

Necesidades de aprendizaje en tuberculosis pulmonar en médicos de familia. La Habana, Cuba.

Learning needs in pulmonary tuberculosis in family doctors. Havana, Cuba.

Necessidades de aprendizagem em tuberculose pulmonar em médicos de família. Havana, Cuba.

Marcel Sosa Carabeo¹

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad de distribución mundial, reemergente en Cuba, debiéndose dirigir más los esfuerzos hacia su prevención y control, con énfasis en potenciar el enfoque epidemiológico y el trabajo educativo de los médicos de familia en la atención primaria de salud. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con el objetivo de identificar las necesidades de aprendizaje sobre la tuberculosis pulmonar que tienen los médicos de familia que laboran en los consultorios médicos de la familia de la atención primaria de salud, en el período comprendido de enero a diciembre del año 2009. La investigación tuvo lugar en los siete municipios de la provincia La Habana, que presentaron durante el quinquenio 2001-2005 tasas promedio mayor de 7×10^5 hab, por encima de la media nacional. Se utilizó el modelo educativo PRECEDE para el diagnóstico de las necesidades de aprendizaje. Los resultados emanados del diagnóstico educativo reflejaron insuficientes conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en los médicos de la familia e insuficiente labor de promoción y educación para la salud, así como prevención por parte de las instituciones de salud y de la familia. Se arribó a la conclusión de que se hace necesario priorizar brindar herramientas a los médicos de la familia de la atención primaria de salud, que faciliten la toma de decisiones con respecto al cuidado y mantenimiento de la salud en la población que atiende, en relación a la temática de las enfermedades respiratorias con énfasis en la tuberculosis pulmonar.

Palabras clave: tuberculosis pulmonar, necesidades de aprendizaje, modelo educativo PRECEDE

¹ Doctor en Medicina. Master en Promoción y Educación para la Salud. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er grado en Higiene y Epidemiología. Profesor instructor. Departamento Enfermedades No Transmisibles. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud Pública..

Recibido: 17 de diciembre de 2021

Aceptado: 25 de febrero de 2022

Correspondencia:

marcelsosa@infomed.sld.cu

Este artículo debe citarse como:

Sosa M. Necesidades de aprendizaje en tuberculosis pulmonar en médicos de familia. La Habana, Cuba. UO Medical Affairs. 2022;1(1):58-64

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a disease of worldwide distribution, re-emerging in Cuba, and more efforts should be directed towards its prevention and control, with emphasis on promoting the epidemiological approach and the educational work of family doctors in primary health care. In this research, a descriptive cross-sectional study was carried out, with the objective of identifying the learning needs of family physicians who work in primary health care family physician offices on pulmonary tuberculosis, in the period from January to December 2009. The research took place in the seven municipalities of the province of Havana, which presented average rates greater than 7×10^5 inhabitants during the five-year period 2001-2005, above the national average. The PRECEDE educational model was used to diagnose the learning needs of family doctors on pulmonary tuberculosis. The results emanating from the educational diagnosis reflected insufficient knowledge about pulmonary tuberculosis in family doctors and insufficient work of promotion, prevention and education for health by health institutions and the family. It was concluded that there is a priority to provide tools to family doctors of primary health care, which facilitate decision-making regarding the care and maintenance of health in the population they serve, in relation to the theme of respiratory diseases with emphasis on pulmonary tuberculosis.

Key words: pulmonary tuberculosis, learning needs, PRECEDE educational model.

RESUMO

A tuberculose pulmonar é uma doença de distribuição mundial, reemergente em Cuba, e mais esforços devem ser direcionados para sua prevenção e controle, com ênfase na promoção da abordagem epidemiológica e do trabalho educativo dos médicos de família na atenção primária à saúde. Nesta pesquisa, foi realizado um estudo descritivo transversal, com o objetivo de identificar as necessidades de aprendizagem dos médicos de família que atuam em consultórios de atenção primária à saúde sobre tuberculose pulmonar, no período de

janeiro a dezembro de 2009. A pesquisa teve nos sete municípios da província de Havana, que apresentaram taxas médias superiores a 7×10^5 habitantes no quinquênio 2001-2005, acima da média nacional. O modelo educacional PRECEDE foi utilizado para diagnosticar as necessidades de aprendizagem dos médicos de família sobre tuberculose pulmonar. Os resultados emanados do diagnóstico educacional refletiram conhecimento insuficiente sobre tuberculose pulmonar nos médicos de família e trabalho insuficiente de promoção, prevenção e educação em saúde por parte das instituições de saúde e da família. Concluiu-se que é prioritário fornecer ferramentas aos médicos de família da atenção primária à saúde, que facilitem a tomada de decisão quanto ao cuidado e manutenção da saúde da população que atendem, em relação à temática das doenças respiratórias com destaque para a tuberculose pulmonar.

Palavras-chave: tuberculose pulmonar, necessidades de aprendizagem, modelo educacional PRECEDE.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar, es una de las entidades más temidas desde los comienzos de la historia y actualmente a pesar de que se trata de una enfermedad de origen infeccioso, transmisible, prevenible y curable; se considera una enfermedad reemergente^{1,2}.

La tuberculosis pulmonar sigue siendo la enfermedad infecciosa humana más importante que existe en el mundo. Así, a pesar de su distribución universal y de la reemergencia de la misma³, la gran mayoría de los países desarrollados consideran esta enfermedad como superada y han dejado de luchar contra ella. Pero no podrá pensarse en su erradicación hasta que no desaparezca de la totalidad de la tierra^{2,4}.

La Organización Mundial de la Salud calcula que entre un millón y medio y dos millones de personas mueren cada año debido a la tuberculosis. Se calcula que cada minuto se produce una muerte por tuberculosis. Hoy se registran más casos de tuberculosis en el mundo que en toda la historia de la humanidad⁵. Junto con el sida y la

malaria, son las tres enfermedades infecciosas con mayor mortalidad a nivel mundial y a pesar de los esfuerzos y recursos que se han invertido para su control en la última década, hoy se encuentra fuera de control^{6,7}.

Varios factores, entre los que se destacan los socioeconómicos y el abandono de los programas de control, determinan este fenómeno. Nuevos acontecimientos como la multirresistencia a los medicamentos han agravado esta situación⁸. La epidemia del VIH/sida, ensombrece aún más el panorama epidemiológico, pues, un paciente infectado por el VIH tiene 20 veces más el riesgo de enfermar de tuberculosis².

La tuberculosis pulmonar es responsable por la muerte de más jóvenes y adultos que cualquier otra enfermedad infecciosa en el mundo actual. Causa la muerte de más personas que la malaria y el sida combinados y mata a más mujeres que todas las causas de mortalidad materna consideradas en conjunto. Es responsable por la muerte de un millón de niños al año².

La familia, la comunidad y los servicios de salud, son factores clave para el éxito en la curación de las personas que padecen de tuberculosis pulmonar, por lo que se requiere que todos ellos desempeñen una función activa.^{9,10}

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Cuba está implantado desde el año 1962 y se ha caracterizado por etapas que transitan desde el tratamiento dispensarial con ingreso sanatorial, la implantación del tratamiento ambulatorio controlado en 1971 (etapa de mayor trascendencia), la adopción en 1982 del esquema acortado multidroga (nueve meses) con el uso de la Rifampicina en la primera fase, el uso de la Rifampicina en ambas fases (siete meses) en 1987; hasta la introducción en 1997 de acciones específicas para reducir la fuente de infección en los contactos de casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva.

La atención primaria de la salud es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad y de atención de las personas y el conjunto social. No sólo provee servicios de salud, sino que afronta las causas sociales, económicas y políticas. En su visión integra la asisten-

cia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación. Su misión consiste en extender el sistema sanitario hasta la intimidad de las viviendas permitiendo conocer la realidad social y sanitaria de la población, mejorando la comunicación entre el individuo y su familia y la medicina científica.

Hasta hace poco tiempo se pensaba que la tuberculosis había quedado sepultada en los libros de historia, pero el período de complacencia ha terminado^{2,11}. En los profesionales de salud que ejercen en la atención primaria de salud, se hace necesario investigar de forma científica; cuáles son las necesidades de aprendizaje en los médicos de la familia sobre la tuberculosis pulmonar, con el propósito de establecer futuras acciones que fortalezcan el conocimiento en tuberculosis pulmonar del personal de salud que mantiene la vigilancia y control de la enfermedad, la capacitación para el fortalecimiento en la localización de casos con enfoque de riesgo y promover y realizar actividades de participación comunitaria para incrementar la promoción, comunicación y movilización social, para el empoderamiento de conocimientos no solo en los médicos de la familia sino también en la población.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo en el que se tomaron los siete municipios de la entonces provincia La Habana (según la división político administrativa previa) que presentaron durante el quinquenio 2001-2005 tasas promedio por encima de 7×10^5 hab. (Municipios de alto riesgo del país, por exhibir las mayores tasas de incidencia de la enfermedad, por encima de la media nacional): Melena del Sur, Mariel, Güira de Melena, San José de las Lajas, Quivicán, Guanajay y Güines.

En cada municipio, se incluyeron todas las áreas de salud pertenecientes a los mismos y se realizó el diagnóstico educativo al universo de médicos de la familia que laboraba en los consultorios médicos de la familia de la atención primaria de salud. Por lo que no fue necesaria la selección muestral.

Técnica de obtención de la información: Modelo PRECEDE para el diagnóstico educativo de las necesidades de aprendizaje.¹²

Procedimientos:

- √ Modelo PRECEDE

Para la realización del diagnóstico educativo de las necesidades de aprendizaje se utilizó el Modelo PRECEDE, el mismo es un método deductivo, sus diferentes fases transitan desde la búsqueda de la calidad de vida hasta la evaluación de los cambios, tiene en cuenta en todo momento la participación activa para intervenir en el proceso de desarrollo y cambio, de manera tal que mantengan una postura de salud positiva o para detener un patrón conductual de factores de riesgo, obliga a pensar de forma deductiva, empieza con las consecuencias finales y trabaja hacia atrás sobre las causas originales.

Fases:

1. Problemas generales.
2. Problemas específicos de salud.
3. Conductas específicas relacionadas con la salud.
4. Factores que afectan la conducta de salud.
5. Punto de mira de la intervención.
6. Desarrollo e implementación de un programa.
7. Evaluación integrada y continuada del trabajo.

Procesamiento y análisis:

Se anotó la descripción del modelo educativo según los pasos para la confección del mismo, así como el análisis de cada una de sus fases.

Ética:

Para la ejecución de la investigación se contó con la aprobación de las direcciones del Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología y del Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud de la provincia La Habana.

Se visitaron los municipios de alto riesgo y se explicó la importancia y utilidad del estudio a las instancias de gobierno y salud, y se logró la aprobación de todos los implicados en la realización de la investigación. Se contó con la aprobación verbal de todos los participantes en la

confección del modelo para el diagnóstico de necesidades de aprendizaje.

Se convocó a todos los médicos de familia de los consultorios médicos de la familia que participaron, con el objetivo de explicarles en que consistía la investigación y que se iba a hacer.

RESULTADOS

Aplicación del Modelo Educativo

Fase 1 Problemas generales.

- √ Incremento de la población a atender y aumento de personas enfermas, vulnerables y con riesgos.
- √ Inestabilidad de la ubicación en atención primaria de salud.
- √ Limitaciones e insatisfacción con el desarrollo profesional.
- √ Pobre atención al profesional de la salud.
- √ Insuficiente estimulación y reconocimiento al trabajo.
- √ Divergencia de criterio con los directivos en salud.
- √ Carencia de recursos materiales para el trabajo.
- √ Mitos, tabúes y creencias erróneas acerca de la tuberculosis pulmonar con respecto a la persona que padece la enfermedad.

Fase 2 Problemas específicos de salud.

- √ Estrés provocado por el exceso de trabajo administrativo.
- √ Marginados por no ser consultados en las decisiones del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, a los que se les reporta muy poca comunicación.
- √ Padece hipertensión arterial y síndromes ansioso y depresivo por la sobrecarga de responsabilidades.
- √ Rendimiento inadecuado de las acciones y poco trabajo con las historias clínicas.
- √ Inadecuado uso de las medidas higiénico-sanitarias al examinar los pacientes.

Fase 3 Conductas específicas relacionadas con la salud.

- √ Insuficiente percepción de riesgo ante las infecciones respiratorias, con especial atención a la tuberculosis pulmonar.
- √ Falta de interés por lo relacionado al tema de la tuberculosis pulmonar.
- √ Adopción de estilos de vida y hábitos no saludables.
- √ Pobre pensamiento operativo y escaso enfoque epidemiológico y preventivo en sus acciones.
- √ Escasa tendencia a seguir los lineamientos básicos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

Fase 4 Factores que afectan la conducta de salud.

- √ Factores predisponentes:
 - Insuficientes conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar.
 - Insuficiente labor de promoción y educación para la salud, así como de prevención, por parte de las instituciones de salud y de la familia.
 - Pobre realización de acciones de pesquisa.
 - Escasa formación y capacitación de recursos humanos para la prevención y control de la enfermedad.

√ *Factores facilitadores:*

- No realización de cursos de posgrado y retroalimentación sobre el tema.
- Poco interés de superación personal entorno a la tuberculosis pulmonar.
- Distanciamiento entre los médicos que trabajan en la atención primaria de salud, los especialistas de la atención secundaria y las acciones en los programas de prevención, control y manejo de la tuberculosis.
- Pobre control, seguimiento y evaluación de la población según dispensarización y grupos de riesgo.

√ *Factores reforzadores:*

- Insuficiente material y soporte educativo dirigido al médico de la familia que aborde el tema de la tuberculosis pulmonar.
- Incapacidad por parte del personal de salud para identificar a los enfermos, incluirlos en un sistema de tratamiento, una vez identificados, y mantenerlos bajo tratamiento una vez incluidos.
- Pérdida de prioridad de los programas nacionales de control de la enfermedad.
- No aprovechamiento de los espacios libres y de socialización para tratar el tema.

Fase 5 Punto de mira de la intervención.

El punto de mira de la intervención está en trabajar sobre los Factores Predisponentes identificados, independientemente de que alguna acción se proponga soluciones más amplias.

Política y administración:

- √ Oportunidad de contar con el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud.
- √ Existencia de un Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.
- √ Voluntad política para el desarrollo de acciones educativas.
- √ La promoción y educación para la salud como actividad fundamental del Viceministerio de Higiene y Epidemiología del Ministerio de Salud Pública.

Fase 6 Desarrollo e implementación de una estrategia.

- √ Necesidad de una estrategia educativa dirigida a médicos de la familia de la atención primaria de salud para la prevención de la tuberculosis pulmonar en la población, reduciendo así la morbilidad por tuberculosis pulmonar. Desarrollando la misma con el enfoque estratégico de su diseño.

Fase 7 Evaluación integrada y continuada del trabajo.

- √ La evaluación de forma integral y continua de todo el proceso. El impacto que tendrá la propuesta estará dado por el apropiamiento del médico de la familia de información y herramientas para la educación y comunicación en tuberculosis pulmonar, que incrementará la percepción del riesgo en la población vulnerable con el empoderamiento social de la misma y el propósito de lograr el adecuado conocimiento y práctica en los médicos de la familia de la atención primaria de salud para avanzar hacia la eliminación de la enfermedad en la población.

DISCUSIÓN

Se sabe que resulta improbable cuando vamos a realizar una intervención educativa, se puedan afrontar al mismo tiempo y en igual magnitud todos los problemas identificados que atañen a una determinada población meta, aún pudiendo resultar para muchos incorrecto el hecho de establecer prioridades cuando se trata de problemas que afectan la salud humana.

Con la utilización del Modelo educativo PRECEDE, donde el análisis no solo desde el punto de vista administrativo sino también epidemiológico y con finalidad educativa, se determinó, a partir del problema de salud referido por el incremento de la morbilidad en tuberculosis pulmonar existente en dichas áreas de salud estudiadas; y que se explica en parte producto de la incapacidad del profesional de la salud para identificar a los enfermos, incluirlos en un sistema de tratamiento, una vez identificados, y mantenerlos bajo tratamiento una vez incluidos, el hecho de que se percibe cualitativamente un desconocimiento no solo de la población, sino también de los profesionales de la salud, sobre temas relacionados a la tuberculosis pulmonar, su prevención y la baja percepción de riesgo.

Por tanto, a partir de la técnica utilizada, que contribuyó en la aproximación al estado de la tuberculosis pulmonar en el territorio; se adjudicó

como problema de salud para el diagnóstico de necesidades de aprendizaje, que los médicos de la familia de la atención primaria de salud de los siete municipios de la provincia La Habana, y objetos de estudio de esta investigación, tienen insuficiente conocimiento sobre tuberculosis pulmonar, su prevención y control.

El diagnóstico educativo de necesidades de aprendizaje arribó a la conclusión de que existe la prioridad de brindar herramientas a los médicos de la familia de la atención primaria de salud, que faciliten la toma de decisiones con respecto al cuidado y mantenimiento de la salud en la población que atiende, en relación a la temática de las enfermedades respiratorias con énfasis en la tuberculosis pulmonar.

Se debe proporcionar la adecuada información logrando la formación y capacitación del médico de la familia a través de estrategias de información, educación y comunicación en tuberculosis pulmonar que permita a la población aprender a tomar decisiones responsables sobre su propio comportamiento.

Esta experiencia se debe generalizar a otras áreas de salud en la provincia, según la estratificación del riesgo, con perspectivas a incidir en los médicos de la familia de la atención primaria de salud y la adopción de cambios sostenibles con relación a estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ¹ **Camínero J A.** Guía de la tuberculosis para médicos especialistas [Internet]. Paris: Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UICTER); 2003 [citado 2021]. 387 p. Disponible en: https://tbrieder.org/publications/books_spanish/books_spanish.html
- ² **Morán E, Lazo Y.** Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2001 [citado 2021];38 (1):33-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005&lng=es
- ³ **Zayas M.** Logros y desafíos de un médico de familia en la gerencia del programa nacional de control de la tuberculosis. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 [citado

- 2021];16(5):491-496. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000500012&lng=es
- 4 **Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.** Tuberculosis [Internet]. Oficina Regional para las Américas: OMS. 2007 [citado 2021];8(1). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tbbol-2007-8-1-mar.pdf>
- 5 **Borroto S, Padilla O.** Algunas características clínico-epidemiológicas de los casos de tuberculosis hospitalizados en el instituto «Pedro Kourí». *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1999 [citado 2021];15(3):232-236. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000300002&script=sci_abstract
- 6 **Organización Panamericana de la Salud.** El control de las enfermedades transmisibles [Internet]. 18th ed. Washington D.C.: OPS; 2005 [citado 2021]. (Publicación Científica y Técnica No. 613).
- 7 **Organización Panamericana de la Salud.** Sobre la tuberculosis en la Región de las Américas [Internet]. 2004 [citado 2021];7(1). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tb-boletin.htm>
- 8 **González E, Armas L.** Sistema automatizado para la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en la atención primaria en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 1995 [citado 2021];21(1):2-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661995000100002&lng=es
- 9 **Martínez A, Calpe JL, Llavador G, Ena J, Calpe A.** Prevención primaria y tratamiento de la infección tuberculosa latente con Isoniacida: eficacia en un programa de control, 1997-2002. *Arch Bronconeumol* 2005; 41(1):27-33. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/en-vol-41-num-1-sumario-S0300289605X73598>
- 10 **Sevy JI, Peláez O, Arteaga AL, Armas L, Borroto S, González E.** Tuberculosis en la Ciudad de La Habana, 1995-1999. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2003 [citado 2021];37(3):326-332. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2003.v37n3/326-332/es/>
- 11 **Nicas M, Nazaroff WW, Hubbard A.** Toward understanding the risk of secondary airborne infection: emission of respirable pathogens. *J Occup Environ Hyg* [Internet], 2005 [citado 2021];2(3):143-154. Disponible en: <http://doi.10.1080/15459620590916466>. Referenciado en PubMed PMID: 15764538.
- 12 **Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Partridge KB.** Health Education Planning: a diagnostic approach [Internet]. Canadá: Mayfield Publishing Company; 1980 [citado 2021]. 306 p. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org>

