos hidrofílicos atraviesan lentamente la pared celular debido al escaso número de porinas, a la escasa fluidez de los ácidos micólicos y al espesor total de la pared de *M. Tuberculosis*[36]*.*

2.6. BIOSEGURIDAD CON ENFASIS EN TB

Según Malangón, la bioseguridad es un término que hace referencia a las normas del comportamiento y manejo del personal de área de la salud frente a microorganismos que con llevan a diversas enfermedades, se

[35] Fondo para la prevención de riesgos laborales www.fspprevencion.net/Documentos/Evaluacion/contaminantes_biologicos.pdf.

[36] Rinder H, Et al. Hetero resistance in M. Tuberculosis. J Infect Dis 2001; 5: 339-345

busca restringir la adquisición de nuevas enfermedades infecciosas en al ámbito laboral, mediante técnicas de aislamiento y asepsia.[37]

Para Delfín y Cols la bioseguridad es un conjunto de medidas que el objetivo final es la salvaguardar la vida de los reinos tanto animales como vegetales, sin dejar a un lado el medio ambiente, según estos autores la bioseguridad se basa en tres medidas como son:

1. Determinación o identificación de peligros
2. Valoración de riesgos
3. Gestión de riesgo, cuyo producto es el resultado de acciones.[38]

Para el año 2000 en Uruguay se propusieron tres principios de bioseguridad: Universalidad, uso de barreras, eliminación de residuos sólidos.[39]

La importancia de la bioseguridad con énfasis en Mycobacterium tuberculosis, radica en que el personal del área de la salud debe tener medidas de protección individual, para evitar el riesgo de adquirir la enfermedad, entre ellas encontramos que todo el personal trabajador del área de la salud, incluyendo a aquellos estudiantes que realizan sus prácticas clínicas deben tener el esquema de vacunación BCG, deben utilizar unas medidas universales preventivas como son la técnica de lavado de manos, uso de guantes, protección ocular, tapabocas, zapatos o polainas y bata.

Ver tabla de clasificación de microorganismos infecciosos por grupos de riesgo[40].

[37] ESTRADA, Elizabeth, ESTRADA, David. ,Manual de normas de bioseguridad en odontología,2006

[38] CONCEPTOS DE BIOSEGURIDAD: *Acta odontol. Venez*, ago. 2003, vol.41, no.3, p.289-291. ISSN 0001-6365.

[39] Ibíd.

[40] OMS, Manual de bioseguridad en el laboratorio, tercera edición. 2005

2.7. CONTROL DE INFECCIONES CON RESPECTO A TB

El control de infecciones hace referencia diversas estrategias y acciones que se plantean para prevenir la transmisión de agentes infecciosos, en las instituciones de salud.

2.8. CONDICIONES LABORALES

En la Constitución Política de Colombia de 1991, en su capítulo II hace referencia a los Derechos, las garantías y deberes, menciona en su artículo 25 que "El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas"[41].

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC realizó un estudio en el año 2001 "Impacto en las reformas del sector salud público en las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras" en este se concluyó que existe un deterioro de las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras, a partir de la vigencia de la ley 100 de 1993[42].

Según la Superintendencia Nacional de Salud para el año 2000 hay 25.800 enfermeras y 41.760 auxiliares de Enfermería, lo que representa una relación de cinco enfermeras por 9.8 auxiliares de Enfermería por cada 10.000 habitantes. La relación de enfermera - médico es de 0.6 enfermeras por 1.4 médicos lo cual para organizaciones de Enfermería como la ANEC en el estudio se ve la gran desproporción entre personal de salud, así mismo se demuestra que las enfermeras laboran en centros hospitalarios públicos y privados de segundo y tercer nivel de complejidad de las principales ciudades y municipios del país.[43]

---

[41] CONSTITUTCIÓN POLITICA DE COLOMBIA, Bogotá, 1991 pp.:13

[42] CARVALLO, Beatriz, (2003). Impacto de las reformas del sector salud público en las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras, Revista Anec, Nº 57.

[43] MERCHAN P. Ma Eugenia, ESCOBRA J. Astrid., Nuevas condiciones laborales para el profesional de Enfermería.

Las condiciones laborales de Enfermería son bastante precarias debido a la falta de la estabilidad laboral, prestaciones sociales, el no pago de recargos nocturnos y festivos, el aumento de carga de trabajo, hace que se tenga un tiempo mínimo para prestar un cuidado directo a los usuarios, esto se reafirma en un estudio presentado en el marco del XVI Congreso Nacional de Enfermería realizado en junio del 2005 en la ciudad de Medellín se encontró que existen carencias a nivel laboral debido a conflictos de tipo social, político, económico entre otros, que hacen que se cuente con el riesgo de no poder brindar un adecuado cuidado a los individuo a que así lo requieran.[44]

[44] ROMERO, Nubia et al. (2008). Calidad de vida de las (os) profesionales de Enfermería y sus consecuencias en el cuidado. Revista de avances de enfermería XXVI (2) PP: 59-70.

CAPÍTULO III. MÉTODO, TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO

3. DISEÑO

El diseño de esta investigación es de tipo descriptivo. Se utilizará la metodología del "ESTADO DEL ARTE" "*El estado de arte es una investigación documental que tiene un desarrollo propio cuya finalidad esencial es dar cuenta de construcciones de sentido sobre las base de datos que apoyan un diagnóstico y un pronóstico en relación con el material documental sometido a análisis. Implica, además una metodología mediante la cual se procede progresivamente por fases bien diferenciadas para el logro de unos objetivos delimitados que guardan relación con el resultado del proceso"*[45] que reúne el carácter documental es decir, que tiene un desarrollo propio cuya finalidad esencial es dar cuenta de construcciones de sentido sobre bases de datos que apoyan un diagnostico y un pronóstico en relación con el material documental sometido a análisis.[46]

3.1. INTRUMENTO

Para llevar a cabo el estudio del "estado de arte de la exposición ocupacional por contaminantes biológicos: Micobacterium TB en trabajadores de enfermería, se utilizará una ficha tomada de Hoyos (2000) llamada reseña bibliográfica (Ver anexo Nº 1).

Este estudio solamente realizará descripción de los diferentes hallazgos identificados a lo largo de la investigación.

[45] HOYOS Consuelo, Un modelo para la investigación documental. Guía teórico-práctica sobre construcción del estado de arte con importantes reflexiones sobre la investigación. Ed. señal, pp.:57, Bogotá, 2000
[46] Ibíd.

3.2. CRITERIOS DE BÚSQUEDA

✓ Idioma: Español, Inglés y Portugués

✓ Periodo de tiempo: Desde el año de 1999 hasta el primer semestre del 2009

✓ Tipo de artículos:

- Revisiones sistemáticas
- Editoriales, opiniones de expertos
- Revisiones narrativas
- Investigaciones

3.3. TÉRMINOS DE BUSQUEDA

En la siguiente tabla se mencionaran los términos de búsqueda en español, inglés y portugués que fueron utilizados para la búsqueda sistematizada.

CODIGO	Descriptor en español	Descriptor en ingles	Descriptor en portugués
1	Tuberculosis	Tuberculosis	Tuberculose
2	Enfermería	Nursing	Enfermagem
3	Trabajadores de la salud	Health workers	Trabalhadores da saúde
4	Contaminantes biológicos	Biological pollutants	Poluentes biológicos
5	Bioseguridad	Biosecurity	Biosegurança
6	Bioseguridad con énfasis en TBC	Biosecurity with emphasis on TBC	com ênfase em - TBC

3.4. SELECCIÓN DE BASES DE DATOS

Las bases de datos que fueron utilizadas en la búsqueda son:

- Aidsline
- Bvs
- Cepis
- Inbiomed
- Lilacs
- Medigraphic
- Paho
- Scielo
- Seslap
- Sisbid

3.5. RESULTADOS GENERALES DE LA BÚSQUEDA

Los resultados arrojados de la búsqueda de información a nivel nacional e internacional, fueron ubicados en la siguiente tabla en donde se menciona el número de artículos y el idioma respectivo[47].

País	TBC	Enfermería	Coinfección VIH TB	Bioseguridad con énfasis en TB	Contaminantes biológicos
Argentina		1			
Brasil	9	6	1	1	
Bolivia				1	
Colombia	4	1	1	1	
Chile	3	1		1	

[47]UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA,(2006).Estado del arte del conocimiento sobre la salud de los pueblos indígenas de América: salud mental de los pueblos indígenas, Medellín - Colombia.

Cuba	1	1		1	
España	2	2			
Estados Unidos	2		1		
México	1	2	1		1
Perú		1		1	
Venezuela		1			
Total	22	16	4	6	1
Total de artículos	49				

3.6 CAPTURA Y SISTEMATIZACIÓN

Además se utilizo ayudas de documentos pertenecientes a diferentes organizaciones y/o universidades como:

- OIT
- OMS
- OPS
- SIVIGILA
- ANEC
- Universidad Nacional de Colombia

3.7. PROCEDIMIENTO

Teniendo en cuenta que la metodología será una investigación documental, se dividió en cinco fases que permite ir desde lo particular a lo más general.

3.7.1. FASE PREPARATORIA

Se inicia con revisión de literatura a partir del mes de marzo del año 2009 sobre los descriptores mencionados anteriormente como son: Enfermería, trabajadores del área de la salud, tuberculosis, profesionales de la salud y enfermería con respecto a la tuberculosis, contaminantes biológicos, *Micobacterium tuberculosis*, bioseguridad, bioseguridad en TB, condiciones laborales de personal de enfermería y condiciones laborales del personal del área de la salud.

3.7.2. FASE DESCRIPTIVA

En esta fase lo que se busca es extraer los documentos pertinentes, y darles una revisión más a fondo. En este trabajo de campo se encontró diversos estudios que nos permiten conocer la realidad de esta enfermedad, la realidad que viven los trabajadores del área de la salud y Enfermería.

3.7.3. FASE DE INTERPRETACIÓN

Lo ideal de esta fase es realizar el análisis correspondiente a cada uno de los documentos encontrados, En este proceso se establecerá la hipótesis, posteriormente se realizara la adecuada sistematización de los documentos por núcleos temáticos y finalmente se procederá a dar un balance respectivo[48]. Esta fase no se desarrollará en este estudio.

3.7.4. FASE DE CONSTRUCIÓN TEORICA

Esta es la fase final y por ende una de las más complejas ya que se busca plasmar una construcción teórica de la investigación documental,

[48] Ibíd.

es decir, implica la parte de la propuesta de socialización, tabulación, discusión y análisis de la información recolectada.

Está fase no se desarrollará en esta investigación.

2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROGRAMACIÓN DE FECHAS	ACTIVIDAD
Marzo 02 a 16	Búsqueda activa en base de datos de artículos que hicieran referencia a temas alusivos a: Condiciones de trabajo, flexibilización laboral, normatividad laboral, globalización y repercusiones en salud, salud Pública, relación existente entre el VIH y la TB, bioseguridad, casos reportados de TS y Enfermería que adquirieron TB al brindar cuidado, bioseguridad de TS y Enfermería respecto a la enfermedad infectocontagiosa
Marzo 18	Encuentro con docente tutora para análisis de artículos encontrados, y definición de línea a seguir para el trabajo investigativo
Marzo 19 a 23	Se da inicio a formar el cuerpo del trabajo, es decir, la introducción, la justificación y objetivos que regirán el estudio de la exposición ocupacional por contaminantes biológicos: Micobacterium TB. en trabajadores de la salud y enfermería: estado del arte

Marzo 25	Encuentro con la docente tutora para realizar retroalimentación de avances del trabajo investigativo y correcciones pertinentes
Marzo 26 a de 13 abril	Se empieza a abordar la descripción del fenómeno de la situación de TB, a nivel mundial, de América Latina, Colombia y Bogotá
Abril 15	Encuentro con docente tutora para realizar retroalimentación de avances del trabajo investigativo y correcciones pertinentes
Abril 16 a 29	Búsqueda de documentos que permitieran conocer más a fondo la metodología a trabajar “estado de arte”
Abril 30 a 13 de mayo	Elaboración y consecución de metodología propuesta “ESTADO DE ARTE”
Mayo 20	Encuentro con docente tutora para realizar retroalimentación de avances del trabajo investigativo y correcciones pertinentes
Mayo 15 a 27	Captura y sistematización de bases de datos para establecer resultados que contengan alusiones a los

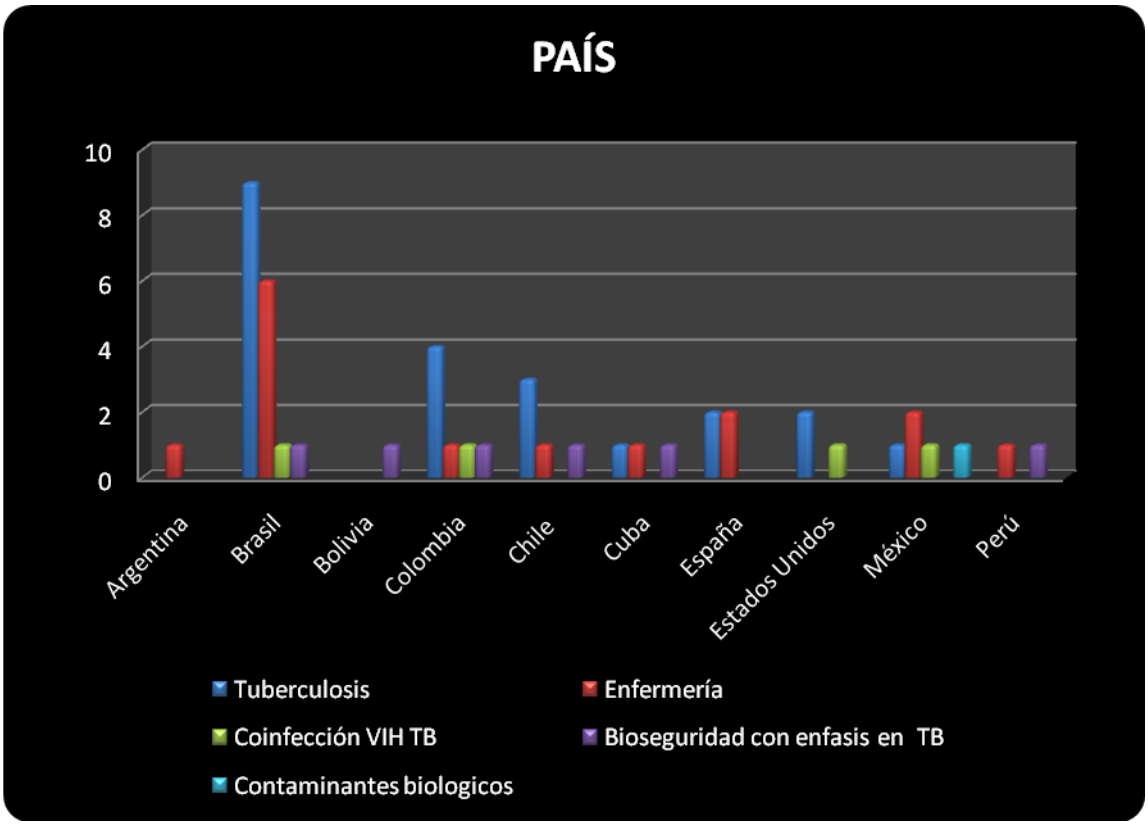
	descriptores del marco referencial
Mayo 28	Encuentro con docente tutora para realizar retroalimentación de avances del trabajo investigativo y correcciones pertinentes
	Modificaciones al trabajo escrito y a la búsqueda acordadas con la tutora para fines del estudio
	Realización de gráficos para dar inicio al análisis respectivo
	Inicio de análisis de resultados
	Última revisión por parte de la tutora que lleva el trabajo de investigación
	Entrega final del trabajo de investigación : Exposición ocupacional por contaminantes biológicos: Micobacterium TB en trabajadores de la salud y enfermería: estado del arte

5. RESULTADOS

a. 5.1. TIPO DE PUBLICACIONES ENCONTRADAS

Los resultados arrojados de artículos a nivel internacional y nacional se ubican en la siguiente tabla (Ver gráfica Nº 1)

Gráfica Nº 1



La anterior tabla muestra las publicaciones obtenidas de diferentes bases de datos clasificadas por países de origen, las limitaciones que se presentaron al momento de la recolección de información fue falta de publicaciones con algún tipo de alusión a los diferentes descriptores que fueron utilizados a lo largo del proceso de esta investigación.

Se es consciente que no se tendrá la totalidad de la información anexada a la diversas bases de datos, con respecto al tema de la exposición

ocupacional por contaminantes biológicos: Micobacterium TB en trabajadores de la salud y enfermería, sin embargo, se observan y analizan 100 artículos de los cuales, se toman 49 por ser los que respondían a los objetivos del estudio.

Al observar en la gráfica el país que sobresale con mayor número de publicaciones asociadas al tema de la tuberculosis es Brasil con 9 publicaciones entre el año del 2003 al 2009, esto posiblemente debido al marco de un sistema universal en salud previsto desde la "Constitución de 1988, en donde la salud pública de este país tiene como reto principal aumentar significativamente la atención y calidad en la prestación de los servicios de salud, anexo a ello se mira a la familia como la célula principal de cuidado, partiendo de esta premisa se crean diversas alternativas que buscan apaciguar situaciones de carencia, dando paso a políticas que defienden la garantía a derechos fundamentales como salud y determinantes de la calidad de vida."[49]

Como ya se había mencionado anteriormente Colombia es un país donde las publicaciones a cerca del tema de exposición ocupacional por contaminantes biológicos: Micobacterium TB en trabajadores de la salud y enfermería: son muy escasos, esto se evidencia y se ratifica en la anterior tabla, a pesar de ello el país ocupa el segundo lugar con 4 publicaciones del 2004 y 2008 referentes al tema, en donde hacen alusión básicamente a la situación epidemiológica a través del tiempo que ha presentado la enfermedad; inmediatamente se encuentra el país de Chile con 3 publicaciones que parte desde el año del 2002 al 2004.

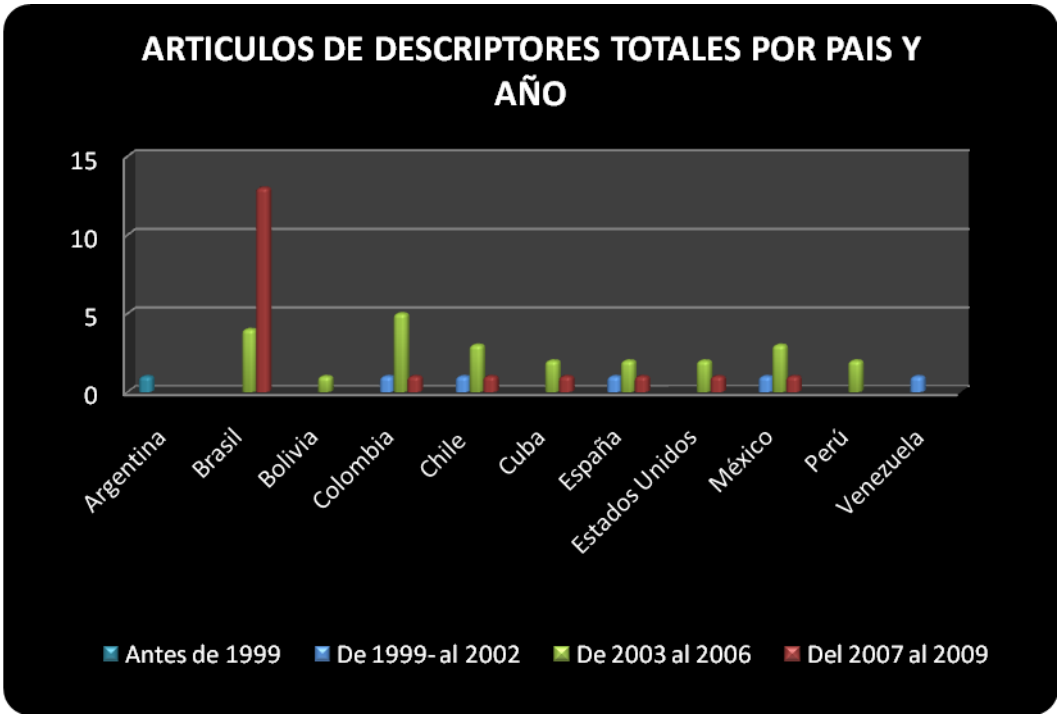
Los países con menor proporción de artículos encontramos a Cuba y México, paradójicamente estos países en vía de desarrollo son los que presentan más frecuencia de contagio con respecto a esta enfermedad.

[49] Brasil: Asistencia y seguridad social, salud disponible en la página web: http://www.brasil.gov.br/espanhol/el_pais/brasil_temas/asistencia/categoria_view

b. 5.2. AÑO DE PUBLICACIONES POR PAISES

En la tabla que se encuentra a continuación se especifica por descriptor, año y país los artículos tomamos para esta investigación (Ver gráfica Nº 2)

Gráfica Nº 2



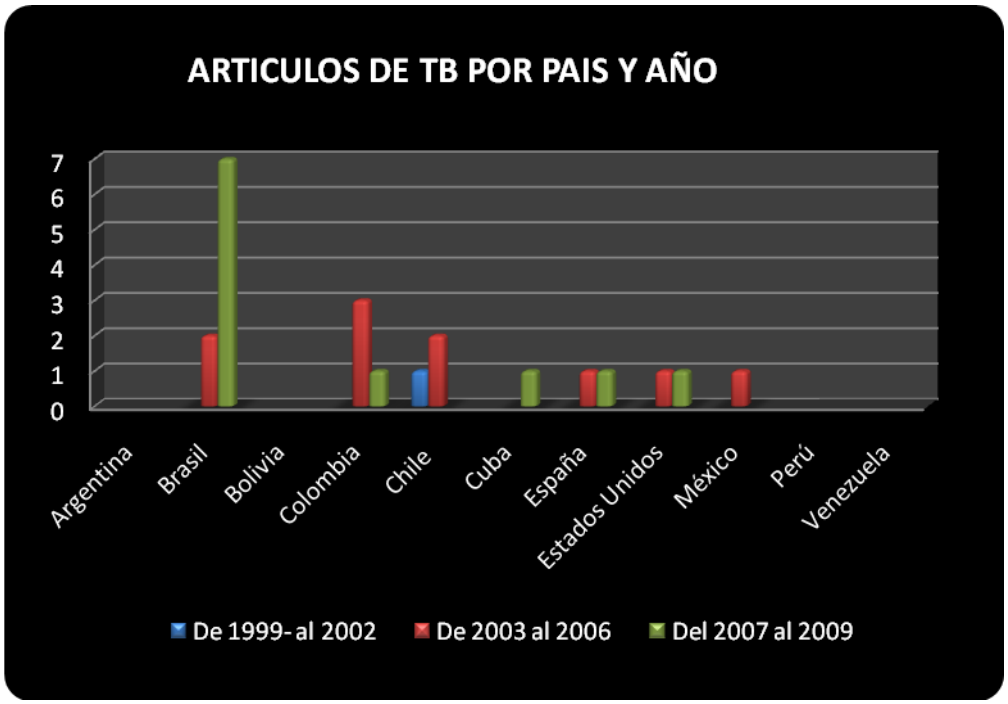
Cabe aclarar que a pesar de que uno de los criterios de búsqueda para esta investigación es el periodo de tiempo comprendido entre el año de1999 al primer semestre del año 2009, se hará una excepción, ya que se abordó un artículo publicado hacia el año de 1966, para efectos del estudio y discusión.

Como se evidencia en la gráfica anterior sigue siendo Brasil el que va a la vanguardia con lo que respecta a publicaciones, en los años 2007 al 2009.

Para una mayor especificidad se decidió realizar las gráficas que se muestran a continuación en donde se observa los descriptores por separado y los resultados de artículos encontrados por años y países, no

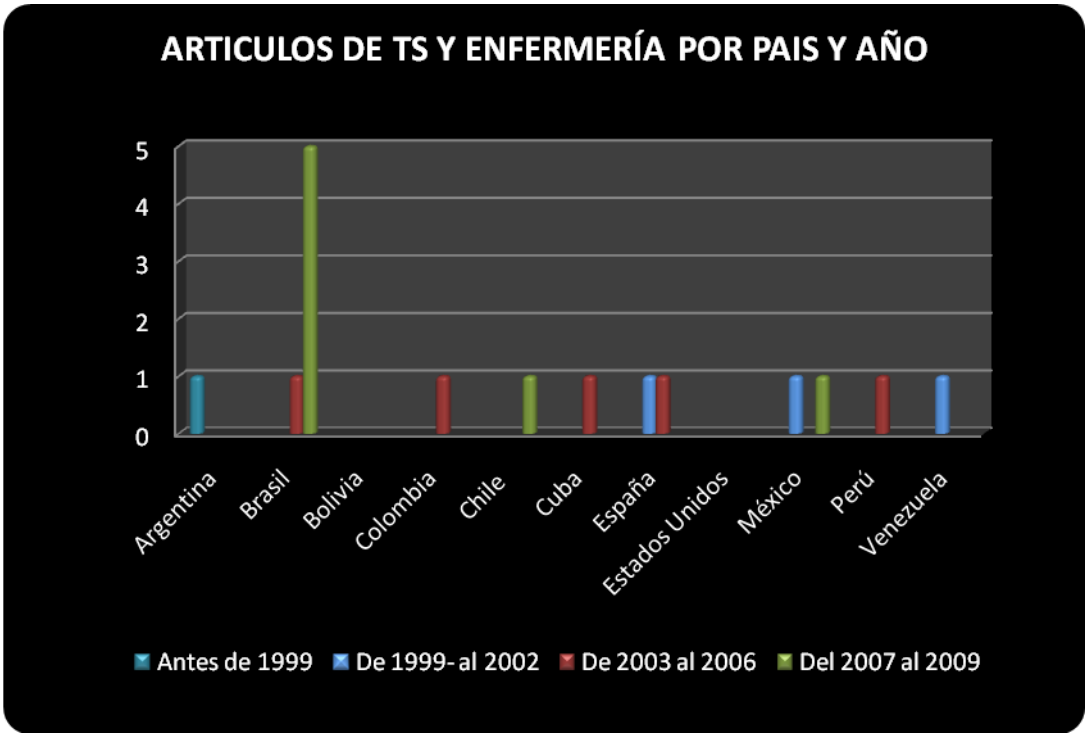
se entrará a hacer un análisis profundo de estas, ya que posteriormente se realizará el análisis de cada descriptor utilizado.

Gráfica Nº 3



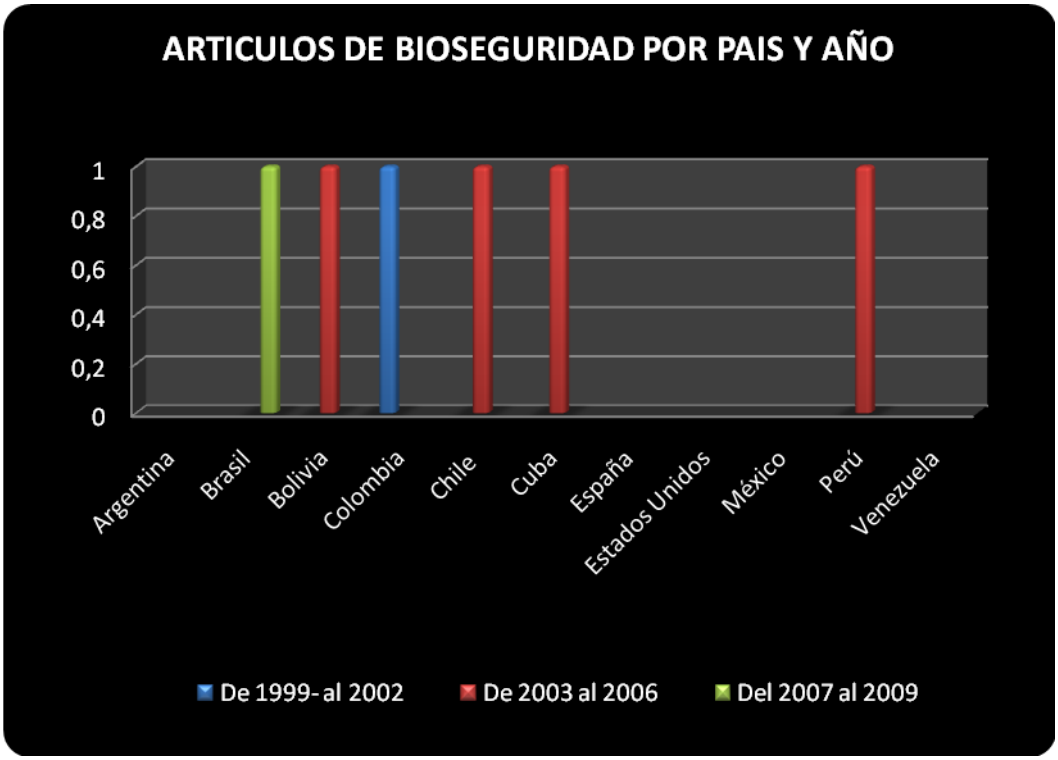
En la gráfica se observa que el país de Brasil es que ha realizado más publicaciones que sirvieron para fines de esta investigación, asi mismo se observa que hacia el año del 2007 al 2009 este se ha encargado de aumentar paulatinamente el número de publicaciones frente al problema de salud pública como lo es la enfermedad infectocontagiosa de la tuberculosis. Sin embrago se muestra en la gráfica que hacia el año de 1999 no se encontraron documentos útiles para la investigación.

Gráfica Nº 4



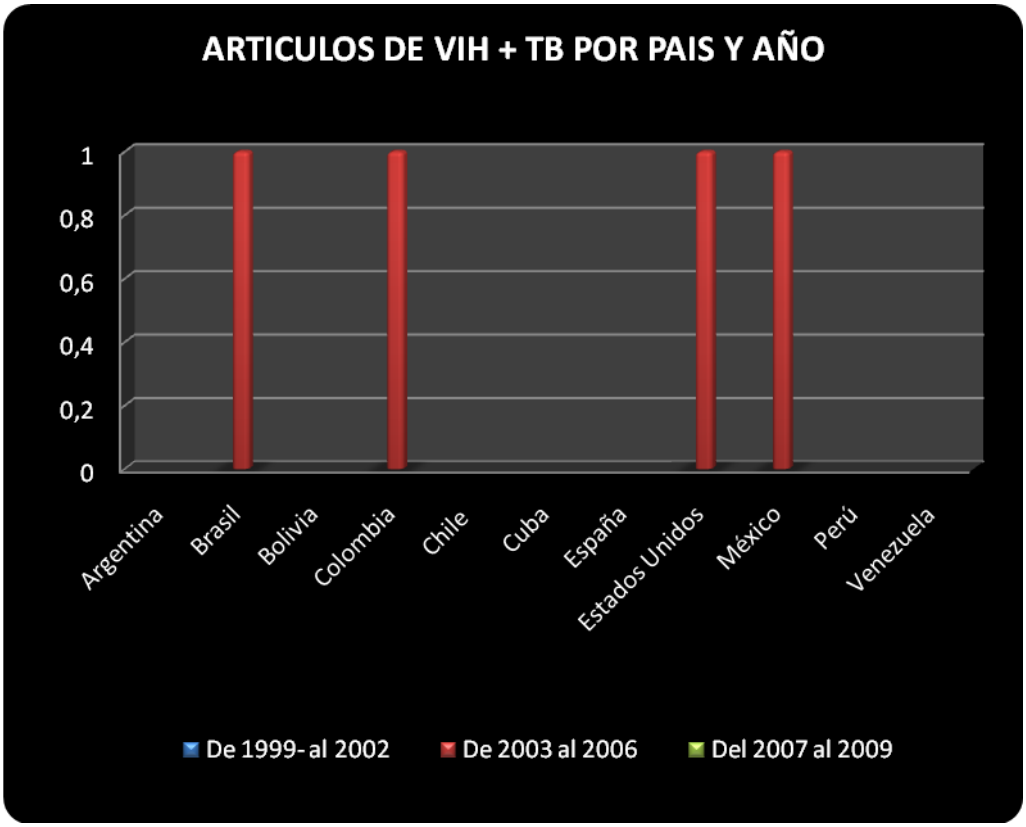
Como en la figura Nº 3 Brasil vuelve a tomar el puesto principal frente a artículos publicados e indexados en lo que tiene que ver con el recurso humano, es decir, los trabajadores del área de la salud que en algún momento de su vida se ven expuestos al riesgo de contraer la TB, tanto así que en algunos artículos que trata sobre tuberculosis se puede considerar como una enfermedad ocupacional. Asi mismo vuelve a retormarse los años de mayor publicación.

Gráfica Nº 5



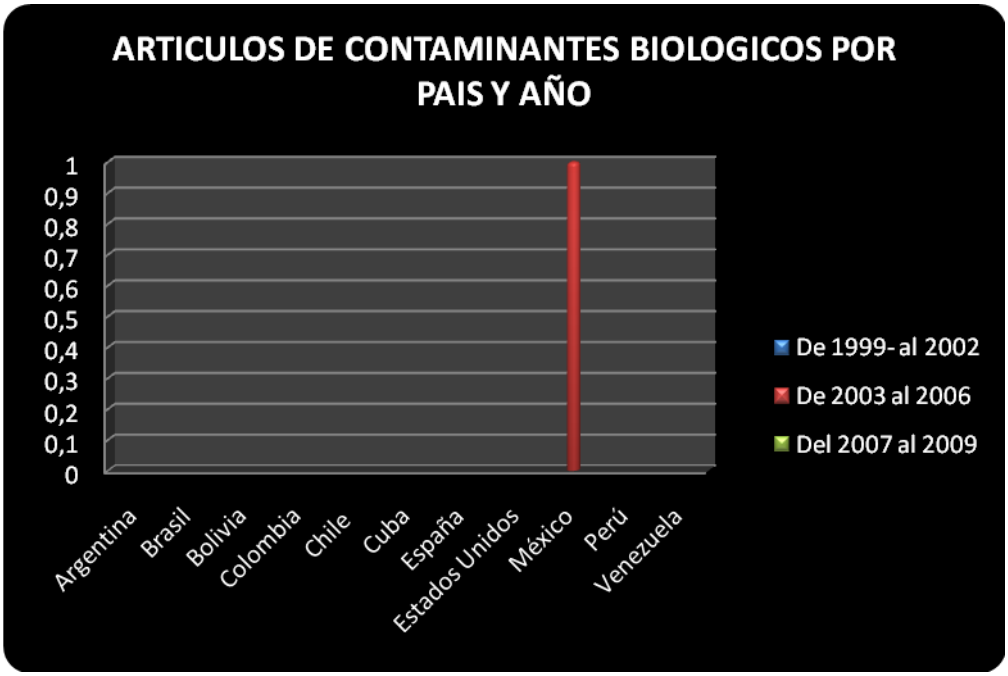
Para efectos de este trabajo se decidió especificar la bioseguridad con énfasis en TB, ya que, si no se realizaba un énfasis podía entrar algunos artículos de bioseguridad con respecto a otras enfermedades como por ejemplo la hepatitis B, el VIH-SIDA entre otras, desafortunadamente el número de artículos fue limitado, sin embargo, se obtuvieron un total de 6 artículos publicados en su mayoría entre los años del 2003 al 2006 de países como Bolivia, Chile, Cuba y Perú.

Gráfica Nº 6



Teniendo en cuenta la gran afinidad que existe entre estas dos enfermedades, y que de una u otra manera se convierten en objetivos básicos de la salud pública para disminuir su impacto en la población, se identificaron en las diferentes bases de datos, cuatro artículos que fueron publicados a partir del año 2003 al 2006, que su tema central era la relación existente entre el VIH-SIDA y la TB.

Gráfica Nº 7



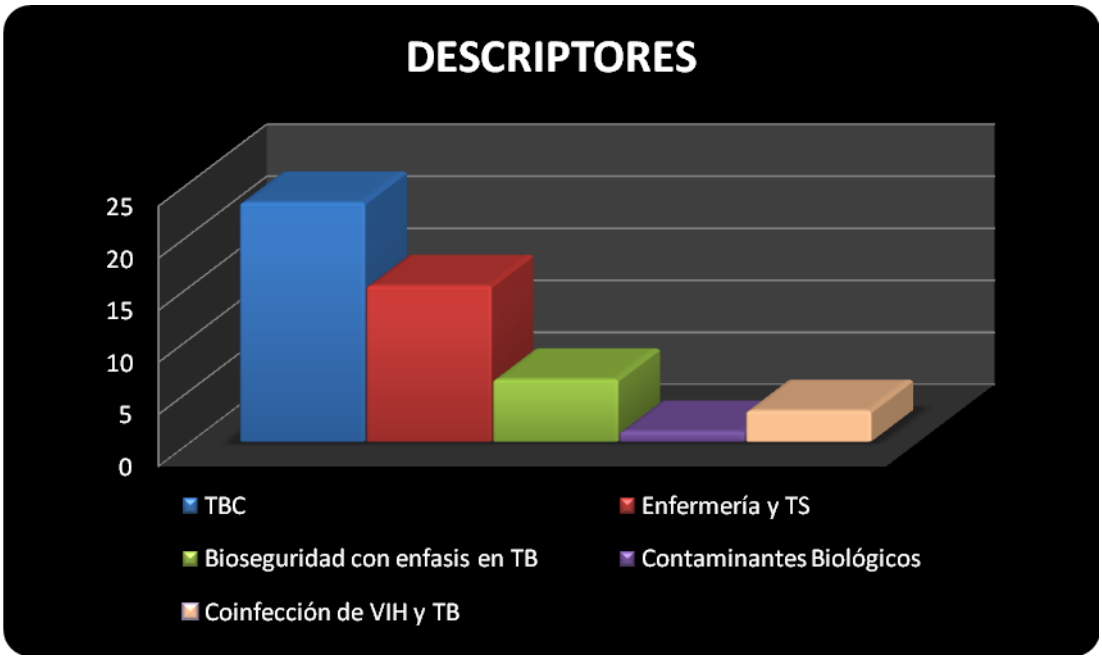
Este fue uno de los descriptores más pobres en lo que se relaciona a publicaciones ya que a pesar de realizar una búsquedad exhaustiva en las bases de datos utilizadas para esta investigación, tan solo se encontró un artículo que estudiara los contaminantes biológicos: Micobacterium tuberculosis, este artículo fue publicado hacia el año 2003 en la ciudad de México.

5.3. NÚMERO DE PULICACIONES ENCONTRADAS POR DESCRIPTORES

Para mayor efecto en la búsqueda de artículos que ayudaran al estado de arte de esta investigación se tomaron descriptores de búsqueda tales como: Enfermería y trabajadores del área de la salud, tuberculosis,

contaminantes biológicos, bioseguridad, en bases de datos como se muestra a continuación. (Ver gráfica Nº 8)

Gráfica Nº 8

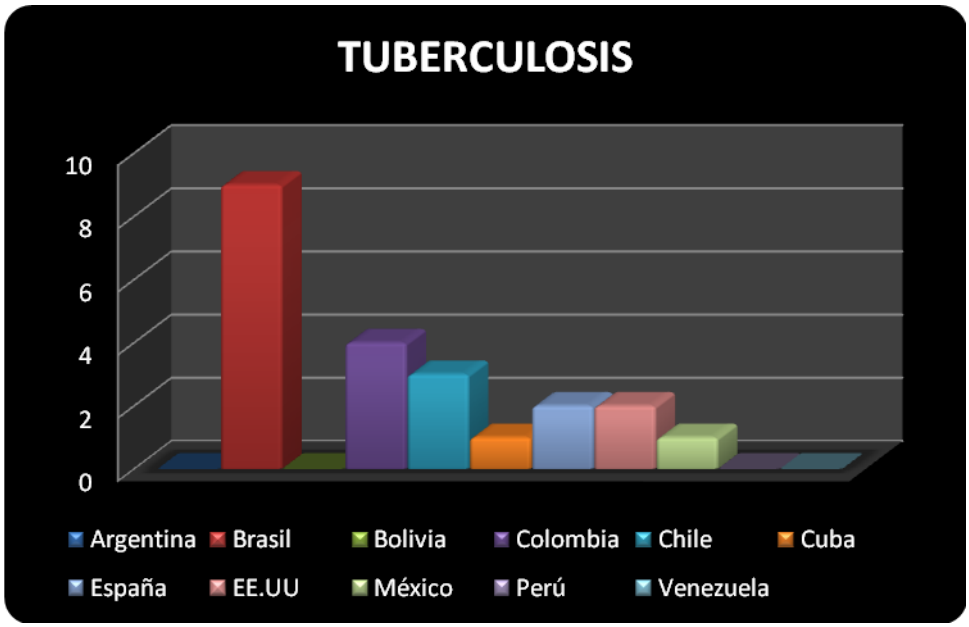


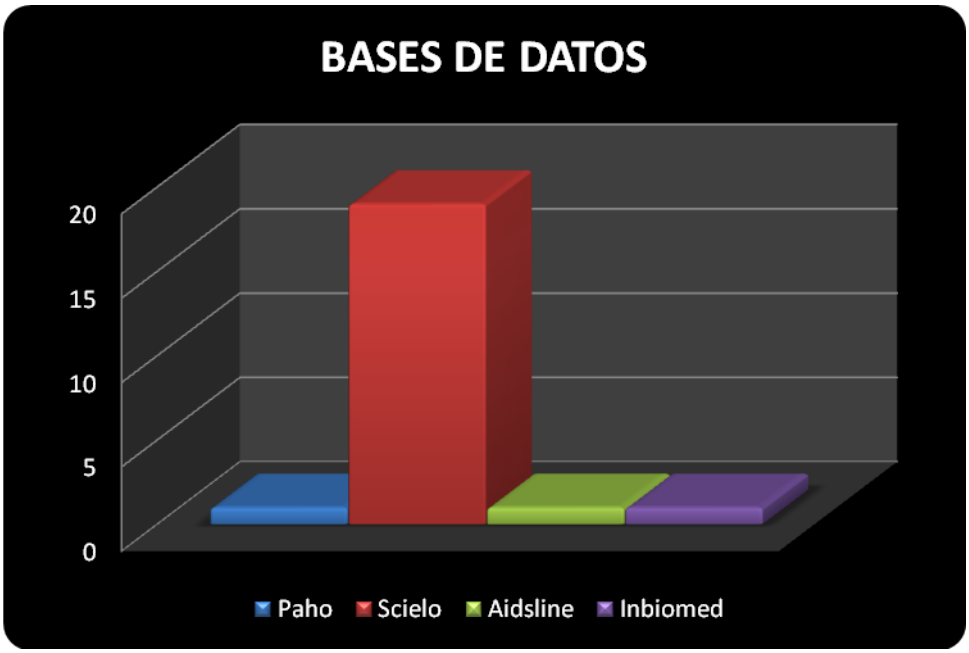
Para efectos de esta investigación se encontraron 22 artículos publicados con el descriptor de tuberculosis, seguidos con Enfermería y trabajadores de la salud con un 16, en relación a la bioseguridad con énfasis al manejo de la enfermedad infectocontagiosa se tomaron 6 artículos, teniendo en cuenta que se habla mucho de la relación entre el virus del VIH y la enfermedad infectocontagiosa se decidió tomar 3 artículos, con respecto al tema de contaminantes biológicos, específicamente lo que tiene que ver con el Micobacterium tuberculosis, tan sólo se encontró un escrito en las bases de datos que fueron utilizadas, el resto de artículos de contaminantes biológicos no fueron tenidos en cuenta ya que el tema no era acorde con esta discusión.

5.4. ANALISIS DE DESCRIPTOR DE TUBERCULOSIS

5.4.1. TUBERCULOSIS

Gráfica Nº 9





Para este descriptor se encontraron un total de 22 artículos en las diversas bases de datos, entre las cuales: Scielo, PAHO, Aidsline,

Imbiomed, la mayoría de artículos pertenecientes a los años del 2007 al 2009, tomados en su gran mayoría como se evidencia en la gráfica Nº 9 De la base de datos de Scielo, en los diferentes artículos que se tomaron, Brasil era el país que poseía mayor número de publicaciones en donde se encontraba que en general todos hacían un énfasis especial frente al perfil epidemiológico que ha manejado de esta enfermedad a partir del año 99, se encontraron artículos de estudios realizados para observar los métodos de diagnóstico para TB pulmonar en una población que es de gran vulnerabilidad como lo es la infantil, allí se evidenciaba la falta de métodos contundentes para poder establecer la enfermedad en sus inicios, también se menciona las barreras de acceso que se tienen en las diversas instituciones al momento de prestar un servicio que necesita una persona contagiada con TB a pesar de acciones que se tienen establecidas, el artículo mostraba que se requería un desempeño mayor, por otro lado encontramos las acciones de diferentes instituciones o campañas en contra de la enfermedad infectocontagiosa que se ha convertido para los países en desarrollo en un problema de salud pública, cabe aclarar que en este descriptor existe un artículo que también puede pertenecer a los trabajadores del área de la salud, sin embargo, se decidió que era mejor dejarlo en este descriptor debido a que en este, se evaluaba los conocimientos que tienen los estudiantes universitarios de una institución Brasilera a cerca de la enfermedad.

Se puede evidenciar que para Brasil, definitivamente la problemática de la TB, se ha convertido en un desafío a enfrentar ya que los intentos por disminuir el contagio de la enfermedad, no han sido suficientes.

Colombia es el país que le sigue en el número de publicaciones, frente al tema, a pesar de que este país cursa por grandes problemas sociales, económicos. Estos procesos generaron en los últimos años disminución de búsqueda de casos sintomáticos y asintomáticos de la enfermedad, sumados a subregistros en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y en

el perfil epidemiológico. Los artículos que se tomaron, como tema central ubican la situación que se tiene frente al problema de TB.

Según el Ministerio de salud de Chile, este es uno de los países en América Latina que se tiene menor prevalencia en sus habitantes, a pesar de eso es el tercer país que publica más artículos de TB, estos artículos giran en torno a la búsqueda de la posibilidad de eliminar esta enfermedad del país latinoamericano[50].

Lo que respecta a países desarrollados como lo son EE.UU y España se encontraron por cada uno 2 artículos, el primer país mencionaba en sus artículos se menciona la estrategia de control frente a la TB, para el caso de España establecer la TB como una de las prioridades a nivel de salud permitió que se llegara a un programa de prevención y control adecuado con las necesidades.

Frente a paises como Cuba y México se realiza un perfil epidemiológico, y se entra buscar diversas estrategias para disminuir esa posibilidad de adquirir dicha enfermedad.

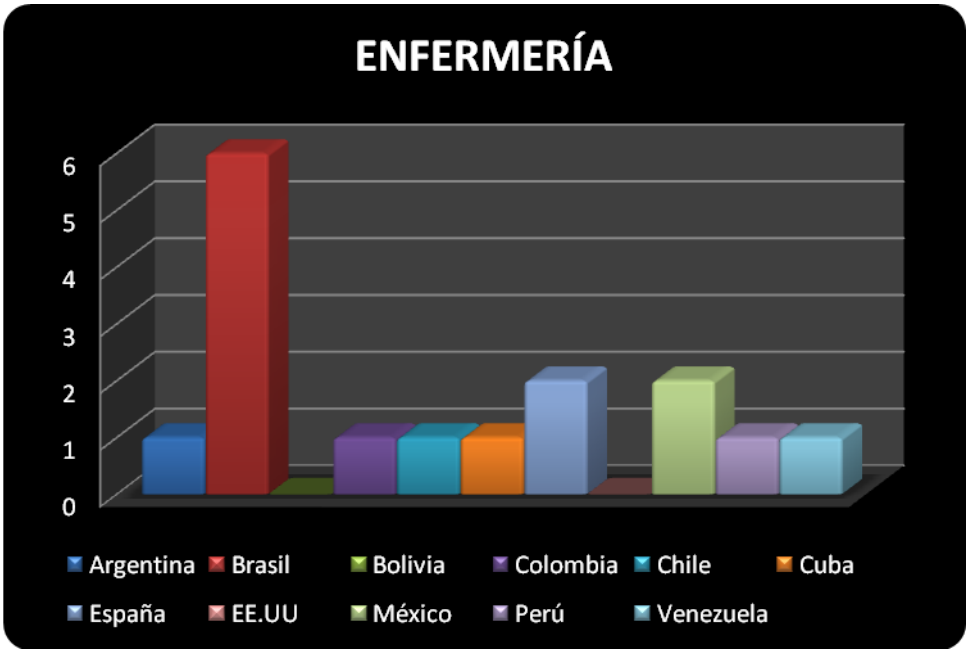
Lastimosamente en paises como Argentina, Bolivia, Perú y Venezuela, no se encontraron registros de articulos enfocados al tema, a pesar que según la OMS/OPS menciona que los paises en vías de desarrollo, tienen un alto nivel de prevalencia[51]

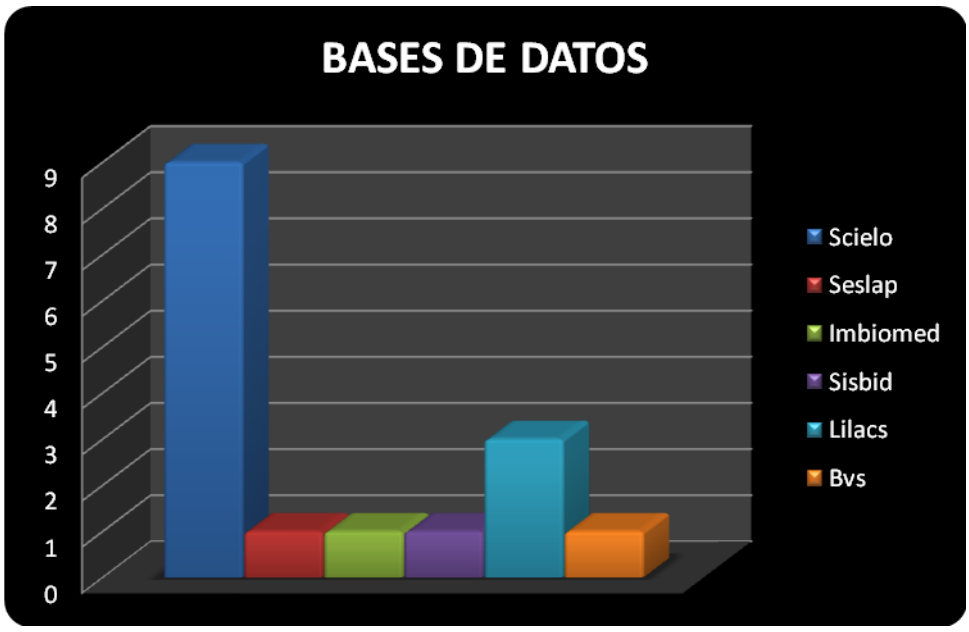
[50] Chile-salud: disponible en l página web http://www.minsal.cl/

[51] OPS Organización Panamericana de Salud América Latina y el Caribe: cada hora 40 nuevos casos de tb; un muerto cada diez minutos; Washington 23 de marzo del 2007

5.4.2. TS Y ENFERMERÍA

Gráfica Nº 10





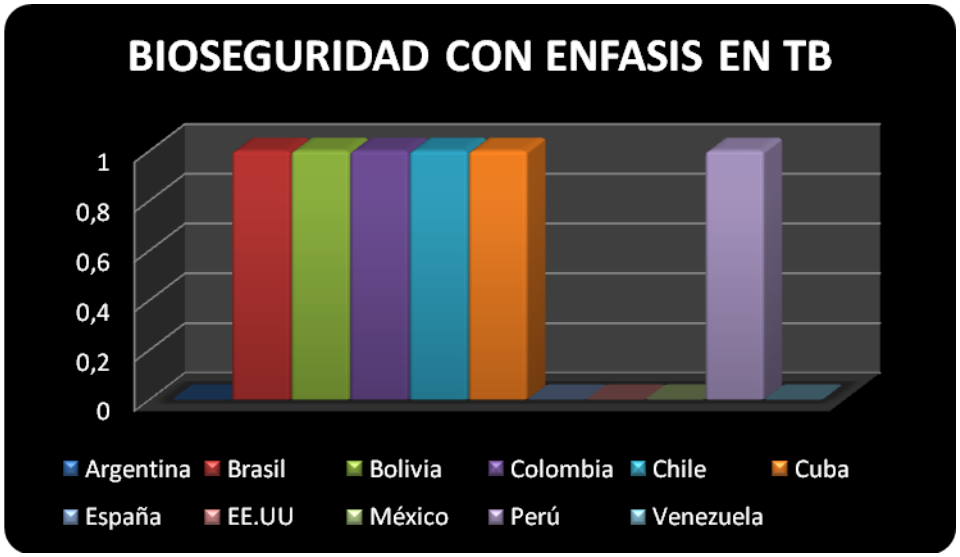
En estas dos gráficas que representan lo relacionado con los trabajadores del área de la salud y en especial Enfermería, se vuelve a ratificar la importancia que tiene para Brasil la problemática que gira en torno a la

enfermedad infectocontagiosa que ya se ha clasificado como una enfermedad profesional[52], lastimosamente a nivel mundial, de América Latina todos aquellos profesionales que en su ámbito laboral tienen algún tipo de contacto con este bacilo, no poseen unas condiciones claras frente al riesgo al que se ven enfrentados, anexo a ello no se encuentra un perfil epidemiológico que den a conocer la situación del personal que se encuentra en riesgo, o de aquellos que ya adquirieron esta enfermedad ocupacional.

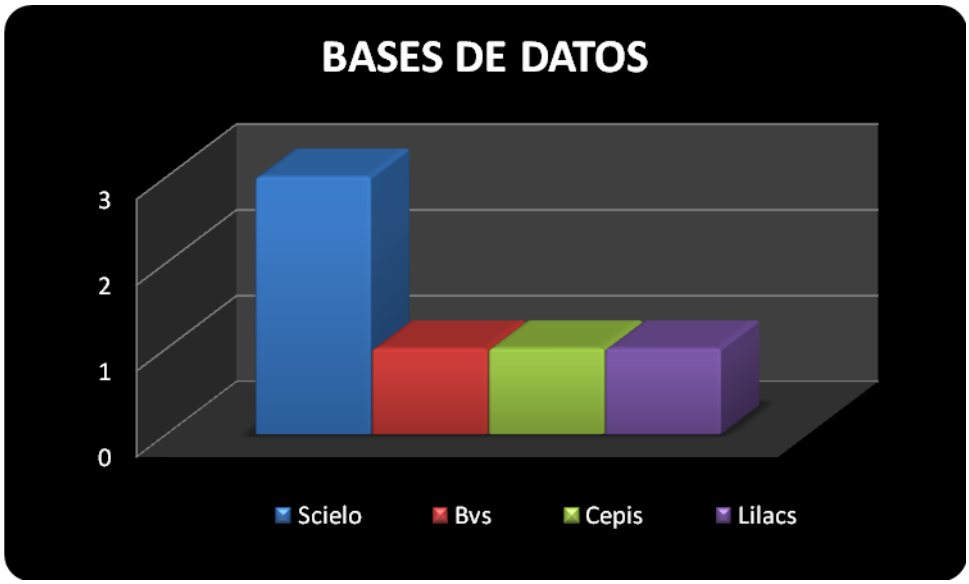
En los artículos se encontró que el riesgo de contraer la enfermedad aumenta proporcionalmente cuando los conocimientos no son suficientes y no se toma las precauciones necesarias para prestar el servicio, es importante mencionar que aquel personal que trabaja con pacientes inmunosuprimidos y psiquiátricos, tiene una doble exposición, los artículos fueron tratados en su totalidad en el ámbito hospitalario, más no se encontró un artículo que mencionara la carga del personal que trabaja por fuera de este ámbito, es decir la parte ambulatoria.

5.4.3. BIOSEGURIDAD CON ÉNFASIS EN TB

Gráfica Nº 11



[52] [52] J. A. CASCANTE, J. HUETO, Tuberculosis como enfermedad ocupacional, v.28, Pamplona 2005

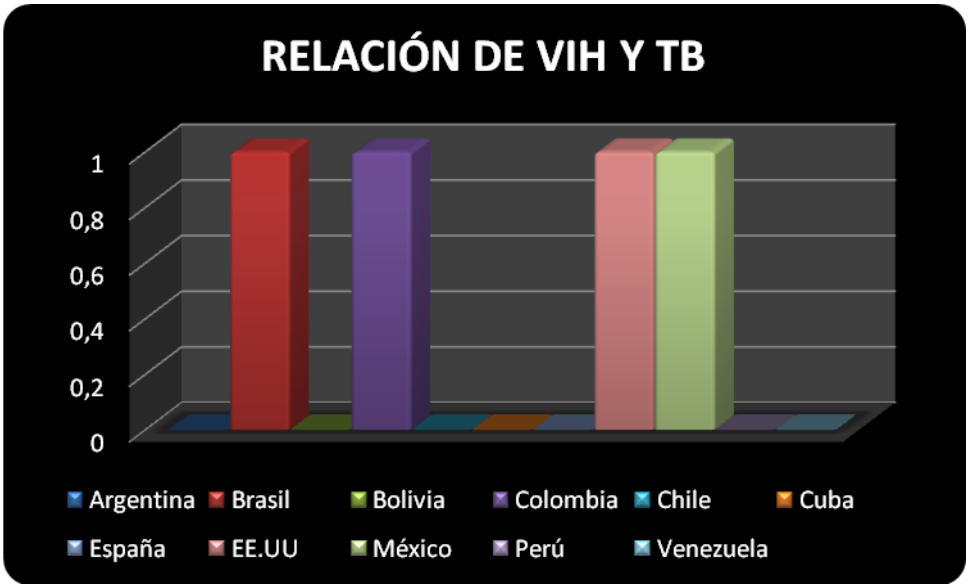


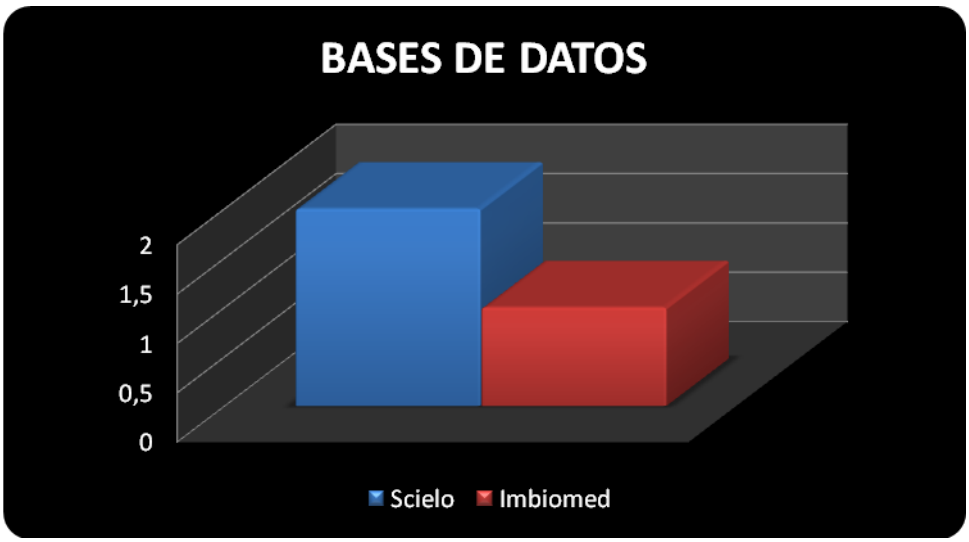
Con respecto al tema de la bioseguridad con enfasis en el tema de la enfermedad infecatocontagiosa: tuberculosis, hay que decir que se encontararón 6 artículos debido a que se especificó que la bioseguridad abarca los sujetos, el medio ambiente y los objetos, sin embargo, todos estos documentos se veian limitados a las medidas que se deben tener a nivel individual, pero no se tiene en cuenta las medidas a nivel colectivo, o las medidas que respectan al medio ambiente, sin embargo cabe rescatar que en estos artículos se realizaban buscando partir del conocimiento que tienen los trabajadores frente a las normas de bioseguridad para evitar la proliferación de enfermedades que se pueden adquirir y que se hacen más suceptibles debido a la carga mental que se maneja con este tipo de pacientes, permitiendo que la ventana inmunologica se puede ver directamente afectada.

Se utilizó un artículo que habla a cerca de una intervención educativa al personal de una institución perteneciente al país de Cuba en donde se evidenció de manera contundente que posterior a la intervención educativa aumento el nivel de conocimientos de bioseguridad, y por ende conlleva a una disminución en el riesgo de contrater la enfermedad.

5.4.4. COINFECCIÓN ENTRE VIH Y TB

Gráfica Nº 12



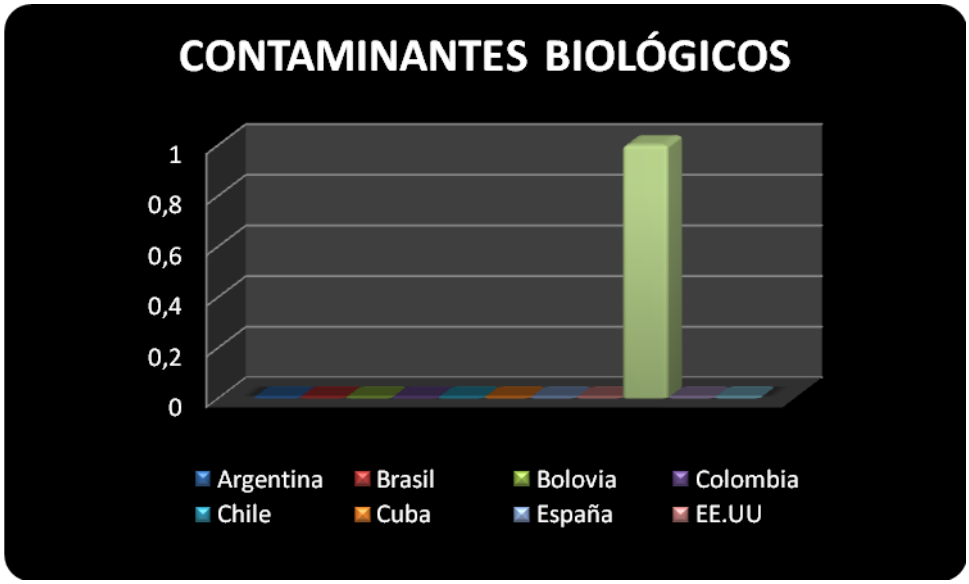


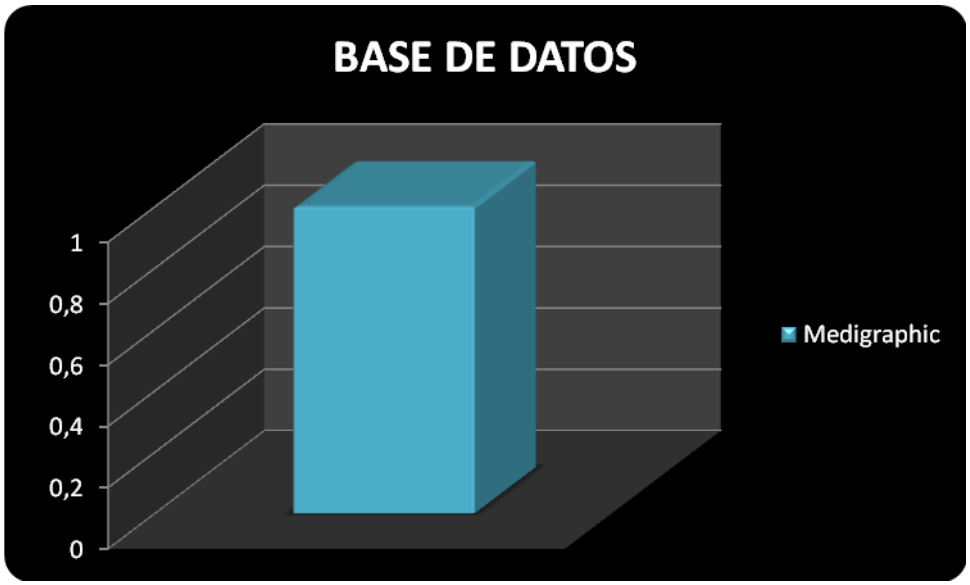
Para la realización de este descriptor tan solo se tomaron dos bases de datos (Scielo e Imbiomed), dando como resultados de búsqueda 4 artículos de Brasil, Colombia, EE.UU y México.

Se encontro que no hay una unificación por parte de los sistemas, para dar un dato exacto de la correlación que existe entre estas dos enfermedades.

5.4.5. CONTAMINANTES BIOLÓGICOS: MICOBACTERIM TB

Gráfica Nº 13





Lastimosamente no se encontró un número significativo de artículos que hablaran a cerca de los contaminantes biológicos, sin embargo, el único que se encontró pertenece a la base de datos de Medigraphic, publicado en el año 2006 de México, en donde mencionan la frecuencia y

mecanismos de exposición accidental a productos biológicos potencialmente infecciosos en el personal de salud se hace un importante mención en aquellas instituciones que manejan población infantil, en este artículo también se busca reforzar estrategias educativas frente a la parte de bioseguridad.

3. CONCLUSIONES

1. Se toma un total de 100 artículos de diversas bases de datos, de los cuales se realiza un fichamiento de 49 para bases de esta investigación
2. La enfermedad causada por el *Mycobacterium tuberculosis,* se ha convertido a nivel mundial, nacional, regional y local en un gran problema de salud pública.
3. A pesar de las diferentes estrategias planteadas para hacerle el quite a esta enfermedad, no han sido contundentes frente al diagnóstico de necesidades de cada país.
4. América Latina se ve limitada en la temática de la TB, sin embargo a nivel de publicación referente a este tema el país pionero es Brasil.
5. El personal del área de la salud en especial el personal de Enfermería se encuentra desprotegido frente a esta enfermedad, ya que no existe una legislación pertinente que busque proteger al personal, o que brinde un servicio completo a aquellos que fueron infectados, debido a su ámbito ocupacional.
6. Falta crear programas que permiten educar no solo a nivel hospitalario sino también ambulatorio.
7. Existe limitación en algunos países frente a el número de estudios de exposición ocupacional por parte de los trabajadores de la salud y Enfermería a contaminantes biológicos, específicamente Micobacterium Tuberculosis.
8. Llama la atención que para el descriptor de TB se encontró el mayor número de publicaciones en Brasil.
9. Como descriptor especifico relacionado con el Micobacterium Tuberculosis y bioseguridad solo se hallo registro de un artículo lo que evidencia de nuevo un pobre nivel de investigación en el tema.

10. Como tal la revisión de artículos se realizo en el ámbito hospitalario, sin embargo la parte ambulatoria queda en exposición, siendo este uno de los escenarios propicios para identificar los casos de tuberculosis sin tratamiento.

11. RECOMENDACIONES

- Crear programas o intervenciones que busquen capacitar a nivel institucional, educativo y comunitario.
- Desde la seguridad y el trabajo se debe fortalecer la investigación sobre la temática, específicamente haciendo alusión a la exposición ocupacional que viven los trabajadores de la salud.
- Desde la academia con programas de pregrado y posgrados debe impulsar la investigación acerca de la temática aquí planteada.
- Las adecuadas condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud deben ser aseguradas por las instituciones tal como lo indica la normatividad vigente.

12. LIMITACIONES

- La mayor limitación presentada al realizar esta investigación fue el tiempo, ya que se dispuso tan solo de un semestre para recolección y análisis que basara toda la investigación.

ANEXO N 1º

Título				
Autor				
Individual				
Colectivo				
Institucional			Sigla:	
Publicación				
Editorial		Ciudad:	Fecha:	
Editorial		Vol.:		Nº:
Monografía o tesis		Universidad: Título: Fecha:		Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro:	Título	
Distintos documentos		Investigación sin publicar	Audiovisual	Otros
Resumen		Palabras claves		
Institución que tiene el documento				
Observaciones				

TABLA Nº 1

INCIDENCIA Y MORTALIDAD A NIVEL GLOBAL PARA EL AÑO 2006

ALGUNOS DE LOS PAISES DE AMÉRICA LATINA												
	INCIDENCIA TBC 2006								MORTALIDAD TBC 2006			
	Todas las formas		*Todas las formas + VIH*		*Baciliferos positivos*		*Baciliferos positivos +VIH*		*Todas las formas*		*Todas las formas + VIH*	
	(#)	(T)	(#)	(T)	(#)	(T)	(#)	(T)	(#)	(T)	(#)	(T)
Global	9.157.021	139	709.013	11	4.068.011	62	250.220	4	1.655.721	25	230.857	4

Fuente: OMS, Organización Mundial de la Salud, reporte Global 2008

TABLA Nº 2
INCIDENCIA Y MORTALIDAD PARA AMÉRICA LATINA EN EL AÑO 2006

ALGUNOS DE LOS PAISES DE AMÉRICA LATINA												
	INCIDENCIA TBC 2006								MORTALIDAD TBC 2006			
	Todas las formas		*Todas las formas + VIH*		*Baciliferos positivos*		*Baciliferos positivos +VIH*		*Todas las formas*		*Todas las formas + VIH*	
	(#)	(T)	(#)	(T)	(#)	(T)	(#)	(T)	(#)	(T)	(#)	(T)
Argentina	15.231	39	672	2	6.787	17	235	1	2.043	5	157	0
Bolivia	18.562	198	90	1	8.344	89	32	0	2.795	30	27	0
Brasil	93.933	50	11.523	6	59.371	31	6.098	3	7.556	4	1.402	1
Chile	2.417	15	27	0	1.085	7	10	0	207	1	4	0
Colombia	20.522	45	435	1	9.192	20	152	0	2.863	6	118	0
Costa Rica	620	14	8	0	278	6	3	0	60	1	2	0
Cuba	1.018	9	3	0	458	4	1	0	98	1	1	0
República dominicana	8.534	89	280	3	3.812	40	98	1	1.439	15	89	1
Ecuador	16.958	128	186	1	7.612	58	65	0	3.412	26	74	1
El salvador	3.385	50	365	5	1.487	22	128	2	580	9	108	2
Guatemala	10.277	79	1.357	10	4.489	34	475	4	1.859	14	430	3
Honduras	5.322	76	336	5	2.361	34	118	2	777	11	93	1
México	22.473	21	256	0	10.087	10	90	0	2.128	2	55	0
Nicaragua	3.203	58	24	0	1.439	26	8	0	409	7	6	0
Pánama	1.463	45	201	6	638	19	70	2	122	4	25	1
Paraguay	4.267	71	80	1	1.912	32	28	0	711	12	27	0
Perú	44.815	162	913	3	20.076	73	320	1	4.538	16	179	1
Trinidad y Tobago	112	8	32	2	47	4	11	1	21	2	10	1
Uruguay	910	27	131	4	397	12	46	1	108	3	24	1
Venezuela	11.271	41	659	2	5.006	18	231	1	1.530	6	155	1

Fuente: OMS, Organización Mundial de la Salud, reporte Global 2008

TABLA Nº 3
CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES[53]

ENFERMEDADES PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD
Clorismo
Enfermedades producidas por Radiaciones Ionizantes
Enfermedades producidas por Radiaciones ultravioleta (conjutivitis y lesiones de córnea)
Enfermedades producidas por iluminación insuficiente
Calambre ocupacional de mano o de antebrazo
Otras lesiones osteo-musculares y ligamentosas
Enfermedades infecciosas y parasitarias en trabajos con exposición a riesgos biológicos
Enfermedades causadas por sustancias químicas y sus derivados
Asma ocupacional y neumonitis inmunológica
Cáncer de origen ocupacional
Patologías causadas por estrés en el trabajo
Entre otras

Fuente: Ministerio de la Protección Social, 2009

[53] Ministerio de la Protección Social, 2009
http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=18787&IDCompany=3

TABLA Nº 4

CLASIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS INFECCIOSOS POR GRUPOS DE RIESGO[54]

GRUPO DE RIESGO 1	(Riesgo individual o nulo), Microorganismos que tienen pocas probabilidades de provocar enfermedades en el ser humano.
GRUPO DE RIESGO 2	(Riesgo individual moderado, riesgo poblacional bajo), agentes patógenos que pueden provocar enfermedades humanas, pero que tienen pocas probabilidades de entrañar un riesgo grave para el personal, la población y el medio ambiente, existen medidas preventivas y tratamientos eficaces
GRUPO DE RIESGO 3	(Riesgo individual elevado, riesgo poblacional bajo), Agentes patógenos que pueden provocar enfermedades humanas graves, pero que no se propagan de un individuo a otro. Existen medidas preventivas y terapéuticas.
GRUPO DE RIESGO 4	(Riesgo individual y poblacional elevado) Agentes patógenos que suelen provocar enfermedades graves en el ser humano y que se transmiten fácilmente de un individuo a otro directa o indirectamente, normalmente existen medidas preventivas y terapéuticas eficaces

Fuente: Manual de bioseguridad en el laboratorio 2005 de la OMS

[54] OMS, Manual de bioseguridad en el laboratorio, tercera edición. 2005

10. ARTÍCULOS DILIGENCIADOS EN LA FICHA BIBLIOGRAFICO

Título	Día mundial de la tuberculosis		
Autor	Fernando Cano Valle		
Individual	Fernando Cano Valle		
Colectivo			
Institucional	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias		Sigla: INER
Publicación	Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias		
Editorial		Ciudad: México	Fecha: Marzo 2004
Editorial		Vol.: 17	Nº: 1
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis, INER

El INER, en los últimos 10 años, ha atendido en hospitalización a cerca de 3,000 personas en las formas más complicadas y resistentes al tratamiento, con un costo promedio por persona de $142,000; en este instituto se atiende a población en condiciones de pobreza producto de la prevalente inequidad.
Por esta razón es necesario enfatizar que el control efectivo de la tuberculosis es una inversión económica necesaria, porque no es cara y es costo-efectiva. El costo de la atención del enfermo complicado sí es sumamente caro en todos sentidos, esencialmente en lo social.
El INER habrá de participar en este gran programa conjunto entre Estados Unidos y México con el mayor entusiasmo, compromiso social, administrativo, de investigación y conocimiento, conformando una estructura que dé respuesta a los objetivos de este importante programa.

Institución que tiene el documento	Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Observaciones	Sería importante rescatar la historia del porque se designa el 24 de marzo el día de la lucha contra la enfermedad de la tuberculosis.

Título	Eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública. Una elección acertada		
Autor	Edilberto González Ochoa y Luisa Armas Pérez		
Individual			
Colectivo	Edilberto González Ochoa y Luisa Armas Pérez		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista Española de Salud Pública		
Editorial		Ciudad: Madrid	Fecha: ene-feb. 2007
Editorial		Vol.: 81	Nº: 1
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	tuberculosis

Las condiciones comunes que facilitan el abordaje de eliminación como meta de salud pública eran: 1.Los casos infecciosos se detectan fácilmente mediante exámenes microscópicos de esputos; 2.La TB es tratable; con esquemas cortos efectivos; 3.Las personas infectadas pueden ser identificadas y tratadas preventivamente; 4.Pueden establecerse estrategias diferenciadas reforzadas; 5.El reservorio animal no es relevante y es controlable. Las debilidades y amenazas eran: 1 Aparición de multirresistencia, incluida la multidrgorresistencia (MDR) a M. tuberculosis; 2 Aumento de la coinfección TB-VIH; 3.Migración de poblaciones con prevalencia de infección tuberculosa elevada; 4.Poblaciones desplazadas por situaciones de desastre; 5.Otros problemas de salud que absorben prioritariamente los recursos disponibles; 6.Pobreza creciente de algunos grupos poblacionales; 7.Diagnóstico y tratamientos tardíos; 8 Escasa o nula participación comunitaria e intersectorial. Para progresar hacia la eliminación como problema de salud pública los países debieron: 1.Alcanzar tasa de casos nuevos notificados cercanas a 20 por 105 habitantes (todas sus formas); 2.Aplicar la estrategia DOTS en no menos del 90% del territorio nacional y conocer su situación; 3.Utilizar esquemas de tratamiento normalizados efectivos; 4.Diagnosticar el 70% del total de casos nuevos bacilíferos esperados; 5.Disponer de una red de laboratorios de TB con su control de calidad; 6.Participación de todas las instituciones del sector salud.

Institución que tiene el documento	Revista Española de Salud Pública
Observaciones	Ninguna

Título	Tuberculosis. Detección de casos, tratamiento y vigilancia. Preguntas y respuestas		
Autor	Kurt Toman.		
Individual	Kurt Toman.		
Colectivo			
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista cubana de salud pública		
Editorial		Ciudad: La habana	Fecha: Sep 2007
Edicción	Segunda	Vol:33	Nº:3
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: Si	Título: Tuberculosis. Detección de casos, tratamiento y vigilancia. Preguntas y respuestas
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis
A pesar de que la tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable, continúa siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo. En la Región de las Américas cada año se diagnostican 230 000 casos nuevos de tuberculosis y más de 53 000 mueren a causa de esta enfermedad. Además, el control de la tuberculosis enfrenta retos tales como la coinfección tuberculosis VIH-SIDA y la creciente polifármaco resistencia, en un contexto caracterizado por la diversidad de la situación epidemiológica, la heterogeneidad de los sistemas nacionales de salud y el diferente grado de desarrollo de los programas nacionales de tuberculosis, proporciona una base racional para el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.			
Institución que tiene el documento	Revista Cubana de Salud Pública //OPS		
Observaciones	Inicialmente es un libro electrónico que busca dar respuesta a todos los interrogantes con respecto a la tuberculosis: la búsqueda de casos, el manejo y las estrategias de control eficaces.		

Título	Una evaluación retrospectiva de un sistema de puntuación aprobado por el ministerio de salud, Brasil, en el diagnóstico de tuberculosis pulmonar en la infancia: estudio de casos y controles		
Autor	Santanna Clemax Couto; Orfaliais Claudia, María de Fátima B. Pombo;		
Individual			
Colectivo	Santanna Clemax Couto; Orfaliais Claudia, María de Fátima B. Pombo;		
Institucional	Revista del Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo		Sigla:
Publicación			
Editorial		Ciudad: Sao Paulo	Fecha: Marzo-abril 2003
Editorial		Vol:45	Nº:2
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis pulmonar; Niño, Estudio caso-control
Basado en un estudio caso-control de estudio que evaluó el sistema de puntuación aprobado por el Ministerio de Salud de Brasil (Ministerio de salud de Brasil - MS), para diagnosticar la tuberculosis pulmonar (PTB) en la infancia. Este sistema es independiente de los datos histopatológicos o bacteriológicos para definir una muy probable (> o = 40 puntos), posible (30-35 puntos) o poco probable (<o = 25 puntos) el diagnóstico de la tuberculosis. En los registros de hospitalización los niños no infectados de VIH en el Instituto de Pediatria de la Universidad Federal de Río de Janeiro, fueron examinados. Los pacientes fueron ajustadas por edad y se divide en dos grupos diferentes: 45 sujetos en el grupo de casos, (cultivo positivo) [media de edad = 10,64 m.; SD 9,66]; y 96 en el grupo control (cultivo negativo y clínica de los criterios que desestimó la enfermedad) [media de edad = 11,79 m..; SD 11,31]. Entre las variables analizadas, el punto de vista radiológico había estado el mayor impacto en el diagnóstico (OR = 25,39), seguida por la exposición a adultos con tuberculosis (OR = 10,67), la prueba de la tuberculina> 10 mm (OR = 8,23). El mejor punto de corte para el diagnóstico de PTB fue de 30 puntos, donde el sistema de puntuación es más preciso, con sensibilidad de 88,9% y una especificidad del 86,5%.			
Institución que tiene el documento	Revista del Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo		
Observaciones	Ninguna		

Título	Dificultades de acceso a los servicios de salud para el diagnóstico de la tuberculosis en los municipios en Brasil.		
Autor	Scatena, Lúcia Marina		
Individual	Scatena, Lúcia Marina		
Colectivo			
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista de Salud Pública		
Editorial		Ciudad: Brasil	Fecha:Junio 2009
Editorial		Vol:43	Nº:3
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis, diagnóstico, Accesibilidad a los Servicios de Salud;

Busca evaluar las dificultades de acceso para diagnóstico de la TB en los servicios de salud en Brasil. El estudio es realizado en el 2007 con pacientes con tuberculosis, atendidos en la red de atención básica en los municipios de Ribeirao Preto, Sao José do Río Preto, Itaboraí (sureste de Brasil); y Campina Grande y Feira de Santana (Noreste de Brasil). Se utilizó un instrumento, adaptado para atención a la TB. El diagnóstico de TB en los servicios fue evaluado por medio del análisis factorial de correspondencia múltiple. se encontró que el acceso al diagnóstico fue representado por las dimensiones "locomoción al servicio de salud" y "servicio de atención" en el plano factorial. Los pacientes de los municipios Ribeirao Preto e Itaboraí fueron asociados a las condiciones más favorables a la dimensión "locomoción" y los de Campina Grande y Feira de Santana a las menos favorables. Ribeirao Preto presentó condiciones más favorables para la dimensión "servicio de atención" seguido de los municipios Itaboraí, Feira de Santana y Campina Grande. Sao Jose do Río Preto presentó condiciones menos favorables que los otros municipios para las dimensiones "locomoción" y "servicio de atención". como conclusión se encontró que el análisis factorial permitió visualizar conjuntamente las características organizacionales de los servicios de atención a la TB. La descentralización de las acciones para el programa de salud de la familia y ambulatorio parece no presentar desempeño satisfactorio para el acceso al diagnóstico de tuberculosis, pues la forma de organización de los servicios no fue factor determinante para la garantía del acceso al diagnóstico precoz de la enfermedad.

Institución que tiene el documento	Revista de Salud Pública
Observaciones	Que no permite presentar un desempeño satisfactorio para el acceso al diagnóstico de la tuberculosis

Título	Examen de control de la tuberculosis en Brasil		
Autor	Hijjar, Miguel Aiub		
Individual	Hijjar, Miguel Aiub		
Colectivo			
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista de Salud Pública		
Editorial		Ciudad: Rio de Janeiro	Fecha: Septiembre 2007
Editorial		Vol:41	Nº:
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis, historia. Prevención y control. Programas nacionales de salud. Planos y programas de salud.

El objetivo era examinar la acción de las medidas de control. La tuberculosis en Brasil, desde el final del siglo XIX, se refiere a la historia de las luchas sociales y destacando figuras humanas y las instituciones financieras dedicadas a soluciones a esos problemas. La respuesta brasileña a la tuberculosis comenzó en la sociedad con la Liga Contra la Tuberculosis, la difusión de grupos científicos, como la vacuna BCG, que se inició en 1927. La Inspección de laxia Profi TB (1920), el Servicio Nacional

La tuberculosis (1940), y la Campaña Nacional Contra la Tuberculosis (1946), coordinado de las políticas nacionales, tales como la quimioterapia, que comenzó con el descubrimiento de la estreptomicina, en 1944. La aparición de resistencia bacteriana

condujo al desarrollo de diversos regímenes terapéuticos. El sistema (rifampicina, pirazinamida y hidrazida), la principal de 1979 y todavía en uso, tuvo un gran impacto epidemiológico. En 1993, la OMS declaró la tuberculosis en situaciones de emergencia en todo el mundo. En respuesta, el Brasil ha desarrollado sus estrategias; el primero fue el Plan de Emergencia para el Control de la Tuberculosis (1994), con la priorización de 230 municipios. Perspectiva, ya que indica que el efectivo municipalización de programas y acciones para avanzar en la integración de los agentes comunidad y Salud de la Familia.

Institución que tiene el documento	Revista de Salud Pública
Observaciones	Brasil es uno de los países que mayor número de publicaciones tiene frente a el tema de la TB.

Título	Aspectos epidemiológicos actuales de la tuberculosis y el impacto de la estrategia DOTS en el control de la enfermedad				
Autor	Silvia Helena Figueiredo Vendramini; Tereza Cristina Scatena Villa; Maria de Lourdes S. Geraldes Santos; Cláudia Eli Gazetta				
Individual					
Colectivo	Silvia Helena Figueiredo Vendramini; Tereza Cristina Scatena Villa; Maria de Lourdes S. Geraldes Santos; Cláudia Eli Gazetta				
Institucional			Sigla:		
Publicación	Revista latinoamericana de Enfermería				
Editorial		Ciudad:	Fecha: Feb 2007		
Editorial		Vol:15		Nº:1	
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:		Pregrado Especialización Maestría Doctorado	
Capítulo		Libro: No	Título		
Distintos documentos					
Resumen		Palabras claves	Enfermería, epidemiología, tuberculosis		

La finalidad de este artículo es dibujar la situación actual de la tuberculosis y el impacto de la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) en los Programas Nacionales de Control de la enfermedad en el mundo, en América Latina y en Brasil. Los datos evidencian una tendencia a la caída lenta de la enfermedad en el mundo (1%) en 2003. En Brasil, los datos indican una tendencia descendente constante en la incidencia, con caída aproximada de unos 3% al año. La estrategia DOTS ha sida recomendada a todos los países. En Brasil se necesita mejorar la vigilancia de la enfermedad, principalmente con relación a la confirmación de la conversión de la baciloscopia al término del tratamiento.

Institución que tiene el documento	Revista latinoamericana de Enfermería
Observaciones	Ninguna

Título	Conocimiento sobre la tuberculosis por Estudiantes universitarios				
Autor	Alba Idaly Muñoz Sánchez; Maria Rita Bertolozzi				
Individual					
Colectivo	Alba Idaly Muñoz Sánchez; Maria Rita Bertolozzi				
Institucional			Sigla:		
Publicación	Boletín de Neumología Sanitaria				
Editorial	Ciudad: Rio de Janeiro		Fecha: Abril 2004		
Editorial	Vol: 12		Nº: 1		
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado		
Capítulo	Libro: No		Título		
Distintos documentos					
Resumen		Palabras claves	tuberculosis; los conocimientos sobre la enfermedad, los estudiantes universitarios		

La TB sigue siendo un grave problema de salud pública en todo el mundo y en el escenario brasileño. El objetivo de este estudio fue identificar los aspectos relacionados con la vulnerabilidad de los residentes de la TB (estudiantes) de un Conjunto Residencial de la Universidad de São Paulo, específicamente en relación con sus conocimientos sobre la enfermedad. Se trata de un estudio cuantitativo y descriptivo, y la población estuvo conformada por una muestra estadísticamente significativa de los 106 estudiantes de posgrado y de graduación. Los datos se recogieron a través de un cuestionario, en el 2002. 84 alumnos (79,2%) habían respondido que sabían lo que era la TB, haciendo mención a corregir la enfermedad, 63% en relación con conocer la sintomatología, el 84% respondió que la enfermedad puede transmitirse persona a persona y 78,3% respondió que la enfermedad puede ser tratada. Se preguntó también si supieran que los servicios de salud se puede acceder para comprobar la presencia de la enfermedad, y 48 (45,3%) habían respondido a la falta de familiaridad. Se llama la atención que el 20,8% de los estudiantes no se refería a conocer sobre la enfermedad, señalando, asimismo, que la enfermedad está ausente en la epidemiologia. El estudio evidencia los puntos de vulnerabilidad en relación a los conocimientos sobre la enfermedad, sobre todo teniendo en cuenta que los estudiantes constituyen un grupo diferenciado, por lo tanto, en la tesis tendría condiciones más favorables de acceso a la información acerca de la enfermedad.

Institución que tiene el documento	Boletín de Neumología Sanitaria
Observaciones	Es de suma importancia valorar el conocimiento que tiene el estudiante de pre y posgrado acerca de la enfermedad, para evitar posibles riesgos de contagio.

Título	Programa de acción para la prevención y control de la tuberculosis 2007		
Autor	Secretaria de salud de Veracruz		
Individual			
Colectivo			
Institucional	Secretaria de salud de Veracruz		Sigla:
Publicación			
Editorial		Ciudad: Veracruz- México	Fecha: 2007
Editorial		Vol:	Nº:
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro:No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Programa de acción para la prevención y control de la TB
Los objetivos que plantea este boletín es de disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de la tuberculosis, e interrumpir la transmisión de la enfermedad. Además fortalecer la participación y corresponsabilidad de la sociedad, en el cuidado de la salud y el control de la tuberculosis. Veracruz, continúa siendo el estado que mayor número de casos de tuberculosis detecta, su población con características heterogéneas, con problemas de vivienda, niveles socioeconómicos bajos, desnutrición y con zonas inaccesibles a los servicios de salud, entre otros, favorecen la transmisión de la enfermedad. Así mismo se menciona los componentes del programa como los sustantivos y los estratégicos Este boletín brinda los antecedentes que rodean la enfermedad, el panorama de la misma, anexo a ello dan unos anexos como el del programa de trabajo de la red Taes de Enfermería, metas de atención y diagnostico entre otros.			
Institución que tiene el documento	Secretaria de salud de Veracruz		
Observaciones	Ninguna		

Título	Tuberculosis en Colombia: análisis de la situación epidemiológica, año 2006				
Autor	Cesar Augusto Catiblanco, Claudia Llerena Polo				
Individual					
Colectivo	Cesar Augusto Catiblanco, Claudia Llerena Polo				
Institucional			Sigla:		
Publicación					
Editorial	Ciudad:		Fecha: Septiembre 2008		
Editorial	Vol: 12			Nº: 3	
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:		Pregrado Especialización Maestría Doctorado	
Capítulo	Libro: No		Título		
Distintos documentos					
Resumen	Palabras claves		tuberculosis, tuberculosis pulmonar, Mycobacterium tuberculosis, VIH		

El objetivo es evaluar la situación de la TB en Colombia en el año 2006, con el fin de identificar su comportamiento, los avances en su control durante los últimos años y reconocer retos y acciones por priorizar en los próximos años a la luz del plan mundial "Alto a la TB" y el plan estratégico "Colombia libre de TB 2006-2015". Se analizó mediante metodología descriptiva la información reportada al Sivigila y al Programa Nacional de Tuberculosis durante el 2006; se analizó la incidencia de tuberculosis según: porcentaje de necesidades básicas insatisfechas (NBI). En el 2006 se reportaron 10.696 casos nuevos de tuberculosis; la disminución en la incidencia se asocia principalmente a baja captación, aunque hay aumento de la forma extrapulmonar desde 1999 y la TB pulmonar infantil (6%); en los departamentos con el quintil más alto de NBI hay 1,8 veces más riesgo de enfermar que en aquéllos con el quintil más bajo de NBI; los indígenas y los afrocolombianos tienen el doble riesgo de enfermar con respecto al resto de la población; la coinfección TB/VIH fue de 5,8% en el 2006 y la curación fue de 78,9%. La incidencia de TB está marcada por aspectos políticos, normativos,
captación de sintomáticos respiratorios y cumplimiento de normas (como la baciloscopia seriada y el uso de cultivos); la coinfección TB/VIH tiene un papel importante en la presentación de la forma extrapulmonar. El seguimiento de casos ha mejorado; en el 2006 se evalúo el 90% de los casos registrados en el 2005, frente a 19% del año 2000.

Institución que tiene el documento	
Observaciones	Ninguna

Título	Plan regional de Tuberculosis 2006-2015		
Autor	Organización Panamericana de la Salud		
Individual			
Colectivo	Organización Panamericana de la Salud		
Institucional	Organización Panamericana de la Salud, Programas nacionales de control de la TB Ministerios de Salud Pública		Sigla: OPS
Publicación			
Editorial		Ciudad: Washington DC,	Fecha: 2006
Editorial		Vol:	Nº:
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	tuberculosis, DOTS/TAES

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) como respuesta al gran desafío epidemiológico que la tuberculosis representa declaró, en 1996, a la tuberculosis como
prioridad sanitaria con la aprobación de la resolución CD 39/20 del Consejo Directivo, que convocó y comprometió a los gobiernos de los países a aplicar la estrategia DOTS/TAES. Desde entonces, se trazó una política regional que buscó obtener los siguientes objetivos de trabajo: extender y/o implementar la estrategia DOTS/TAES, posicionar el control de la TB como prioridad de la salud para los gobiernos y sensibilizar a los socios y agencias donantes internacionales para apoyar a los países de la Región. La "Estrategia Regional para el Control de la Tuberculosis para 2006-2015", que reafirma el compromiso de los países de ratificar el control de la TB como una prioridad en los programas de salud, asignando los recursos financieros y humanos necesarios, y recomienda el Plan Regional de TB 2006-2015 como base para la formulación de planes nacionales. El Plan Regional de TB 2006-2015 ha sido construido en base a la de la estrategia DOTS en la Región y se cimienta en el compromiso renovado por parte de los países en el control de la TB, proyectando implementar la nueva estrategia de OMS "Alto a la tuberculosis".

Institución que tiene el documento	Organización Panamericana de la Salud, Programas nacionales de control de la TB Ministerios de Salud Pública
Observaciones	Ninguna

Título	Respuesta brasileña a la tuberculosis: contexto, retos y perspectivas		
Autor	Laura Rodríguez; Mauricio Barreto; Mónica Kramer; Rita de C. Barradas Barata		
Individual			
Colectivo	Laura Rodríguez; Mauricio Barreto; Mónica Kramer; Rita de C. Barradas Barata		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista de Salud Pública		
Editorial		Ciudad: Sao Paulo	Fecha: Septiembre 2007
Editorial		Vol:41	Nº:
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis, Brasil

En Brasil, desde 1999, el Ministerio de Salud estableció la TB como una prioridad entre las políticas gubernamentales en materia de salud. Las acciones para el control de la tuberculosis en Brasil tiene como objetivo diagnosticar al menos el 90% de los casos esperados y la cura de al menos el 85% de los casos diagnosticados. La expansión de las acciones de control para 100% dos municipios se ha establecido en virtud de la atención básica, en la que los administradores estatales y municipales deben actuar a fin de garantizar la planificación y coordinación de la aplicación de medidas para el control de la tuberculosis, que incluyen el cumplimiento de la estrategia DOTS.
La TB se ha abordado en sus distintos aspectos en el contexto de la evaluación de las directrices adoptadas en el Brasil en los últimos diez años. Pensando en todas estas cuestiones, ofrece una visión clara sobre la necesidad de la participación de diferentes actores - sociedad civil, gobiernos y administradores, las universidades y centros de investigación. Así, a través de la construcción conjunta y estrategias eficaces que maximicen la contribución de cada segmento, en un contexto espera que reduzca las desigualdades sociales, las metas para el control de la TB se puede lograr en Brasil.

Institución que tiene el documento	Revista de Salud Pública
Observaciones	Ninguna

Título	La conquista de la tuberculosis		
Autor	Victorino Farga C.		
Individual	Victorino Farga C.		
Colectivo			
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias		
Editorial		Ciudad: Chile	Fecha:2004
Editorial		Vol.: 20	Nº:
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	

La re emergencia de la tuberculosis ha tenido, sin embargo, una virtud. Las grandes organizaciones internacionales han decidido, por fin, intentar su eliminación a nivel mundial. Se ha tomado conciencia de que la tuberculosis es la así como, en Abril de 1993, la Asamblea General de la OMS declaró a la tuberculosis como una "Emergencia Global". Ha aparecido el dinero, que tanta falta hacía, se han estimulado toda clase de investigaciones y de nuevo miles de métodos de diagnóstico de la infección y de la enfermedad, nuevos medicamentos y nuevas vacunas. La conquista de la tuberculosis no ha terminado, pero ahora por lo menos sabemos que sólo existen dos métodos para lograr su eliminación: Uno, que sería el ideal, consiste en mejorar las condiciones de vida de las poblaciones; pero, tenemos que reconocer que este es un proceso lento y costoso, porque el gran desafío de nuestra época, el combate de la pobreza y la búsqueda de una mayor equidad entre los hombres, ha demostrado ser bastante elusivo.
El gran desafío del siglo XXI será el de alcanzar la tan ansiada eliminación de la peste blanca y esto sólo podrá lograrse con la aplicación en amplia escala de los conocimientos tan laboriosamente adquiridos en nuestros esfuerzos por lograr la conquista de la tuberculosis.

Institución que tiene el documento	Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias
Observaciones	Es importante tener en cuenta los determinantes de salud para mejorar la calidad de vida, haciendo énfasis en que este es uno de los métodos que sirven para la eliminación de la TB.

Título	¿Cuánta tuberculosis queremos?		
Autor	Joan A. Caylà y Josep M. Jansà		
Individual			
Colectivo	Joan A. Caylà y Josep M. Jansà		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista Española de Salud Pública		
Editorial		Ciudad: Madrid	Fecha: Septiembre-diciembre 2006
Editorial		Vol: 74	Nº: 5-6
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen	Palabras claves		

La Revista Española de Salud Pública publica en este mismo número dos interesantes trabajos sobre tuberculosis (TB). El primero de ellos se refiere a la evolución de esta enfermedad en la ciudad de La Habana (Cuba), donde se aprecia, como a pesar de tratarse de un país en vías de desarrollo, tiene un buen programa de control basado en la búsqueda activa de casos y en los tratamientos directamente observados. Ello ha posibilitado que la incidencia de esta vieja enfermedad en La Habana (12,1/100.000) y en Cuba (aprox. 10/100.000) sea, probablemente, la más baja de América Latina y también muy inferior a la de España (38,5/100.0002). En el segundo trabajo, se presenta la observación de una niña de 3 años y 8 meses, con tos de varias semanas de evolución con el consiguiente retraso diagnóstico, que generó diversos contagios (probablemente 8 compañeros de aula). La investigación epidemiológica objetivó que la madre de la niña afectada de TB vivía en condiciones de marginación socio-económica. Estas situaciones pueden esperarse con mayor probabilidad en zonas con elevada endemia tuberculosa, como Galicia, aunque podría haberse dado en cualquier otra comunidad autónoma. Galicia también es un buen ejemplo de que tras identificar la TB como prioridad en materia de salud pública, puso en marcha un buen programa de prevención y control que ha permitido que las incidencias de la enfermedad hayan evolucionado de forma favorable en los últimos años.

Institución que tiene el documento	Revista Española de Salud Pública
Observaciones	Es importante identificar a tiempo todos aquellos casos sospechosos, para evitar contagios a nivel de la comunidad.

Título	Situación de la tuberculosis en Chile-2002 y su posible evolución		
Autor	Victorino Farga. Manuel Zúñiga		
Individual			
Colectivo	Victorino Farga. Manuel Zúñiga		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias		
Editorial		Ciudad: Chile	Fecha: 2003
Editorial		Vol.: 19	Nº:
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	

El Ministerio de Salud de Chile ha hecho suyas las metas formuladas por el Programa de Control de la Tuberculosis (PCT) en el año 1997, esto es, alcanzar la tasa de 20 por 100.000 casos nuevos de TB en todas sus formas ("umbral de la etapa de eliminación") en el año 2000, la "etapa de eliminación avanzada" en el 2010 (tasa de 10 x 100.000), y la etapa de eliminación de la tuberculosis (TB) como problema de Salud Pública en el año 2018-2019 (tasa de 5 x 100.000). TB de Chile, que tan bien estaba marchando, ha sufrido un retroceso en los últimos dos años. La incidencia de casos nuevos de tuberculosis, en todas las formas, se ha estancado en alrededor de 20/100.000, lo que significa que entre los años 2000-2002 ha habido 220 enfermos en exceso de los que cabía esperar con la tendencia descendente de la morbilidad en los últimos 10 años. Considerando que la eficiencia del tratamiento, según muestran los estudios de cohortes, ha ido mejorando lentamente, la principal limitación actual del Programa de Control de la tuberculosis parece depender del deterioro de las actividades de localización de casos mediante la baciloscopia en los sintomáticos respiratorios. Es necesario alertar a todos los médicos del país de que la tuberculosis es todavía un importante problema de salud en Chile y que deben solicitar dos baciloscopia de expectoración a todos los consultantes espontáneos de los diferentes Servicios de Salud del país que tengan tos por más de dos semanas de duración.

Institución que tiene el documento	Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias
Observaciones	Ninguna

Título	Situación de la tuberculosis en Colombia, 2002		
Autor	Pablo Enrique Chaparro, Ingrid García, Martha Inírida Guerrero, Clara Inés León		
Individual			
Colectivo	Pablo Enrique Chaparro, Ingrid García, Martha Inírida Guerrero, Clara Inés León		
Institucional			Sigla:
Publicación	Biomédica		
Editorial		Ciudad: Bogotá DC	Fecha: Junio 2004
Editorial		Vol: 24	Nº: 1
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	tuberculosis, incidencia, sintomáticos respiratorios.

En Colombia, la TB continúa siendo un problema de salud pública. El objetivo de este estudio fue describir y analizar el comportamiento epidemiológico de la TB en Colombia 2002, para identificar prioridades de intervención en su control. Se analizaron los datos consolidados del Informe trimestral de casos y actividades recolectados por el Programa Nacional de Tuberculosis. En los últimos 10 años, el comportamiento de la TB es claramente fluctuante, específicamente hasta 1997 cuando se inicia una tendencia sostenida al incremento. Dos terceras partes de las entidades territoriales tuvieron incidencias superiores al promedio nacional (26 por 100.000 hab.) Seis departamentos se clasificaron de muy alto riesgo (>50 por 100.000 habitantes). El mayor número de casos nuevos de TB pulmonar bacilífera se observó en el sexo masculino y en el grupo de 25 a 34 años, mientras que la mayor incidencia se notificó para el grupo de 65 años y más. La proporción de pacientes sintomáticos respiratorios examinados en mayores de 15 años disminuyó. La positividad de la baciloscopia fue de 3,8% y el promedio de baciloscopia fue de 1,6 por paciente. La aplicación de criterios normados a los pacientes de TB, por parte de las entidades prestadoras de servicios, así como el desarrollo de actividades de vigilancia, la retroalimentación a los informes, la supervisión en los diferentes niveles y la garantía de voluntad política para la implementación de la estrategia DOTS son elementos necesarios que permitirán el buen funcionamiento del programa de tuberculosis en el país.

Institución que tiene el documento	Biomédica
Observaciones	A pesar que según la OMS refiere que para sur América y el Caribe han disminuido las tasas de incidencia, es claro que aún sigue siendo un problema de salud pública.

Título	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Año 2000. Avances hacia la eliminación		
Autor	Manuel Zúñiga, Marta Rojas		
Individual			
Colectivo	Manuel Zúñiga, Marta Rojas		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista chilena de enfermedades respiratorias		
Editorial		Ciudad: Santiago	Fecha: Enero del 2002
Editorial		Vol.: 18	Nº: 1
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	tuberculosis, PCT

En el año 2000 el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PCT) ha logrado obtener significativos progresos en el difícil camino hacia el definitivo control de la enfermedad. Cuando hace algunos años se postuló como objetivo "La eliminación de la tuberculosis como problema de Salud Pública", la reacción general fue de escepticismo. Sin embargo, como queda de manifiesto en la información que sigue, es posible y necesario formular metas ambiciosas si existe la voluntad política, estrategias definidas y los recursos básicos mínimos que se requieren para llevarlas a efecto.

Sin duda el resultado más relevante lo constituye el haber alcanzado este año la meta que define el "umbral de la fase de eliminación": tasa de morbilidad por tuberculosis en todas sus formas de menos de 20 por cien mil habitantes. En efecto, la tasa nacional registrada para el año 2000 fue de 19,85 por cien mil, aunque con variaciones regionales importantes, que quedan más de manifiesto según los datos que se entregan en este informe.

Institución que tiene el documento	Revista chilena de enfermedades respiratorias
Observaciones	Ninguna

Título	Raíces históricas, sociales y epidemiológicas de la tuberculosis en Bogotá, Colombia		
Autor	Álvaro Javier Idrovo		
Individual	Álvaro Javier Idrovo		
Colectivo			
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista biomédica		
Editorial		Ciudad: Bogotá DC	Fecha: Diciembre 2004
Editorial		Vol.: 24	Nº: 4
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen	Palabras claves		tuberculosis, agricultura, urbanización, industria, Colombia.

El entendimiento completo de la dinámica epidemiológica actual de la tuberculosis en una sociedad requiere una aproximación holística. En este artículo se resume el comportamiento de la tuberculosis en Bogotá, Colombia, a través del tiempo. En periodos prehispánicos, la frecuencia de la enfermedad fue baja. Durante la Conquista y la Colonia se observó un incremento moderado de la tuberculosis pulmonar y abdominal. Hacia 1870 se inició un acentuado incremento de los casos de tuberculosis pulmonar, asociado con el proceso acelerado de la urbanización de la ciudad. Desde la segunda década del siglo XX, la tuberculosis pulmonar se convirtió en una enfermedad endémica. Después de 1920, la frecuencia fue relativamente estable hasta la década del 70, cuando se presentó un descenso; sin embargo, en los últimos años volvió a aparecer un aumento en el número de casos. La presencia de la tuberculosis en cada periodo se asocia con eventos sociales y ambientales.

Institución que tiene el documento	Revista biomédica
Observaciones	Ninguna

Título	Tuberculosis en el Hospital Universitario San José, Popayán, 1998-2000		
Autor	María Lilia Díaz, Sulma Muñoz, Liz Betty García		
Individual			
Colectivo	María Lilia Díaz, Sulma Muñoz, Liz Betty García		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista Biomédica		
Editorial		Ciudad: Bogotá DC	Fecha:junio 2004
Editorial		Vol: 24	Nº: 1
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro:No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	tuberculosis, epidemiología, diagnóstico, tercer nivel, pulmonar, extrapulmonar.

La TB es problema de salud pública. La Ley 100 de 1993 trajo cambios importantes en los programas de prevención, los cuales debieron asumirlos los municipios y las empresas prestadoras de salud. El programa para el control de la TB no es ajeno a esta situación; se han registrado menos búsquedas y exámenes de sintomáticos respiratorios. En esta nueva situación se necesita evaluar el manejo de la enfermedad en un hospital estatal de III nivel; por esta razón se adelantó un estudio descriptivo, retrospectivo, del perfil clínico, epidemiológico y de atención médica de los casos atendidos en el Hospital Universitario San José de Popayán en 2 años, mediante la revisión de las historias clínicas y los archivos de laboratorio. El Hospital Universitario informó 187 casos. De los 120 (64,2%) incluidos en el estudio, 89 fueron de TB, 27 con diagnóstico indeterminado y 4 no fueron TB. De los 89 casos con TB, 39 (43,8%) eran pulmonares y 50 (56,2%) extrapulmonar; 39 eran de TB miliar, 4 pleural, 3 ganglionar, 2 osteoarticular y 2 meníngea. El 49% tenía 15 a 59 años y 28%, 60 o más; 64% era de sexo masculino y 65% del área rural. La coloración de Ziehl Neelsen fue positiva en 22% de 59 esputos de casos de TB pulmonar y en 20,2% de 94 muestras de TB extrapulmonar. El cultivo fue positivo en 14,3% de 14 esputos de tuberculosis pulmonar y en 29,6% de 54 muestras de tuberculosis extrapulmonar. El promedio de días de hospitalización fue de 4 a 26 y el promedio días de estancia, antes del tratamiento de 4 a 8. Existe una importante demanda de atención médica por TB al Hospital Universitario San José. Se observa deficiencia en el abordaje diagnóstico y en el seguimiento y demora para el inicio del tratamiento. Se sugieren estrategias para mejorar el manejo.

Institución que tiene el documento	Revista Biomédica
Observaciones	Es de suma importancia también conocer cifras de la cantidad de personas que recibieron tratamiento en el domicilio, pero que fueron detectadas inicialmente por la institución.

Título	OMP - Método alternativo para el aislamiento de micobacterias de esputo
Autor	Julia Ignez Salem; Clarice Maia Carvalho, Mauricio Morishi Ogusku; Rosalía Maia; Antonio Ruffino-Netto.
Individual	
Colectivo	Julia Ignez Salem; Clarice Maia Carvalho, Mauricio Morishi Ogusku; Rosalía Maia; Antonio Ruffino-Netto.

Institucional			Sigla:
Publicación	Acta amazónica		
Editorial		Ciudad: Brasil	Fecha: 2007
Edición		Vol:37	Nº:3
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Método de diagnóstico, Mycobacterium tuberculosis, OMP, la tuberculosis

Hemos elaborado un método de cultivo alternativo, lo que denominados PKO (siglas en homenaje de respeto a Petroff, y Ogawa Kudoh), para el aislamiento de Mycobacterium tuberculosis de esputo para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar (TB), y comparar su rendimiento con el hisopo y Petroff métodos. Para la técnica de validación, muestras de esputo de pacientes sospechosos de tuberculosis pulmonar casos fueron examinados por microscopia ácido-rápido (directo y concentrado de Papanicolau), OMP, hisopo y métodos Petroff. Se encontró que Petroff OMP y los métodos de paridad en la eficacia de M. la tuberculosis aislada. Sin embargo, por el método de OMP, el 65% de las cepas aisladas fueron detectados en un período de £ 15 días, mientras que por el método de Petroff la mejor detección en un intervalo de 16o-29na día (71%). En muestras de frotis positivo, el tiempo medio de aislamiento OMP es sólo superior a la relativa a BACTEC 460TB. En conclusión, la exclusión de la etapa de neutralización del pH de la OMP reduce la manipulación de las muestras, disminuye el tiempo de ejecución de la cultura de acuerdo con el método de Petroff y facilita la cualificación de los profesionales que intervienen en el diagnóstico de laboratorio de Tuberculosis.

Institución que tiene el documento	Acta amazónica
Observaciones	Ninguna

Título	Una nueva vacuna para la tuberculosis: los desafíos del desarrollo y de implementación		
Autor	Helen A. Fletcher, Tony Hawkridge, and Helen McShane		
Individual			
Colectivo	Helen A. Fletcher, Tony Hawkridge, and Helen McShane		
Institucional			Sigla:
Publicación	Diario de Investigación Bioética		
Editorial		Ciudad: Estados Unidos	Fecha: Marzo 2009
Editorial		Vol.: 6	Nº: 2
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis, vacuna

La tuberculosis (TB) es una de las principales causas de muerte debido a la infección y los esfuerzos para controlar la tuberculosis sería sustancialmente la ayuda de la disponibilidad de una mejor vacuna contra la tuberculosis. En la actualidad existen nueve nuevas vacunas contra la TB en fase de desarrollo clínico, y el primer ensayos de eficacia se deben a comenzar en 2009. Hay muchas y complejas cuestiones éticas que surgen en todas las etapas del desarrollo de una vacuna contra la tuberculosis, de la necesidad de realizar ensayos en los países en desarrollo al consentimiento informado y el proceso de revisión ética. Si bien es importante que estas cuestiones se discuten, también puede ser oportuno considerar los retos que puedan surgir en caso de una vacuna en desarrollo clínico, ha demostrado ser muy eficaz. Se examinan una serie de escenarios que las decisiones sobre el despliegue de una nueva vacuna contra la tuberculosis pueden tener repercusiones sobre los derechos y la libertad del individuo.

Institución que tiene el documento	Diario de Investigación Bioética
Observaciones	Ninguna

Título	Involucramiento de los equipos de atención básica a la salud en el control de la tuberculosis		
Autor	Monroe, Aline Aparecida; Gonzales, Roxana Isabel Cardozo; Palha, Pedro Fredemir; Sassaki, Cinthia Midori; Ruffino Netto, Antonio; Vendramini, Silvia Helena Figueiredo; Villa, Tereza Cristina Scatena.		
Individual			
Colectivo	Monroe, Aline Aparecida; Gonzales, Roxana Isabel Cardozo; Palha, Pedro Fredemir; Sassaki, Cinthia Midori; Ruffino Netto, Antonio; Vendramini, Silvia Helena Figueiredo; Villa, Tereza Cristina Scatena.		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista escolar de Enfermería		
Editorial		Ciudad: Sao Paulo	Fecha: Junio 2008
Editorial		Vol.: 42	Nº: 2
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	La tuberculosis. Observación directa. Recursos humanos en salud. La atención primaria de salud. Enfermería de salud pública.

En este estudio se tuvo por objetivo analizar el involucramiento de los equipos de Atención Básica a la Salud en las acciones de control de la tuberculosis, a partir de la percepción de los coordinadores del Programa de Control de la Tuberculosis de nueve municipios prioritarios del Estado de Sao Paulo. Se trata de una investigación cualitativa, cuyos datos fueron recolectados en junio/2005 por medio de una entrevista semi-estructurada realizada a nueve coordinadores y analizados por la técnica de análisis de contenido-modalidad temática. Los resultados apuntaron dificultades para la incorporación de las acciones de control de la tuberculosis, en la atención básica, relacionadas a la debilidad cuantitativa y cualitativa de recursos humanos y a la visión centralizada y fragmentada de la organización de esas acciones en el sistema de salud. La integración de las actividades de control de la tuberculosis en la atención básica será posible mediante la organización del sistema de salud, siguiendo los principios de la atención primaria y elaboración/implementación de una política de recursos humanos que garantice la formación y capacitación continua de los equipos de salud.(AU)

Institución que tiene el documento	Revista escolar de Enfermería
Observaciones	Ninguna

Título	Florence Nightingale y las hermanas de caridad: revisitando la historia		
Autor	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha; Joel Rolim Mancia		
Individual			
Colectivo	Maria Itayra Coelho de Souza Padilha; Joel Rolim Mancia		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista Brasilera de Enfermería		
Editorial		Ciudad: Brasil	Fecha: Nov./ Dic. 2005
Editorial		Vol.: 58	Nº: 6
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Enfermería; Historia de la enfermería; Caridad.

El estudio trata de una reflexión historiográfica acerca de los eslabones de conexión entre la práctica de enfermería y la influencia recibida de las órdenes/asociaciones religiosas, que marcan el ideario de enfermería hasta los días de hoy, especialmente de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Pablo. La enfermería profesional, que sólo se llevaría a cabo en el siglo XIX en Inglaterra, erigida por Florence Nightingale sufriría influencia directa de las enseñanzas de amor y fraternidad traducidos por el concepto de altruismo, de la valorización del ambiente adecuado para el cuidado y la división social del trabajo en enfermería. El estudio muestra también la influencia sufrida por Florence Nightingale por el trabajo ejercido por las hermanas de la Caridad

Institución que tiene el documento	Revista Brasilera de Enfermería
Observaciones	Ninguna

Título	La vulnerabilidad a la tuberculosis en trabajadores de Enfermería dentro de un hospital universitario		
Autor	Juliana Nery de Souza, Martha Rita Bertolozzi		
Individual			
Colectivo	Juliana Nery de Souza, Martha Rita Bertolozzi		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista Latinoamericana de Enfermería		
Editorial		Ciudad: Sao Paulo	Fecha: Marzo-Abril 2007
Editorial		Vol: 15	Nº: 2
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro:No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	tuberculosis; vulnerabilidad; enfermería; educación en enfermería

En este estudio se buscó identificar aspectos que pueden potenciar la vulnerabilidad de los trabajadores de Enfermería frente a la tuberculosis, utilizando la verificación de indicadores de vida personal, trabajo y los relacionados al conocimiento de la enfermedad. La muestra estuvo conformada por 81 trabajadores de enfermería involucrados con la asistencia en los turnos diurno y nocturno del Hospital Universitario de la USP, los cuales respondieron a un cuestionario sobre los hábitos de vida y de trabajo. A través de la muestra fue posible mostrar indicadores sobre la vulnerabilidad a la tuberculosis: una larga experiencia profesional en hospital y jornada con más de 12 horas diarias. Los datos mostraron que, auxiliares de Enfermería y trabajadores del turno nocturno presentan mayor número de indicadores de vulnerabilidad. Gran parte de los trabajadores mostraron conocimiento equivocado sobre la enfermedad, a pesar de brindar atención a pacientes con tuberculosis. Los resultados evidenciaron la necesidad de difundir el conocimiento apropiado sobre la tuberculosis, ya que estos trabajadores constituyen agentes para su control.

Institución que tiene el documento	Revista Latinoamericana de Enfermería
Observaciones	Es importante capacitar al personal que labora en las instituciones acerca de la enfermedad infectocontagiosa

Título	Riesgo de tuberculosis en trabajadores de la salud		
Autor	Santiago Estrada		
Individual			
Colectivo	Santiago Estrada		
Institucional			Sigla:
Publicación	Laboratorio clinico Santa María// Congregación Mariana		
Editorial		Ciudad: Medellín	Fecha:
Editorial		Vol.:	Nº:
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis, trabajadores de la salud
En esta investigación el autor empieza por referirse a la situación mundial que se presenta a causa de la enfermedad, posteriormente realiza una breve definición de lo que son los trabajadores de la salud y el riesgo que presenta de adquirir la enfermedad infecto-contagiosa debido a su trabajo, y finalmente hace referencia a unas medidas generales de control.			
Institución que tiene el documento	Laboratorio clínico Santa María// Congregación Mariana		
Observaciones	Es de gran importancia hacer un énfasis especial en todas aquellas medidas de bioseguridad, que se deben tener para evitar propagación de la TB. Teniendo en cuenta que los estudiantes también hace parte de los trabajadores de salud, es importante que ellos posean un esquema de vacunación.		

Título	Respuesta tuberculínica en trabajadores de la salud y factores relacionados con el control y la prevención de la transmisión intrahospitalaria de la tuberculosis		
Autor	Carlos Betancur, Jaime Otero, Andrés Gómez, Federico Palacio, Rodrigo Giraldo		
Individual			
Colectivo	Carlos Betancur, Jaime Otero, Andrés Gómez, Federico Palacio, Rodrigo Giraldo		
Institucional			Sigla:
Publicación			
Editorial		Ciudad:	Fecha: Diciembre 2001
Editorial		Vol.: 14	Nº: 4
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis, conversión tuberculina, trabajador de la salud, prevención factores de riesgo

El riesgo de sufrir tuberculosis es de 2 a 10 veces en el trabajador de la salud y el riesgo de ser infectado puede llegar al 4% en hospitales. Entre los factores de riesgo intrahospitalaria más importantes tenemos el desconocimiento, la falta de apego a los protocolos, deficiencias en la protección respiratoria. Para la realización de este estudio se establecieron objetivos como fue el de comparar la proporción de positividad tuberculínica de un grupo de trabajadores de la salud con la de un grupo de trabajadores de una empresa de tintas. y describir los factores de riesgo que favorecen la trasmisión nosocomial de la tuberculosis.
Se realizaron dos estudios: uno el cross-sectional, en el que hay dos grupos de comparación con distintos grados de exposición a la tuberculosis. Conformado por personal del servicio de urgencias y de medicina interna de una institución hospitalaria; el segundo serán trabajadores de planta de TINTAS S.A. El tamaño de la muestra para cada grupo será como mínimo de 24 personas. En los resultados se evidencio que la mayor positividad de conversión tuberculínica será en trabajadores de la salud, hay desconocimiento de los protocolos institucionales y regionales sobre el control de la tuberculosis por parte de los trabajadores de la salud, hay deficiencias en la aplicación de las medidas de control de la transmisión respiratoria y por último faltan programas de educación en prevención sobre la transmisión intrahospitalaria a los trabajadores de la salud.

Institución que tiene el documento	
Observaciones	Ninguna

Título	Tuberculosis como enfermedad ocupacional		
Autor	J. A. Cascante, J. Hueto		
Individual			
Colectivo	J. A. Cascante, J. Hueto		
Institucional			Sigla:
Publicación	Anales del Sistema Sanitario de Navarra		
Editorial		Ciudad: Pamplona-Navarra	Fecha: 2005
Editorial		Vol.: 28	Nº: 11
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis. Enfermedad ocupacional. Trabajadores sanitarios.

Los trabajadores sanitarios están expuestos a múltiples enfermedades infecciosas que padecen los pacientes a los que atienden y que han sido reconocidas como enfermedades infecciosas ocupacionales. Las declaradas con más frecuencia son las adquiridas por vía hematógena, en especial la hepatitis por virus B. Existen múltiples enfermedades infecciosas trasmitidas por vía aérea y hasta el advenimiento del síndrome respiratorio agudo severo ocasionado por un coronavirus, la tuberculosis era una de las más temidas. En el presente trabajo analizaremos las causas por las que la tuberculosis se considera una enfermedad ocupacional en el personal sanitario, cuáles son las actividades con más riesgo y las medidas que deben adoptarse para disminuir la transmisión nosocomial.

Institución que tiene el documento	Anales del Sistema Sanitario de Navarra
Observaciones	Ninguna

Título	Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz - México		
Autor	Martha Josefina Aguilar-Najera, Cecilia Sofia Cortez, Roberto Zenteno Cuevas		
Individual			
Colectivo	Martha Josefina Aguilar-Najera, Cecilia Sofia Cortez, Roberto Zenteno Cuevas		
Institucional			Sigla:
Publicación			
Editorial		Ciudad: Veracruz, México	Fecha: Diciembre del 2008
Editorial		Vol.: 11	Nº: 3
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis. Evaluación del conocimiento, personal médico

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa responsable de ocho millones de casos y tres millones de muertes anuales. De acuerdo con la OMS el conocimiento y la actitud del personal médico sobre la enfermedad se ubica como un elemento importante para el correcto desarrollo de los programas de lucha contra la TB, con especial énfasis en países de economías emergentes. por lo anterior el objetivo de este trabajo es evaluar los conocimiento y actitudes del personal médico de Veracruz, México. Se encuesto una muestra representativa de médicos que laboran en la institución pública, identificando edad, género, especialidad médica y antigüedad. El conocimiento de TB se considero en cinco apartados: enfermedad, diagnostico, tratamiento, prevención y normativo. De los 220 médicos encuestados, solo 38 obtuvieron una evaluación global, el 70 % de los médicos refieren a la TB como un tema poco importante de total de sus actividades e identificamos que el enfoque que se da a la enfermedad este orientado hacia la prevención. Dando como conclusión poco conocimiento global, sin embargo se ubicaron a apartados que deberían ser reforzados para generar un mejor entendimiento u en consecuencia un cambio de actitud hacia la enfermedad.

Institución que tiene el documento	
Observaciones	Ninguna

Título	Tuberculosis en trabajadores de la salud: importancia de los programas de vigilancia y control		
Autor	Luis Ostrosky-Zeichner,M. Sigfrido Rangel-Frausto, Elizabeth García-Romero, Alma Vázquez, M.D.M. Juana Ibarra, Samuel Ponce de León-Rosales		
Individual			
Colectivo	Luis Ostrosky-Zeichner,M. Sigfrido Rangel-Frausto, Elizabeth García-Romero, Alma Vázquez, M.D.M. Juana Ibarra, Samuel Ponce de León-Rosales		
Institucional			Sigla:
Publicación	Salud Pública de México		
Editorial		Ciudad: México	Fecha: Febrero del 2000
Editorial		Vol.: 42	Nº: 1
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	tuberculosis/vigilancia epidemiológica; tuberculina; servicios de salud; trabajadores;

Describir los resultados de la vigilancia de TB en trabajadores de la salud en un centro hospitalario de tercer nivel. Se revisaron los registros de vigilancia de trabajadores durante 1992-1998, analizando variables demográficas, laborales, antecedentes clínicos, así como pruebas previas, prueba de la tuberculina (PPD), refuerzos y seguimiento. Como medida de asociación se utilizó la razón de momios (RM) con su respectiva significancia y los intervalos de confianza; la comparación entre diferentes subgrupos se realizó con la prueba c2, y se determinó tiempo de conversión con análisis de Kaplan Meier. Se vigilaron 1 617 trabajadores, 68%, mujeres y 32%, hombres. La edad promedio fue 26.9±7.6 (15-68) años. Del total, 30.5% eran enfermeras; 14.6%, médicos residentes, y 14.1%, internos. Un 65.8% provenía del Distrito Federal. El 71.6% tenía BCG, y 15.1%, PPD previo. El PPD al ingreso fue positivo en 39.6% de los casos; negativo, en el 48.3%, y sin lectura, en el 12.1% restante. Se aplicaron 483 refuerzos (booster) en aquellos inicialmente negativos, y se encontraron 49 positivos. Se vigiló la conversión a PPD+ por aplicaciones periódicas en 231 trabajadores, y se encontró dicha conversión en 100 de ellos (43.3%). El tiempo promedio para detectar la conversión fue de 22.8±12.4 meses. La tasa de conversión a los 12 meses fue de 20%. Únicamente 50 trabajadores (50%) recibieron y aceptaron profilaxis con isoniazida. Un alto porcentaje de trabajadores son PPD+ al ingreso. Los refuerzos detectan 10% más de casos.

Institución que tiene el documento	Salud Pública de México
Observaciones	Ninguna

Título	Riesgo profesional de tuberculosis en trabajadores sanitarios. Revisión ilustrada.		
Autor	Mateos Rodríguez, Cabezas Rodríguez; Cubillo Tejedor; Gil Pizarro; Riesco Miranda		
Individual			
Colectivo	Mateos Rodríguez, Cabezas Rodríguez; Cubillo Tejedor; Gil Pizarro; Riesco Miranda		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública		
Editorial		Ciudad: España	Fecha:2000
Editorial		Vol.: 1	Nº: 1
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis, riesgo profesional, sanitarios.

Se realiza una revisión actualizada del riesgo profesional que supone la tuberculosis para el personal sanitario y de su abordaje desde los servicios de salud laboral. Al tiempo que se ilustra con el estudio de una situación concreta. La tuberculosis representa un riesgo laboral ampliamente conocido para los trabajadores sanitarios, pudiendo encuadrarse en el apartado D, punto 4, del cuadro español de enfermedades profesionales que establece el real decreto 1995/78 de 1978. La prevalencia de trabajadores sanitarios con reacción positiva a la tuberculina encontrada por nosotros (30,2 % de los estudiados) es similar o inferior a otros descritos recientemente en colectividades de riesgo (35 % de los trabajadores de un hospital estudiados, con induración igual o superior a 15 mm(10), o 38% de tuberculina reactores en otro caso(18), o 32% con induración igual o superior a 10 mm. en trabajadores de una prisión.

Institución que tiene el documento	Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública
Observaciones	Ninguna

Título	Tuberculosis en el personal de salud del Servicio de Salud Metropolitano Sur de Santiago, Chile		
Autor	Alberto Fica C, Paulina Ramonda C, M. Irene Jemenao P., Alejandra Zambrano G., Marcela Cifuentes D., Naldy Febré V., M. Cristina Ajenjo H., Luis Delpiano M. y Alexis Diomedi P.		
Individual			
Colectivo	Alberto Fica C, Paulina Ramonda C, M. Irene Jemenao P., Alejandra Zambrano G., Marcela Cifuentes D., Naldy Febré V., M. Cristina Ajenjo H., Luis Delpiano M. y Alexis Diomedi P.		
Institucional			Sigla:
Publicación			
Editorial		Ciudad: Chile	Fecha:2009
Editorial		Vol: 26	Nº: 1
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro:No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis, personal de salud, transmisión, riesgo ocupacional.

Evaluar el riesgo de tuberculosis (TBC) clínica a través de un estudio retrospectivo sobre la razón de prevalencia de TBC entre el personal de salud (PS) del Servicio de Salud Metropolitano Sur de la Región Metropolitana (SSMS) y la población de la misma zona. Los casos entre el PS y el resto del SSMS, junto a la población total y la dotación del PS, se obtuvieron de los registros existentes en el propio SSMS (2001-2006). Se identificaron 14 casos, afectando predominantemente a técnicos paramédicos (35,7%), enfermeros y conductores de ambulancia (14,3%) cada uno). El 92,9% de los afectados laboraba en el área clínica. Los casos se presentaron entre el PS de hospitales y consultorios. Los afectados involucraban al 41,7% del total de hospitales y a 10,3% de los centros de atención primaria. La localización fue predominantemente pulmonar (78,6%) y más de la mitad tenía frotis o cultivo de expectoración positivo (57,2%). Todos los casos iniciaron tratamiento, 12 lo completaron con éxito (85,7%), uno lo abandonó y el restante falleció por falla hepática asociada a cirrosis (7,1% cada uno). La tasa entre el PS varió entre 0 y 79 casos por 100.000 y el año 2004 fue significativamente superior al valor registrado en el SSMS (razón de nesgo 4,56; IC95: 1,83 -10,62). A pesar de la declinación de la TBC en Chile, aún representa un riesgo ocupacional para el PS. Notablemente, más de la mitad de los casos son bacilíferos y algunos casos tienen una evolución letal.

Institución que tiene el documento	
Observaciones	Ninguna

Título	Tuberculosis ocupacional en Hospital General de Lima-Perú		
Autor	Mario Danilla Davila, Jorge Gave Zarate, Nelsón Marínez		
Individual			
Colectivo	Mario Danilla Davila, Jorge Gave Zarate, Nelsón Marínez		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista de la Sociedad Peruana de Neumología		
Editorial		Ciudad: Perú	Fecha: Abril-Septiembre 2005
Editorial		Vol.: 49	Nº: 2
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	

Se busca describir la incidencia anual de casos de tuberculosis ocupacional en el periodo 1999 al 2003 y anexo a ello describir las características epidemiológicas laborales de la tuberculosis ocupacional. Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Los casos corresponden al total de los trabajadores controlados por el programa de control de tuberculosis.

Durante el periodo 1999-2003 en el programa se diagnosticaron y trataron un total de 42 trabajadores del hospital, la mayoría de los trabajadores fueron de sexo masculino (52.4%) con una edad de 20 a 40 años. La tuberculosis ocupacional afecta predominante a los trabajadores con mayor contacto con los pacientes, el estudio arrojo que los más afectados fueron los internos y residentes de Medicina y trabajadores de la limpieza. La incidencia de la tuberculosis ocupacional viene aumentando año a año en el hospital general de Lima -Perú.

Institución que tiene el documento	Revista de la Sociedad Peruana de Neumología
Observaciones	Ninguna

Título	Conocimientos y prácticas sobre la tuberculosis por el equipo de enfermería que trabajan en los centros de diálisis en el área metropolitana de São Paulo.		
Autor	Flávia Aparecida de Morales		
Individual	Flávia Aparecida de Morales		
Colectivo			
Institucional			Sigla:
Publicación	Escuela de Salud Pública		
Editorial		Ciudad: Sao Paulo	Fecha:2007
Editorial		Vol.:	Nº:
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis, el paciente renal crónico, el conocimiento del equipo de enfermería.

Los pacientes renales crónicos debido a su condición de salud están susceptibles al desarrollo de la tuberculosis, potencializando la exposición al riesgo para profesionales del área de la salud, especialmente Enfermería. Se busca con esta trabajo describir los conocimientos y prácticas realizadas por parte de Enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica de la región metropolitana en Sao Paulo. Este es un estudio descriptivo que ha utilizado como instrumento un cuestionario que contenía 22 preguntas de las cuales el 15 fueron seleccionadas para evaluar el conocimiento de Enfermería, en donde de las 15 preguntas 11 fueron respondidas correctamente por el personal. Los resultados mostraron que los profesionales de enfermería tienen un buen nivel de conocimientos acerca de la TB, sin embargo se tiene un conocimiento muy limitado sobre los aspectos de seguridad de la biotecnología de la tuberculosis.

Institución que tiene el documento	Escuela de Salud Pública
Observaciones	Ninguna

Título	Producción de conocimientos de enfermería en el control de la tuberculosis en Brasil		
Autor	Tereza Cristina Scatena Villa		
Individual	Tereza Cristina Scatena Villa		
Colectivo			
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista Latinoamericana de Enfermería		
Editorial		Ciudad: Brasil	Fecha: Agosto 2008
Editorial		Vol.: 16	Nº: 4
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	

La enfermería brasileña ha llevado a cabo investigaciones relacionadas con la producción de conocimientos esenciales y las prioridades para la salud pública, con énfasis en la TB, y Brasil es uno de los países que albergan el 80% de los casos de TB en todo el mundo. La Enfermería brasileña se ajusta a las directrices del Plan Mundial para Detener la TB en la investigación y asistencia, y de los Recursos Humanos emerger como un gran desafío para la expansión de la estrategia DOTS / TAES. La producción científica del personal de enfermería en TB amplía su ámbito de análisis en la última década (1998-2008) con la incorporación de nuevos actores y las innovaciones en el cuidado de la salud, tales como la estrategia DOTS, tomando como referencia los conceptos teóricos de la vulnerabilidad humana , la adhesión / abandono. También se ocupa de las innovaciones en la gestión de los aspectos de la atención a la TB insertado en el sistema de atención primaria de la salud. Otra tendencia de la Enfermería es la coordinación de proyectos de colaboración para la investigación en TB, la Red Brasileira de TB y la Red Latinoamericana de Enfermería en TB. Se trata de la elaboración de estudios sobre la TB en la enseñanza de los cursos de enfermería en Brasil. La producción científica del personal de enfermería en TB ha contribuido a generar nuevos conocimientos sobre los determinantes sociales y políticos, en particular en la comprensión de los aspectos relacionados con el paciente, la familia y los servicios de salud.
El campo de la enfermería en la TB ha permitido la construcción de capacidades de investigación en las prácticas de atención de salud integrados en diferentes entornos, permitiendo avances en la situación de los investigadores y la producción de conocimiento que contribuyen a la atención a la TB en Brasil.

Institución que tiene el documento	Revista Latinoamericana de Enfermería
Observaciones	Es de gran importancia la educación, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Título	La transmisión nosocomial de Mycobacterium tuberculosis en los estudiantes en el área de la salud en una región de alta incidencia de la tuberculosis, Vitória, estado de Espírito Santo		
Autor	Ethel Leonor Noia Maciel; Waleska Meireles; Ana Paula Silva; Karina Fiorotti; Reynaldo Dietze		
Individual			
Colectivo	Ethel Leonor Noia Maciel; Waleska Meireles; Ana Paula Silva; Karina Fiorotti; Reynaldo Dietze		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista de la Sociedad Brasilera de Medicina Tropical		
Editorial		Ciudad: Brasil	Fecha: Agosto 2007
Editorial		Vol.: 40	Nº: 4
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Estudiantes. La tuberculosis. Prueba de la tuberculina. Los estudiantes en el área de salud. La transmisión nosocomial.

Este estudio abierto, la comparación, para evaluar la hipersensibilidad a la tuberculina en estudiantes de medicina (n = 441), enfermería (n = 178) y economía (n = 230), en Vitória, ES, con el fin de evaluar si la prevalencia de la prueba de la tuberculina positivo en los estudiantes la atención de la salud podría utilizarse como un evento centinela de la transmisión nosocomial en los lugares de alta endemicidad. Hubo un cambio significativo en la frecuencia de la proteína purificada derivada de la reactividad en el grupo de estudiantes de enfermería (20,3%) y medicina (18,4%) en comparación con el grupo de estudiantes de economía (6%) p <0,001. Como era de esperar que los estudiantes de medicina y enfermería tienen más conocimientos sobre la tuberculosis de la economía (p <0,001). Nuestros datos sugieren que la incidencia de la infección por Mycobacterium tuberculosis en los estudiantes de enfermería y la medicina en nuestra región con alta endemicidad de la tuberculosis no se diferencia de los países con baja incidencia de la enfermedad. Estos datos refuerzan la necesidad de aplicación de la bioseguridad para la población objetivo.

Institución que tiene el documento	Revista de la Sociedad Brasilera de Medicina Tropical
Observaciones	Ninguna

Título	La vulnerabilidad de los trabajadores de enfermería de la tuberculosis en un hospital docente		
Autor	Juliana Nery de Souza; Maria Rita Bertolozzi		
Individual			
Colectivo	Juliana Nery de Souza; Maria Rita Bertolozzi		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista Latinoamericana de Enfermería		
Editorial		Ciudad: Brasil	Fecha: Abril 2007
Editorial		Vol.: 15	Nº: 2
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	tuberculosis, la vulnerabilidad, enfermería, educación, enfermería

Este estudio tuvo como objetivo identificar los aspectos que pueden aumentar la vulnerabilidad de los trabajadores de enfermería a la tuberculosis, a través de la verificación de la vida personal, el trabajo y los conocimientos sobre las enfermedades índices. La muestra se compone de 81 trabajadores de enfermería que participan en la asistencia en los turnos de día y de noche en la USP Hospital Docente, que respondieron a un cuestionario sobre la vida y hábitos de trabajo. La muestra de los índices agregados que aumentan la vulnerabilidad a la tuberculosis: larga experiencia profesional en los hospitales y carga de trabajo de más de 12 horas. Los datos muestran que auxiliares de enfermería y los trabajadores de los turnos de noche, en general, tienen un mayor número de índices de vulnerabilidad.

Institución que tiene el documento	Revista Latinoamericana de Enfermería
Observaciones	Ninguna

Título	Tuberculosis en trabajadores de salud del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1997-2003		
Autor	Amparo Olga Díaz Castrillo, Denia Dueñas Mojena, Miguel Angel Lazo Álvarez, Susana Borroto Gutiérrez, Edilberto González Ochoa		
Individual			
Colectivo	Amparo Olga Díaz Castrillo, Denia Dueñas Mojena, Miguel Angel Lazo Álvarez, Susana Borroto Gutiérrez, Edilberto González Ochoa		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista Panamericana de infectología		
Editorial		Ciudad: La habana	Fecha: Julio -Septiembre 2005
Editorial		Vol.: 7	Nº: 3
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis, Quimioprofilaxis, Aislamiento, Control

La transmisión de Mycobacterium tuberculosis es un riesgo reconocido en las instalaciones de salud. El riesgo varía según el tipo de instalación, la prevalencia de tuberculosis (TB) en la comunidad, el grupo ocupacional de los trabajadores, el área de la instalación en que trabajan y la efectividad del control. Objetivo: Caracterizar y evaluar la ocurrencia de TB en trabajadores del Hospital Psiquiátrico de la Habana (HPH). Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en la población de trabajadores del HPH en el periodo 1997-2003 y en la población general del Municipio Boyeros. Se estimó la incidencia global del periodo en los trabajadores del HPH y se comparó con la reportada en la población general, estimando además el Riesgo Relativo (RR) y sus intervalos de confianza. Se notificaron 7 casos de TB (6 auxiliares generales y una enfermera), predominando el sexo femenino; la edad media fue 46.6 años y el tiempo promedio entre los primeros síntomas y el diagnóstico fue 47.9 días; el riesgo de TB de los trabajadores fue 3.12 veces mayor que la población de Boyeros; el riesgo de enfermarse en las auxiliares generales fue 8.21 veces mayor que la población de Boyeros; los síntomas iniciales más frecuentes incluyen tos, expectoración y hemoptisis; todos los casos fueron confirmados bacteriológicamente. Conclusiones: El riesgo de TB entre los trabajadores del HPH fue 3.12 veces mayor que el observado en la población general, lo que sugiere la adquisición ocupacional de la TB.

Institución que tiene el documento	Revista panamericana de infectología
Observaciones	Ninguna

Título	Riesgo de infección por tuberculosis en el trabajador de la salud: Medellín 2001-2002		
Autor	Betancourt, Carlos A; Otero, Jaime; Gómez, Andrés; Palacio, Federico; Giraldo, Rodrigo.		
Individual			
Colectivo	Betancourt, Carlos A; Otero, Jaime; Gómez, Andrés; Palacio, Federico; Giraldo, Rodrigo.		
Institucional			Sigla:
Publicación	Acta Médica Colombiana		
Editorial		Ciudad: Medellín	Fecha: Mayo-Junio 2003
Editorial		Vol.: 28	Nº: 3
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	

Se busca establecer la frecuencia de infección tuberculosa en el personal de la salud comparativamente con el personal no expuesto. Diseño: estudio de prevalencia analítico el cual compara un grupo de enfermeras en contacto con pacientes con tuberculosis contra un grupo de trabajadores no expuestos. Marco de referencia: enfermeras de los servicios de medicina interna y urgencias del Hospital General de Medellín (hospital de tercer nivel) con un grupo de empleados de una fábrica de tintas (Tintas S.A.). Participantes: se aplicó tuberculina a las enfermeras del servicio de medicina interna y urgencias del Hospital General de Medellín (HGM), n= 45 y empleados de una fábrica de tintas n = 54 que aceptaron participar en el estudio. Mediciones: se aplicó tuberculina tipo APLISOL® 5TU por la técnica de Mantoux tomando como valor positivo > 10 mm de induración. Se determinó la relación con la vacunación previa de BCG y el tiempo de exposición laboral en el grupo de trabajadores de la salud. Resultados: de las 45 enfermeras que se les aplicó tuberculina, el 51,1 por ciento resultó positivo y de los 54 empleados de la fábrica el 16,7 por ciento; siendo el riesgo 3,15 veces mayor en el grupo expuesto. p = < 0,001. No se halló relación con el tiempo de exposición P = 0,641 ni con la aplicación previa de BCG. Conclusión: el trabajador de la salud que ve pacientes con tuberculosis tiene un riesgo 3,15 veces mayor de ser infectado por el bacilo tuberculoso que la población general. Resaltamos la importancia de reforzar las medidas de prevención dentro de los hospitales y la aplicación de tuberculina en los trabajadores para conocer su estado de infección. (AU)

Institución que tiene el documento	Acta Médica Colombiana
Observaciones	Ninguna

Título	La tuberculosis profesional en los trabajadores de la salud		
Autor	Dornelles Schneider, Luis Oscar.		
Individual	Dornelles Schneider, Luis Oscar.		
Colectivo			
Institucional			Sigla:
Publicación	Salud Ocupacional		
Editorial		Ciudad: Buenos Aires	Fecha: septiembre 1996
Editorial		Vol.: 14	Nº: 64
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	
Se analiza la relación dinámica entre los tres elementos ecológicos de una enfermedad social como es la tuberculosis: agente, ambiente y el hombre. Luego se estudia la fuente de infección que normalmente es un individuo con forma pulmonar de la enfermedad, que elimina bacilos al exterior. Desde el momento de la implantación del bacilo en el hombre se considera la resistencia del bacilo de la tuberculosis a los agentes físicos y químicos. Dado que actualmente se prefiere internar a los pacientes de tuberculosis en hospitales generales y durante períodos breves, se recomiendan medidas preventivas para los profesionales de la salud. Al considerar la tuberculosis como enfermedad profesional se expone la necesidad de comprobación del nexo entre la exposición ocupacional la consecuente enfermedad. Se da como ejemplo la legislación brasileña en lo que se refiere a esa relación causal. Por último se tratan los exámenes médicos ocupacionales en los hospitales para identificar a los trabajadores susceptibles de contraer una enfermedad como la tuberculosis (AU)			
Institución que tiene el documento	Salud ocupacional		
Observaciones	Ninguna		

Título	Tuberculosis, un problema que no debe ignorar el odontólogo		
Autor	Od. Yumna M. Romero Zoghbi, Od. Mildred García Gil, Od. Fanny Trigo Rodríguez, Dr. Pedro A. Nieto Rivero y Od. Sol C. Del Valle A.		
Individual			
Colectivo	Od. Yumna M. Romero Zoghbi, Od. Mildred García Gil, Od. Fanny Trigo Rodríguez, Dr. Pedro A. Nieto Rivero y Od. Sol C. Del Valle A.		
Institucional			Sigla:
Publicación	Acta Odontológica Venezolana		
Editorial		Ciudad: Venezuela	Fecha: Enero 2002
Editorial		Vol.: 40	Nº: 1
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	

La Tuberculosis (TBC) es una infección bacteriana crónica de gran importancia para el odontólogo. El elevado crecimiento de la población y la deficiente aplicación de métodos para el control de esta enfermedad nos llevan a que cada día existan más enfermos de tuberculosis. La tuberculosis es una de las enfermedades más importantes asociada al SIDA, las diferentes alteraciones inmunológicas de éste síndrome facilitan las formas de TBC de reactivación y la rápida progresión de infección a enfermedad. Una compleja interacción de factores influencia el desarrollo de la enfermedad. Existe evidencia directa e indirecta del papel del virus de inmunodeficiencia humana (VIH); sin embargo el concepto de la reactivación antecede a la explosión del SIDA, y son factores como la transmisión de infecciones hospitalarias, el abuso de drogas, los tratamientos en hospicios, ancianatos, orfanatos, prisiones y reformatorios; los que han permitido que esta enfermedad reaparezca en la historia como la PLAGA BLANCA. A continuación se muestra una revisión de la literatura sobre ésta enfermedad que cada día aumenta su incidencia y como profesionales de la salud necesitamos conocer de ella.

Institución que tiene el documento	Acta Odontológica Venezolana
Observaciones	Ninguna

Título	Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis en Argentina: resultados de una encuesta nacional		
Autor	María Susana Imaz; María Delfina Sequeira; Red de Laboratorios Provinciales de Tuberculosis en Argentina		
Individual			
Colectivo	María Susana Imaz; María Delfina Sequeira; Red de Laboratorios Provinciales de Tuberculosis en Argentina		
Institucional			Sigla:
Publicación	Cuadernos de Salud Pública		
Editorial		Ciudad: Rio de Janeiro	Fecha: Abril. 2007
Editorial		Vol.: 23	Nº: 4
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis; Técnicas y Procedimientos de Laboratorio; Recolección de Datos

Con el objetivo de evaluar recursos, prácticas y medidas de bioseguridad utilizados en el diagnóstico bacteriológico de tuberculosis y determinar la utilidad y alcance de las técnicas empleadas, se llevó adelante una encuesta transversal a laboratorios del sector público de Argentina utilizando un cuestionario estructurado. El análisis de los resultados mostró que la densidad de centros de microscopía y cultivo se encuentra al nivel o encima de lo recomendado por Organización Mundial de la Salud. El programa de control de calidad de microscopía cubre mayoritariamente los laboratorios con alta carga de trabajo. El promedio de baciloscopia/paciente fue bajo (1,6). El 25% de los laboratorios de cultivo empleaban protección respiratoria inadecuada. El aporte del cultivo a la confirmación de casos pulmonares en las jurisdicciones estuvo asociado a la proporción de muestras cultivadas. Globalmente, el porcentaje de pacientes pulmonares baciloscopia-negativa que fue confirmado bacteriológicamente fue de 18.9%; mientras que la mayoría de los casos extrapulmonares se confirmó sólo por cultivo (71,3%). Es prioritario aún el incremento del número de esputos estudiados por baciloscopia y cultivo, así como aumentar la cobertura de programa de control de calidad de microscopía; es fundamental proveer al personal de laboratorio de adecuada protección respiratoria y evaluación médica regular.

Institución que tiene el documento	Cuadernos de Salud Pública
Observaciones	Ninguna

Título	Normas de bioseguridad del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis		
Autor	Manuel Zúñiga G, Pedro Valenzuela H., Álvaro Yáñez del V., Victorino Farga C. y Marta Rojas E.		
Individual			
Colectivo	Manuel Zúñiga G, Pedro Valenzuela H., Álvaro Yáñez del V., Victorino Farga C. y Marta Rojas E.		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias		
Editorial		Ciudad: Chile	Fecha: 2005
Editorial		Vol.: 21	Nº:
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro :No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	
Este trabajo hace referencia a la información epidemiológica, conceptos, procedimientos y recomendaciones relacionados con la prevención de la transmisión de la tuberculosis y del riesgo de enfermar del personal de salud, consultantes y enfermos internados que c también son aplicables en poblaciones confinadas sometidas a un mayor riesgo de transmisión de la enfermedad y al personal que las atiende (casas de reposo de ancianos, hospitales psiquiátricos, cárceles, hospederías, internados, etc.). En Chile, el control de la tuberculosis ha permitido iniciar la fase de eliminación de la enfermedad como problema de Salud Pública y se espera culminar ese proceso entre 2015 y 2020. Sin embargo, esta afección aún se presenta con frecuencia, en especial en los grupos de población de más edad y en los socialmente marginados.			
Institución que tiene el documento	Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias		
Observaciones	Ninguna		

Título	Prevención del riesgo biológico en los trabajadores de la salud		
Autor	Velásquez Uribe, Gloria.		
Individual	Velásquez Uribe, Gloria.		
Colectivo			
Institucional			Sigla:
Publicación	Programa de Actualización Médica Permanente		
Editorial		Ciudad: Antioquia	Fecha:1999
Editorial		Vol.: 5	Nº: 40
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	

Los trabajadores de la salud están expuestos durante su actividad laboral a múltiples infecciones que pueden causarles graves enfermedades como tuberculosis, hepatitis virales y sida. El conocimiento y observación de las normas de bioseguridad y la vacunación previa al contacto con pacientes protegen eficazmente del riesgo biológico. En caso de accidente laboral, algunas medidas profilácticas pueden evitar la infección o modificar la severidad de la enfermedad. Este artículo revisa la magnitud y variedad del riesgo biológico para el trabajador de la salud y las principales medidas protectoras. El riesgo de exposición laboral a infecciones causadas por diversos agentes, especialmente virus y bacterias, se ha convertido en una amenaza para los trabajadores de la salud que en su actividad deben manipular fluidos con riesgo biológico. Las infecciones emergentes y re emergentes (cólera, tuberculosis, etc.), la tendencia creciente de la epidemia del SIDA y de otras infecciones transmitidas por vía sexual y sanguínea (hepatitis B y C), el deterioro de las condiciones sociales (pobreza y violencia) y la variedad e incremento de procedimientos, diagnósticos y terapéuticos, invasivos, explican el por qué de este riesgo biológico. El siguiente artículo contiene :la definición de los términos que se refieren al riesgo biológico; el propósito de la bioseguridad ; las principales medidas protectoras del riesgo biológico y * las recomendaciones de profilaxis post exposición.

Institución que tiene el documento	Programa de Actualización Médica Permanente
Observaciones	Ninguna

Título	Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002		
Autor	Soto Cáceres, Víctor Alberto; Olano, Enrique		
Individual			
Colectivo	Soto Cáceres, Víctor Alberto; Olano, Enrique		
Institucional			Sigla:
Publicación	Anales de la Facultad de Medicina		
Editorial		Ciudad: Perú	Fecha:2004
Editorial		Vol.: 65	Nº: 2
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	

Determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. El estudio es transversal, descriptivo, siendo la población el personal profesional y técnico de enfermería que laboraba en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios (UCEMIN), Cirugía General, Centro Quirúrgico, Neonatología y Hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Es Salud de Chiclayo; se tomó una muestra de 117 trabajadores, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el cumplimiento mediante una guía de observación. como resultados del estudio se encontró que UCI y Centro Quirúrgico tuvieron un nivel de conocimientos alto, tanto en profesionales como técnicos de enfermería. Sobre cumplimiento de normas de bioseguridad, los resultados fueron variados, siendo el mayor en centro quirúrgico y el menor en cirugía y UCEMIN. Existen errores comunes: mal uso de guantes no realizando cambio oportuno, menor frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, reencauchado de las agujas, etc. Conclusiones: Existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%).

Institución que tiene el documento	Anales de la Facultad de Medicina
Observaciones	Ninguna

Título	Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria		
Autor	Hernández Valdez, Emma; Acosta González, Magda; Nadal Tur, Betty; Pijuan Pérez, Marilin; Fon Abreu, Yilka; Armas Rojas, Nurys.		
Individual			
Colectivo	Hernández Valdez, Emma; Acosta González, Magda; Nadal Tur, Betty; Pijuan Pérez, Marilin; Fon Abreu, Yilka; Armas Rojas, Nurys.		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista Cubana de Enfermería		
Editorial		Ciudad: La Habana	Fecha: Junio 2006
Editorial		Vol.: 22	Nº: 2
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Bioseguridad, personal de enfermería, intervención educativa, riesgos laborales

Se realizó una intervención educativa con el objetivo de incrementar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. El universo quedó conformado por 103 enfermeras, a quienes se les aplicó una encuesta inicial o diagnóstica para identificar los conocimientos sobre bioseguridad, posteriormente se diseñó un programa docente educativo con las necesidades de aprendizaje identificadas. Para la intervención se organizaron 3 grupos para garantizar la factibilidad, con un total de 16 h de docencia en 8 semanas para cada grupo. Al finalizar se aplicó nuevamente la encuesta inicial para evaluar el impacto de las actividades docentes. Se obtuvo como resultados de la encuesta diagnóstica que el 100 % del personal de enfermería se encuentra expuesto al riesgo biológico y algo más de la mitad (55,3 %) está expuesto a doble riesgo, biológico-radiológico. Antes de la intervención hubo desconocimiento (35,0 %) de las precauciones universales de bioseguridad, en las precauciones en el manejo de las muestras de sangre (19,4 %), con la ropa sucia (17,4 %) y con los objetos punzo cortantes (23,3 %). Posterior a la intervención, el 100 % del personal mostró conocimientos sobre los indicadores explorados.

Institución que tiene el documento	Revista Cubana de Enfermería
Observaciones	Se puede concluir que el proyecto de intervención fue efectivo, ya que se incrementó el nivel de conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Título	Normas universales: bioseguridad integral aplicada al día		
Autor	Raúl Arturo Arevalo B		
Individual	Raúl Arturo Arevalo B		
Colectivo			
Institucional			Sigla:
Publicación			
Editorial		Ciudad: Bolivia	Fecha:2003
Editorial		Vol.:	Nº:
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	
La proliferación de agentes etológico causante de graves enfermedades tiene muchas veces su interacción en la comunidad, otros se desarrollan al interior de los establecimientos de salud donde se brinda la atención médica y que en muchas ocasiones, estos Servicios de salud son por el contrario generadores de procesos infecciosos entre las personas que buscan asistencia médica. Las normas de Bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de todos los microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y otros fluidos corporales. Alli radica la importancia de que el personal del área de la salud tenga presente en sus labores las Normas Universales de Bioseguridad.			
Institución que tiene el documento			
Observaciones	Ninguna		

Título	Coinfección de tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA: un análisis según las fuentes de información en Colombia		
Autor	César Augusto Castiblanco, Wellman Ribón		
Individual			
Colectivo	César Augusto Castiblanco, Wellman Ribón		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista de Infectología		
Editorial		Ciudad: Bogotá DC	Fecha: Octubre-Diciembre 2006
Editorial		Vol.: 10	Nº: 4
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen	Palabras claves		tuberculosis, cero prevalencia de VIH, infecciones por VIH.

La información de la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el mundo parece aumentar en dos dimensiones: una es el número de infectados sobre la faz de la tierra y la otra es la cantidad de conocimiento que se genera en todos los campos acerca del tema. Sin embargo, la situación sobre la coinfección de tuberculosis y VIH/ sida no se conoce debido al difícil acceso a las fuentes de información o la inexistencia de las mismas. Se realizó un análisis de la situación de la coinfección de tuberculosis y VIH/sida en los sistemas de información nacional durante los últimos años. Se evidenció que durante el 2005 sólo 11 de las 36 entidades territoriales reportaron casos de coinfección de tuberculosis y VIH. Antes de la unificación en el sistema de información, las entidades territoriales realizaban diferentes análisis de la información, razón que no permitió la comparación de la situación de la coinfección de tuberculosis y VIH a nivel nacional. Se analizaron datos disponibles según las fuentes de información. Se espera que con la unificación en los sistemas de información se puedan obtener datos que permitan realizar un análisis de la situación a nivel nacional.

Institución que tiene el documento	Revista de Infectología
Observaciones	Ninguna

Título	Pobreza, resistencia a los medicamentos, diagnóstico, VIH-SIDA y su impacto en la evolución de la tuberculosis en México		
Autor	Mariscal Méndez, Araceli, Ramírez Palacios, Claudia de Jesús, González Sánchez, Laura, Zenteno Cuevas, Roberto.		
Individual			
Colectivo	Mariscal Méndez, Araceli, Ramírez Palacios, Claudia de Jesús, González Sánchez, Laura, Zenteno Cuevas, Roberto.		
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga		
Editorial		Ciudad: México	Fecha: Mayo 2005
Editorial		Vol.: 8	Nº: 1
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis, , infecciones por VIH.

Con 10 millones de nuevos casos y tres millones de muertes al año la tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infectocontagiosas más importantes del mundo, antecedida solamente por la malaria y el VIH-SIDA, por lo que se mantiene como una de las enfermedades transmisibles de gran preocupación y ocupación para los sistemas de salud. Pero no siempre fue así, llegó un momento en la historia de esta enfermedad que se creyó inclusive en su erradicación, sin embargo la aparición de nuevos, y la conjunción de viejos factores han ayudado a reposiciones a la TB como un problema de atención inmediata para la salud pública global. En este trabajo desarrollamos una breve revisión de cuatro factores que están impactando profundamente en el presente y futuro de la TB: 1) La pobreza; 2) La resistencia a drogas, 3) Los sistemas de diagnóstico, y 4) Su asociación con el virus de la inmunodeficiencia humana. Tanto desde una perspectiva global como nacional, y concluimos con una breve evaluación sobre como nos estamos preparando para enfrentar a la tuberculosis.

Institución que tiene el documento	Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga
Observaciones	Ninguna

Título	La plaga del siglo XX: la tuberculosis y el SIDA en España, una historia comparada.		
Autor	Paulo Cesar Basta		
Individual	Paulo Cesar Basta		
Colectivo			
Institucional			Sigla:
Publicación	Cuadernos de Salud Pública		
Editorial		Ciudad: Rio de Janeiro	Fecha: 2006
Editorial		Vol.: 22	Nº: 2
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Tuberculosis, VIH-SIDA

La peste del siglo XX: la tuberculosis y el SIDA en Brasil, Una Historia comparada ofrece una incendiaria en las tres zonas que participan en la construcción histórica del fenómeno patológico: el imaginario social, científico y estrategias institucionales, haciendo necesario el trabajo de referencia que desea conocer en profundidad la historia y las representaciones sociales de estas dos emblemáticas enfermedades. El libro está dividido en cinco capítulos didácticamente de manera organizada, con el complemento de un número importante de notas al final de cada capítulo, que guían una profundización del tema para los lectores más interesados.
La tuberculosis y el SIDA se explorarán como los eventos sociales incluidos los contextos históricos y culturales a las que pertenecen, no sólo como acontecimientos desorden de los métodos. Para tal abordaje, se utilizaron fuentes nacionales, tales como: documentos oficiales, directrices médico-científicas, materias publicadas en periódicos o revistas; que fueran complementadas por una vasta iconografía e departamentos de docentes, familiares, profesionales de la salud y representantes de la sociedad civil, que dio legitimidad a la percepción social del fenómeno patológico.

Institución que tiene el documento	Cuadernos de Salud Pública
Observaciones	Ninguna

Título	Nuevo informe sobre la carga mundial de la tuberculosis y su relación con la infección por el VIH		
Autor			
Individual			
Colectivo			
Institucional			Sigla:
Publicación	Revista Panamericana de Salud Pública		
Editorial		Ciudad: Washington	Fecha: Julio del 2003
Editorial		Vol.: 14	Nº: 1
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro: No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	

El último decenio, la carga de tuberculosis en el mundo se ha visto incrementada por diversos factores, entre ellos la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que no solo facilita la infección primaria y re infección por Mycobacterium tuberculosis, sino también la rápida progresión de la enfermedad. La mayor morbilidad por tuberculosis es a su vez un factor que aumenta las tasas de transmisión en la población en general, no solamente en personas infectadas por el VIH.

En 1997, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio destinado principalmente a medir la carga mundial de tuberculosis. En fecha más reciente, un grupo de investigadores ha ampliado los resultados de ese estudio inicial mediante una extensa revisión bibliográfica y de bases de datos que proporcionó información acerca de los casos de tuberculosis notificados, los resultados del tratamiento por cohortes, las encuestas para determinar la presencia de infección por M. tuberculosis, y la prevalencia de infección por VIH en pacientes con tuberculosis y en otras subpoblaciones. Se hizo especial hincapié en la relación entre la tuberculosis y la infección por VIH, así como en la creciente magnitud del problema. En su estudio, los investigadores se limitaron al grupo de edad de 15 a 49 años porque no disponían de suficiente información acerca de los niños tuberculosos infectados por VIH. Los objetivos principales del estudio fueron desarrollar indicadores de la carga de tuberculosis relacionada con la infección por VIH que ayuden a fundamentar metas de control, monitorear tendencias epidemiológicas y evaluar el impacto de las intervenciones.

Institución que tiene el documento	Revista Panamericana de Salud Pública
Observaciones	Ninguna

Título	Frecuencia y mecanismos de exposición accidental a productos biológicos potencialmente infecciosos en personal de salud		
Autor	José Juan Morales–Aguirre		
Individual	José Juan Morales–Aguirre		
Colectivo			
Institucional	Boletín médico del Hospital Infantil de México		Sigla:
Publicación	Boletín médico del Hospital Infantil de México		
Editorial		Ciudad: México	Fecha:jul./ago. 2006
Editorial		Vol: 63	Nº: 4
Monografía o tesis	No	Universidad: Título: Fecha:	Pregrado Especialización Maestría Doctorado
Capítulo		Libro:No	Título
Distintos documentos			
Resumen		Palabras claves	Productos biológicos potencialmente infecciosos; accidentes laborales; punzocortantes; personal de salud; mecanismos de exposición.
Se realizó un estudio observacional y descriptivo, de los reportes del programa de VE a la exposición a productos biológicos infecciosos en el personal de salud del Hospital Infantil de México Federico Gómez, ocurridos desde 1991 al 2004. Se presentaron 848 accidentes de trabajo durante el período estudiado. El promedio de accidentes por 100 camas/año fue de 29.9 con una variación de 4.6 a 56.4. Hubo 8.29 accidentes por 1 000 egresos/año, con un límite de 1.6 a 14.4. Los eventos se presentaron principalmente en personal de enfermería con 345 episodios (40.6%), seguido de médicos residentes con 220 eventos. El mecanismo más frecuente fue el piquete con aguja en 616 ocasiones, siendo las manos el sitio anatómico más comúnmente afectado en 677 casos. Los servicios donde hubo más accidentes fueron: Urgencias con 109 eventos, UTIP con 96, y UCIN con 80, siendo el turno matutino donde hubo el de mayor número, 507 eventos. Las medidas de precaución realizadas por el personal fueron las siguientes: uso de guantes 488, lavado de manos 404 , uso de tapabocas 304, uso de bata 253, uso de lentes 134, ninguna 144. La exposición ocupacional a productos biológicos infecciosos es un problema importante en el personal de salud.			
Institución que tiene el documento	Boletín médico del Hospital Infantil de México		
Observaciones	Reforzar las estrategias educativas sobre el uso de las precauciones estándar en la toma apropiada de las muestras y utilizar material de bioseguridad podría ayudar a reducir la frecuencia de los accidentes con objetos punzocortantes.		

11. BIBLIOGRAFIA

- ALCALDIA DE RISARALDA, Departamento de Antioquia, Secretaria de salud, Plan de SP de intervenciones colectivas 2008-2011.
- *ACTA MÉDICA COLOMBIANA,* 24 de marzo día mundial, Riesgo de tuberculosis, pp. 108-111, 2003.
- ESTRADA, Santiago. Riesgo de tuberculosis en el trabajador de la salud, Medellín.
- SECRETARIA DE SALUD, Programa de acción para la prevención y control de tuberculosis 2007, México-Veracruz pp.10.
- OMS, Informe de tuberculosis año 2009, disponible en la página web: http: //www.who.int/tb/publications/global_report/2009/key_points /es/index.html
- OMS Organización Mundial de la Salud, Marzo 2007.
- REVISTA DE ENFERMERÍA. OMS/OPS, Guía de Enfermería para la aplicación de la estrategia DOTS/TAES, Programa Regional de TB, PP: 31-43 2002.
- OPS, Organización Panamericana de Salud, Plan regional de TB 2006-2015, Washington 2006, pp.6-7.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Panorama de la Tuberculosis en Colombia, 15 de diciembre del 2003.
- SIVIGILA, Boletín epidemiológico semanal, Junio 22-28 del 2003.
- Ley 100 de 1993, Sistema de Seguridad Social integral.
- OMS, Nota descriptiva tuberculosis e infección por el VIH, Agosto 2008.
- Bolivia entre los países con más casos de tuberculosis, Bolivia, 25 de marzo del 2009.

- OPS Organización Panamericana de Salud América Latina y el Caribe: cada hora 40 nuevos casos de tb; un muerto cada diez minutos; Washington 23 de marzo del 2007.
- MIMISTERIO DE SALUD, SIVIGILA, Enfermedades de notificación obligatoria, primer trimestre del año abril 1 al 7 del 2001.
- CASTIBLANCO. Cesar. Et al (2008). Tuberculosis en Colombia análisis de la situación epidemiológica, año 2006. Revista de infectología: Vol.12, Nº 3.
- CORTES, Jorge, *Et al.(*2007) Tuberculosis en pacientes con infección por VIH en el hospital universitario de San Ignacio; 2002-2006, Asociación Colombiana de Infectología, Vol. 11, Nº 1, pp. 16-21.
- GOBIERNO DE LA CIUDAD, Samuel el alcalde, Bogotá comprometida con el control efectivo de la tuberculosis, septiembre del 2008.
- Ley 266 de 1996, Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.
- GOMÉZ SERRANO Consuelo. La profesionalización de la Enfermería en Colombia, pp: 61-63; 1958.
- REVISTA CHILENA Enfermedades respiratorias: La conquista de la Tuberculosis, pp.101-108. 2004.
- OMS, Qué es la tuberculosis y como se transmite, disponible en la página web: http://www.who.int/features/qa/08/es/index.html.
- GARCÍA, Paloma Et al. Programa municipal de tuberculosis, Ed. Díaz santos 1999 – 67.
- J. A. CASCANTE, J. HUETO, Tuberculosis como enfermedad ocupacional, v.28, Pamplona 2005.
- Fondo para la prevención de riesgos laborales www.fspprevencion.net/Documentos/Evaluacion/contaminantes_biologicos.pdf.

- Rinder H, Et al. Hetero resistance in M. Tuberculosis. J Infect Dis 2001; 5: 339-345.
- ESTRADA, Elizabeth, ESTRADA, David. ,Manual de normas de bioseguridad en odontología, 2006.
- CONCEPTOS DE BIOSEGURIDAD: *Acta odontol. venez*, ago. 2003, vol.41, no.3, p.289-291. ISSN 0001-6365.
- OMS, Manual de bioseguridad en el laboratorio, tercera edición. 2005.
- CONSTITUTCIÓN POLITICA DE COLOMBIA, Bogotá, 1991 pp.13.
- CARVALLO, Beatriz, (2003). Impacto de las reformas del sector salud público en las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras, Revista Anec, Nº 57.
- MERCHAN P. Ma Eugenia, ESCOBRA J. Astrid., Nuevas condiciones laborales para el profesional de Enfermería.
- ROMERO, Nubia et al. (2008). Calidad de vida de las (os) profesionales de Enfermería y sus consecuencias en el cuidado. Revista de avances de enfermería XXVI (2) PP: 59-70.
- HOYOS Consuelo, Un modelo para la investigación documental. Guía teórico-práctica sobre construcción del estado de arte con importantes reflexiones sobre la investigación. Ed. señal, pp.:57, Bogotá, 2000.
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA,(2006).Estado del arte del conocimiento sobre la salud de los pueblos indígenas de América: salud mental de los pueblos indígenas, Medellín -Colombia.
- Brasil: Asistencia y seguridad social, salud disponible en la página web:http://www.brasil.gov.br/espanhol/el_pais/brasil_temas/asistencia/categoria_view.

  J. A. CASCANTE, J. HUETO, Tuberculosis como enfermedad ocupacional, v.28, Pamplona 2005.