

Conocimientos sobre tuberculosis en agentes comunitarios de salud en Tacna, Perú

Knowledge about Tuberculosis in Community Health Personnel in Tacna, Peru

Julio Maquera-Afaray¹, George Hernández Hilasaca²

Sr. Editor: En Alma-Ata (1978), la Organización Mundial de la Salud reconoció como Pionero de la Atención Primaria al doctor peruano Manuel Núñez Butrón por desarrollar una doctrina sanitaria con la inclusión, capacitación y participación de la comunidad en salud¹.

La introducción de este concepto ha permitido plantear diferentes reformas orientadas a promover y fortalecer el capital social, y ante ésta se asumió la necesidad de la formación de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), como aliados que favorezcan la vigilancia epidemiológica y acorten las brechas entre el sector salud y la comunidad².

Por otro lado, la tuberculosis (TBC) es todavía una grave amenaza para la salud global, y se plantea la necesidad de ampliar las estrategias de control y prevención, prioritariamente, en países con alta prevalencia y de recursos limitados, recomendando un enfoque integral y multisectorial, que del mismo modo, considere entre sus componentes no solo la participación sino también empodere y comprometa a la comunidad con su salud³.

Por tanto, realizamos un estudio descriptivo no probabilístico que exploró cierto conocimiento sobre TBC en los ACS de la región de Tacna, Perú. Participaron 56 ACS, 53 de ellos mujeres, cuya edad promedio fue de 43,4 años; de los cuales, 18 refirieron el antecedente personal y/o familiar de TBC, mientras que todos manifestaron haber recibido información sobre TBC durante su formación como ACS.

Sobre la definición de la enfermedad, once de los participantes no supieron reconocerla correctamente, mientras que 45 de los encuestados la definió como una enfermedad contagiosa que principalmente ataca a los pulmones. Además, aunque la mayoría no supo qué significa sintomático respiratorio, el 82 % consideró como sospechoso de TBC a aquel poblador tosedor por más de 15 días con o sin producción de flema, y refirieron como examen complementario para su diagnóstico la

baciloscopia de esputo en 84 %, radiografía de tórax 7 %, exámenes sanguíneos 4 %, y 5 % no precisó respuesta.

Por otro lado, respecto al tratamiento contra la TBC en Perú, casi todos los ACS (90 %) respondió que es gratuito, debe ser supervisado al administrarlo y sólo uno refirió que podría ser tratada con medicinas caseras. Entre las medidas preventivas recomendadas y reconocidas por los ACS en estudio se encontró el mantenimiento de la vivienda adecuadamente iluminada y ventilada (80 %), mientras que cerca de la mitad de los participantes refirió cubrirse la boca al toser (43 %) y contar con una buena alimentación (41 %).

Concluimos que la capacitación y/o formación obtenida en los establecimientos de salud por los ACS participantes fue adecuada en referencia a la TBC; pero consideramos que se debe profundizar y analizar más su rol en la comunidad y el impacto de esta importante estrategia en Perú, como cimiento que fortalezca los deberes de la comunidad con la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Frisancho D. Manuel Núñez Butrón y el "Rijcharismo". Acta Med Per. 2001; 18(2).
2. Perú, Ministerio de Salud. El papel del promotor de salud en la vigilancia epidemiológica comunitaria. Bol Epidemiol (Lima). 2007; 16(27): 370.
3. World Health Organization. The stop TB strategy - building on and enhancing DOTS to meet the TB-related millennium development goals. Geneva: WHO, 2006.
4. Perú, Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. Lima: MINS/DGSP; 2006.

CORRESPONDENCIA

Julio Maquera Afaray
vigo_ma@hotmail.com

1. Médico cirujano. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú.

2. Médico cirujano. Puesto de Salud Limbani, Puno, Perú.