



Afectaciones psicosociales en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con  
Tuberculosis que hacen parte del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Apartadó  
(Antioquia), Año 2018.

Katty Jhonaira Bello Romero

Bercy Martínez Sánchez

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Seccional Antioquia – Chocó

Centro Regional Urabá

Programa Psicología

Noviembre de 2020

Afectaciones psicosociales en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con  
Tuberculosis que hacen parte del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Apartadó  
(Antioquia), Año 2018.

Katty Jhonaira Bello Romero

Bercy Martínez Sánchez

Trabajo de Grado Presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Norvei Ruiz

Magister en Educación y Desarrollo Humano

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Urabá (Antioquia)

Programa Psicología

Noviembre de 2020

**Tabla de figuras**

Figura 1. Caracterización de los pacientes.....	35
Figura 2. Cantidad de personas trabajando a pesar de la enfermedad .....	36
Figura 3. Afectaciones psicosociales .....	36
Figura 4. ¿Continúa usted trabajando en la empresa a pesar de su enfermedad? .....	37
Figura 5. ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con TBC?.....	39
Figura 6. Responda SI o NO ¿ha sentido apoyo por parte de su familia por padecer esa enfermedad?.....	39
Figura 7. Responda SI o NO ¿su jefe conoce de su diagnóstico? .....	40
Figura 8. ¿Son conscientes sus compañeros de trabajo de su enfermedad? .....	40

**Lista de anexos**

Anexo 1. Formato de consentimiento libre, previo e informado para participantes de investigación .....	52
Anexo 2. Formato de Encuesta .....	57
Anexo 3. Formato de Entrevista .....	59

### **Dedicatoria**

A Dios por su fidelidad para con nosotras, a nuestras familias por brindarnos su apoyo incondicional aun cuando creíamos que no podríamos terminar, su motivación y oraciones nunca nos faltaron.

Todo lo hecho a través de estos cinco años y más ¡porque el proceso no fue fácil! nos enseñó el valor del esfuerzo, sacrificio, y los milagros, por tener una oportunidad más para terminar nuestra carrera de psicología.

Dedicamos este sueño también a los docentes y al área de Bienestar institucional por su excelente trabajo y su oportunidad de crecimiento personal, profesional y espiritual.

### **Agradecimientos**

A Dios por su fidelidad, a nuestros padres, por su apoyo incondicional, a nuestros hermanos por recordarnos constantemente que sí podíamos, a nuestros hijos por ser la motivación.

A nuestros abuelos, tíos y tías que siempre creyeron que éramos capaces de lograrlo.

A los pacientes con tuberculosis que hacen parte del Programa de Vigilancia Epidemiológica de la Alcaldía de Apartadó, Antioquia, por compartir su experiencia con nosotras.

A todos los docentes que hicieron parte de este proceso; especialmente, al profesor Norvei Ruiz por su oportuno y excelente acompañamiento.

A la coordinadora de Bienestar Institucional Maira Yohana Carmona Valencia por su motivación y apoyo.

Un agradecimiento especial a la fonoaudióloga Yadira Chaverra y su esposo Odacit Castro por ser parte del proceso para creer que esta meta la lograríamos.

Finalmente, gracias a todos.

### **Resumen**

Tanto los inicios como la culminación de este proyecto lleva consigo propósitos académicos y sociales, académicos porque se busca optar al título de psicólogas y sociales por la búsqueda de las afectaciones psicosociales en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con tuberculosis que hacen parte del Programa de Vigilancia Epidemiológica en Apartadó, Antioquia, año 2018, para posteriormente hacer su debida descripción según los objetivos propuestos en esta investigación y propuestas de mejora para la orientación y acompañamiento de dichos pacientes. El enfoque en el que se inscribe este proyecto es cualitativo, con diseño fenomenológico y alcance descriptivo. Para su realización se sustrajo primeramente información de los registros del programa de vigilancia epidemiológica del Municipio de Apartado Antioquia, luego se aplicó una encuesta a quince pacientes que hacen parte de este programa y finalmente se realizó una entrevista semiestructurada a cinco de ellos, Lo cual dio como respuesta a todo el proceso investigativo que las afectaciones psicosociales más comunes en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con tuberculosis que hacen parte del programa de vigilancia epidemiológica de Apartado Antioquia año 2018 son: la tristeza, la soledad, la angustia, la amargura, el rechazo, el abandono y el miedo.

*Palabras clave:* Afectaciones psicosociales, Tuberculosis, Programa de vigilancia epidemiológica.

### **Abstract**

Both the beginnings and the culmination of this project have academic and social, academic purposes as they seek to qualify for the title of psychologists and social by the search for psychosocial effects in the work environment of people diagnosed with tuberculosis who are part of the Program of Epidemiological Surveillance in Apartadó, Antioquia, year 2018, to later make its proper description according to the objectives proposed in this research and proposals for improvement for the orientation and monitoring of said patients. The approach in which this project is inscribed is qualitative, with a phenomenological design and descriptive scope. To carry it out, information was first removed from the records of the epidemiological surveillance program of the Municipality of Apartado Antioquia, then a survey was applied to fifteen patients who are part of this program and finally a semi-structured interview was carried out with five of them, which gave In response to the entire investigative process that the most common psychosocial affectations in the work environment of people diagnosed with tuberculosis who are part of the epidemiological surveillance program of Apartado Antioquia in 2018 are: sadness, loneliness, anguish, bitterness, rejection, abandonment and fear.

Keywords: Psychosocial affectations, Tuberculosis, Epidemiological surveillance program.



**Tabla de contenido**

Tabla de figuras.....	III
Lista de anexos.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimientos.....	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
Introducción.....	11
CAPÍTULO 1.....	13
1 Planteamiento del problema.....	13
1.1 Problema de investigación.....	13
1.2 Formulación de la pregunta problema.....	15
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación.....	16
CAPÍTULO 2.....	18
2 Marco teórico y referencial.....	18
2.1 Antecedentes o estado del arte.....	18
2.1.1 A nivel internacional.....	19
2.1.2 A nivel nacional (Colombia).....	20
2.1.3 Nivel local (Antioquia).....	22
2.2 Marco Teórico, conceptual.....	22
2.2.1 Afectaciones psicosociales.....	22

2.2.2 Tuberculosis.....	23
2.2.3 Programa de Vigilancia Epidemiológica.....	24
2.3 Marco legal.....	25
CAPÍTULO 3.....	28
3 Diseño metodológico .....	28
3.1 Enfoque .....	28
3.2 Diseño .....	29
3.3 Alcance.....	29
3.4 Población y muestra .....	30
3.5 Técnicas de recolección de la información .....	31
3.6 Proceso y análisis de la información.....	33
CAPÍTULO 4.....	35
4 Hallazgos y análisis de la información .....	35
4.1 Caracterización de los pacientes diagnosticados con tuberculosis .....	35
4.2 Descripción y análisis de las afectaciones psicosociales encontradas .....	36
CAPÍTULO 5.....	43
5 Conclusiones.....	43
5.1 Conclusiones .....	43
5.2 Recomendaciones.....	44
6 Referencias.....	46
7 Anexos .....	52

## Introducción

En este proyecto de Investigación se buscan las afectaciones psicosociales más comunes en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con tuberculosis que hacen parte del programa de vigilancia epidemiológica en Apartado Antioquia, año 2018, este municipio es uno de los que se aproxima a ciudades como Medellín en relación con los servicios de salud, debido a que cuenta con el apoyo del Instituto de Medicina Tropical que se encarga de analizar, monitorear y tratar a los pacientes con enfermedades como la Tuberculosis (TBC). Indagar sobre las afectaciones psicosociales es muy importante dentro del campo de la psicología, debido a que por dicha enfermedad se desprenden problemas psíquicos que son necesarios conocer para poder analizar.

Esta investigación se hace con el fin de que en el ámbito familiar y social, la población no sea ajena a las consecuencias psicológicas que acarrea una enfermedad infectocontagiosa como esta; Para una adecuada profundización del tema es necesaria la aplicación de instrumentos de recolección de información, que dentro de este campo de la psicología como ente principal, permitirán conocer las afectaciones psicosociales causadas por la Tuberculosis TBC en el entorno laboral para posteriormente hacer su respectivo análisis.

Este proyecto de investigación también es necesario porque tiene fines psicosociales y académicos. Psicosociales: porque describe las afectaciones más comunes en el ámbito laboral de las personas diagnosticadas con TBC, y Académicos: porque es el puente para obtener el título de profesionales en psicología.

Las limitaciones de la investigación son principalmente la ausencia de estudios recientes de este índole o que se relacionen con este tipo de proyecto, ya que los encontrados son muy antiguos y por los requerimientos académicos no es permitido, otra limitación es la complejidad de las intervenciones a realizar, ya que el país en estos momentos se encuentra

en un proceso de pandemia y por protocolos de bioseguridad no es permitido el tacto cercano porque el virus se propaga por la cercanía de las personas entre otros factores; por tal razón este suceso es un limitante a la hora de entrevistar, por lo que el proceso de recolección de la información se llevara a cabo vía telefónica.

## CAPÍTULO 1

### Planteamiento del problema

A continuación se describe el problema del que trata la presente investigación para luego formular la pregunta y posteriormente se plantea los objetivos que se pretenden alcanzar con la misma.

#### 1.1 Problema de investigación

La problemática que aborda la presente investigación es el desconocimiento de las afectaciones psicosociales en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con tuberculosis que hacen parte del Programa de Vigilancia Epidemiológica en Apartadó, Antioquia, 2018”; la cual conduce a una estudio oportuno en el que es necesario conocer la sintomatología y hasta qué punto la TBC afecta la parte psicológica de los pacientes en su entorno laboral, sin dejar de lado la influencia que transmite a la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016, p.5), expuso que la TBC aún se considera un problema importante de salud pública en las poblaciones a nivel mundial, a pesar de las declaraciones y los abordajes realizados desde hace muchos años. La TBC es una enfermedad considerada como uno de los mayores problemas de salud, afirmó la OMS (2016), pues “es la segunda causa de muerte a nivel mundial con 9.6 millones de personas diagnosticadas y 1.5 millones de muertes”.

En el caso de Apartadó, la situación que se presenta no es ajena a este problema de salud pública. Para el 2018, se diagnosticaron unos cincuenta casos de TBC como eventos nuevos. Según información suministrada de la base de datos de la Secretaria de Salud Municipal de Apartadó, existe una gran falencia del Sistema de Seguridad Social, porque no se cuenta con el componente psicosocial que requiere una persona diagnosticada con TBC, aunque esta

enfermedad es una patología que tiene establecido un programa para el tratamiento y seguimiento de los pacientes.

Si se parte de esta información, se puede decir que algunos de los problemas derivados a la TBC son la discriminación y estigmatización de las personas que sufren dicha enfermedad.

Al respecto, Ugarte-Gil (2019), indicó lo siguiente:

El problema del estigma es que nace del desconocimiento. Su definición implica poner etiquetas a situaciones o personas, que pueden llevar luego a prácticas discriminatorias, y a pesar de que los profesionales de la salud son un grupo dentro de la sociedad con mayor acceso a información, son los que realizan prácticas discriminatorias más abiertas: en un estudio en profesionales de la salud se mostró que la mayor causa del estigma es el miedo a ser contagiado de tuberculosis (58 %) y que la forma más común de estigmatizar es minimizando el contacto con el paciente (40 %), discriminación verbal (29 %) y rechazo a la atención (23 %). Se han encontrado casos en que niños que viven en hogares con pacientes son excluidos de sus escuelas o de sus grupos de amigos; además que, al ser familias muy pobres, estas personas tienen que reemplazar a los pacientes como soporte económico, por lo que son privados a su derecho a la educación; esta situación los expone además a incrementar el riesgo de contacto más prolongado con personas que presentan una tuberculosis activa. (p.56).

En este orden de ideas:

[...] se observa que los pacientes no solo tienen que sufrir el malestar físico, sino también tienen que lidiar con la discriminación y estigma de parte de la sociedad, vulnerando así sus derechos fundamentales como persona; “en muchos de los casos el rechazo lo encuentran en su entorno laboral”. (Ugarte-Gil, 2019, p.56).

La TBC es una enfermedad que presenta un fuerte prejuicio o estigma social en todos los ámbitos, con diferentes matices socioculturales y según la comunidad de la cual se trate; en el caso de este estudio es el Programa de Vigilancia Epidemiológica de Apartadó. Cabe mencionar que la conducta más frecuente reportada en los distintos lugares del país es tratar de ocultar la enfermedad padecida, lo que incide en el diagnóstico y tratamiento; esta problemática no es ajena a la localidad de estudio.

La palabra estigma de acuerdo a la Real Academia Española significa “marca o señal en el cuerpo, desdoro, afrenta o lesión orgánica, física o mental Condicionado socialmente”. El prejuicio sentido por los enfermos es una dimensión negativa que de una u otra manera puede afectar a los pacientes de forma psicosocial, además de los malestares propios de la enfermedad que inciden en su calidad de vida. Incluso, tiempo después de la desaparición de la TBC quedan secuelas psicológicas como consecuencia. De ese modo, la TBC afecta al paciente, quien depende de sus capacidades de cambio, adaptación y superación para su desarrollo individual en el ambiente laboral.

A raíz de lo anterior, surgen distintos interrogantes que llevan a cuestionarse sobre “Las afectaciones psicosociales en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con tuberculosis que hacen parte del Programa de vigilancia epidemiológica en Apartadó, Antioquia, 2018”.

## **1.2 Formulación de la pregunta problema**

¿Cuáles son las afectaciones psicosociales en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con Tuberculosis que hacen parte del Programa de Vigilancia Epidemiológica en Apartadó (Antioquia), año 2018?

## **1.3 Objetivos**

A continuación se dan a conocer los objetivos generales y específicos del presente

Proyecto investigativo.

### **1.3.1 Objetivo general.**

Indagar por las afectaciones psicosociales en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con Tuberculosis que hacen parte del Programa de Vigilancia Epidemiológica en Apartadó (Antioquia), año 2018.

### **1.3.2 Objetivos específicos.**

- Caracterizar a los pacientes diagnosticados con TBC de Apartadó, Antioquia, año 2018.
- Describir cuáles son las afectaciones psicosociales que sufren las personas diagnosticadas con TBC en su entorno laboral año 2018.
- Analizar las afectaciones encontradas en los pacientes diagnosticados con TBC en su entorno laboral año 2018.

## **1.4 Justificación**

El presente proyecto se realiza con el objetivo de indagar por las afectaciones psicosociales más comunes que en el ámbito laboral tienen las personas diagnosticadas con tuberculosis y que hacen parte del programa de vigilancia epidemiológica de Apartado Antioquia, año 2018. Esta es una búsqueda que tiene propósitos académicos y psicosociales direccionados bajo tres bases de suma importancia. Sus bases son: personal, académico y social. Personal: porque nos permitirá acceder al título de psicólogas; académico: porque permitirá generar nuevos conocimientos frente a un problema que en la región ha sido poco estudiado; y social: porque hace las recomendaciones para la intervención y acompañamiento, orientadas a favorecer y mejorar la recuperación integral de los enfermos



con TBC, teniendo presente que la proyección psicosocial servirá como medida de protección y prevención que evitara que las afectaciones psicosociales continúen influenciando no solo la parte psicológica, sino también las relaciones interpersonales dentro de cada uno de los contextos en donde se desenvuelven los pacientes diagnosticados con tuberculosis.

## CAPÍTULO 2

### Marco teórico y referencial

En este capítulo se dan a conocer los antecedentes teóricos que configuran el marco en el que se adelanta la presente investigación.

#### 2.1 Antecedentes o estado del arte

Los antecedentes o estado del arte que se tomaron para construir este marco teórico y referencial, fueron investigaciones de enfermedades infectocontagiosas como el VIH SIDA, para hacer relación con el tema de investigación, debido a que de las afectaciones psicosociales de la tuberculosis muy pocos estudios se encontraron.

En el artículo “Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la costa pacífica colombiana” de Carvajal et al. (2017), se hace un acercamiento a la caracterización de las actitudes profesionales del personal de salud y cómo son estigmatizados y discriminados.

Uno de sus apartados expuso:

[Que] es preciso reconocer que el estigma alrededor de la tuberculosis responde a una serie de factores, incluso históricos, presentes en diferentes contextos, que se han construido producto de las prácticas de aislamiento y de exclusión: las actitudes de los profesionales de la salud hacia los pacientes con TB; los diferentes planteamientos epistemológicos, ideológicos y teóricos alrededor de los procesos de salud-enfermedad, la seguridad alimentaria y las prácticas de higiene. (Carvajal et al., 2017, p. 16).

A partir de lo anterior, damos paso a la descripción de algunos estudios académicos a nivel internacional, nacional y local relacionados con el tema de investigación frente a las

afectaciones psicosociales de otras enfermedades infectocontagiosas pero que tiene relación con nuestro tema de estudio.

### **2.1.1 A nivel internacional.**

Acerca de investigaciones internacionales sobre las afectaciones psicosociales Méndez, L., Saavedra, S., y Sandoval, J. (2014). Afectaciones psicosociales asociadas a la infección del VIH en los pacientes entre las edades de 20 a 50 años integrados a la clínica de enfermedades infecciosas del hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), de la ciudad de León. Afirman:

El VIH representa un padecimiento que pone en jaque a la conciencia; suscita múltiples conceptos, ideas, prejuicios, miedos, angustias. No solo invade el temor a la enfermedad, viene el miedo a la pérdida, el rechazo, la crítica social, a la muerte, El VIH desnuda, exhibe al público los actos más íntimos, los secretos. (Méndez & Sandoval, 2014, p. 7)

Según su enfoque de investigación:

Según el enfoque de nuestra investigación su desarrollo es de tipo cualicuantitativo. Es cualitativo porque obtuvimos información producto de la entrevistas aplicadas en las que para procesar la misma fue necesario elaborar categorías de repuestas que facilitaron el desarrollo del análisis basado en las descripciones de las afectaciones psicosociales que provoca el VIH. Es cuantitativo porque se creó una base con datos estadísticos mediante el procesamiento de la información numérica recopilada, donde se detalló la edad de los pacientes, el número total de personas en estudio, su clasificación numérica por sexo y por qué nos permitió interpretar las diferentes opiniones obtenidas de cada paciente; para esto utilizamos el instrumento de la encuesta que nos permitió elaborar tablas estadísticas que revelan los resultados de

estos mismos los cuales fueron plasmados mediante gráficos de pastel. (Méndez & Sandoval, 2014, p. 24)

En los resultados se identificó que:

Se identificó que del 100% de los encuestados con VIH, solo el 26%, mencionan haber tenido la suficiente información antes de haber adquirido la infección. Al preguntar si ellos estaban consiente de la percepción de riesgo que representaba la enfermedad en su diario vivir antes de adquirirla, el 49% de los encuestados mencionan que no la tenían, que nunca imaginaron poder adquirir este padecimiento; por otro lado el 51% mencionan que si lo tenían pero que aun así no utilizaban las medidas necesarias para evitar su contagio. Información que es sustentada con el 100% de los entrevistados refiere que la mayoría de personas tienen la opinión equivocada de no creer que pueden llegar a tener la enfermedad, producto de ello no hacen de utilidad las medidas de protección necesaria principalmente en si vida sexual activa. Según los resultados del estudio el 32% de estas personas tienen 5 años sobrellevando este padecimiento siendo este el porcentaje el más alto y significativo de las personas que están integradas al programa que se desarrolla en la clínica, seguido de los porcentajes que reflejan 4, 3, 2, 1 año y - de 1 año, de las personas las cuales han permanecido con un chequeo continuo ante su enfermedad. (Méndez & Sandoval, 2014, p. 31)

### **2.1.2 A nivel nacional (Colombia).**

Según Carvajal et al. (2017), en su investigación, tenían como objetivo:

Caracterizar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de profesionales de la salud que reflejan estigma y discriminación frente a la tuberculosis (TB) en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana. (p. 14)

Con un diseño “Modalidad y diseño de la investigación: estudio cualitativo exploratorio y descriptivo” (Carvajal et al., 2017, p.16). Las técnicas utilizadas en esta investigación fueron:

La información fue recolectada a través de entrevistas en profundidad y grupos focales. Se realizó una entrevista abierta a partir de una guía general que orientó la conversación con los participantes. Se realizó grabación en audio, para su posterior transcripción y análisis (garantizando fidelidad de las narraciones), previa autorización de cada una de las personas y garantía del mantenimiento de la confidencialidad. Los grupos focales permitieron la construcción del conocimiento a través de miradas múltiples para interpretaciones variadas. Una vez realizados los grupos focales y antes de las siguientes 24 horas se registraron las impresiones y comentarios de estas actividades, lo cual se utilizó como insumo para el análisis. (Carvajal et al., 2017, p. 17)

Los resultados arrojaron que:

Se evidenciaron fuertes creencias en estos profesionales de la salud por tener contacto diario con pacientes con TB. Este es un hallazgo relevante, pues en nuestro conocimiento los estudios en el tema no lo han evaluado. Algunos estudios han señalado estigma por parte de aquellos profesionales que no quieren ser asignados a los programas de TB (15), pero no se había reportado que aquellos que hacen parte de estos programas se conviertan en un grupo estigmatizado. Esta situación merece ser profundizada en nuevos estudios, al señalar un foco de intervención importante en la lucha contra el estigma y la discriminación frente a la TB; ya que al sumarse a otras condiciones laborales poco favorables para estos (8) también podría afectar la permanencia de dichos profesionales en los programas de TB, generando una alta rotación y problemas en la atención de los pacientes. (Carvajal, 2017, p. 22)

### **2.1.3 Nivel local (Antioquia).**

A nivel de Antioquia no se encontró investigaciones regionales ni departamentales frente al tema objeto de estudio. Pero a través de la búsqueda a nivel internacional y nacional de las afectaciones psicosociales en pacientes diagnosticados con enfermedades infectocontagiosas, sí se encontró estudios del VIH SIDA y algunos pocos de la TBC. Que afirman, que estas enfermedades infectocontagiosas producen en los pacientes depresión, miedo, tristeza, angustia, ansiedad, entre otras, no solo por factores biológicos, sino también por factores psicosociales, que es principalmente el objetivo general de esta investigación.

## **2.2 Marco Teórico, conceptual**

El presente marco teórico, conceptual define las palabras claves de esta investigación, y las respalda a través de la documentación científica encontrada.

### **2.2.1 Afectaciones psicosociales.**

Se entiende por afectaciones psicosociales todos esos sentimientos y emociones negativos que inciden en el estado psíquico de un individuo en el ámbito social. Para sustentar este concepto presentamos el modelo psicológico de salud biológica de Ribes, el cual mediante su modelo interconductual afirma lo siguiente:

Ribes (1990), con base en el Modelo Interconductual propuesto por Kantor (1953), se creó un Modelo Psicológico de la Salud, en el cual especifican los factores conductuales pertinentes a la salud/enfermedad. Este modelo sirve como guía para la acción e intervención, prácticas en la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades, así como para esclarecer la relación de los diversos elementos psicológicos participantes de ellas. El modelo presenta dos etapas: una de proceso y

otra de resultantes. El proceso psicológico de la salud se rastrea desde la historia de cada persona y se relaciona con dimensiones biológicas afectando a las competencias presentes. (Rodríguez y García, 2011, p. 215)

Si se parte de este modelo como referente psicológico, se puede establecer que es una teoría de apoyo para casos de enfermedades crónicas e infectocontagiosas como la TBC.

Por otro lado, dentro del proceso de búsqueda de las afectaciones psicosociales de los pacientes con tuberculosis en la encuesta y la entrevista, estos testificaron que las afectaciones psicosociales que han sentido y vivido durante todo este proceso de enfermedad son: la tristeza, la soledad, la angustia, la amargura, el rechazo, el abandono y el miedo.

En estos casos Ribes (1990), con su modelo psicológico de la salud, presentó la importancia de la intervención psicológica, pues en su modelo manifestó la influencia sociocultural que trae hacia el individuo, porque “la descripción psicológica de la continua salud-enfermedad corresponde a la dimensión individualizada de las variables que tienen lugar en la interacción entre los factores biológicos del organismo y aquellos que constituyen la acción funcional de las relaciones socioculturales” (Piña, 2008, p. 21). Por ello, se hace énfasis en las afectaciones psicosociales, debido a las incidencias que tiene una enfermedad estigmatizante como está dentro de una sociedad, que en este caso sería en el ámbito laboral.

### **2.2.2 Tuberculosis.**

En uno de los sitios web de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. se inscribe que la Tuberculosis es un enfermedad altamente contagiosa y que se puede transmitir al toser a través de las capsulas que evocan. De lo anterior uno de los apartados dice:

La tuberculosis (TB) es una infección bacteriana causada por un germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*. La bacteria suele atacar los pulmones, pero puede también dañar otras partes del cuerpo. La TB se disemina a través del aire,

cuando una persona con TB pulmonar tose, estornuda o habla. Si ha estado expuesto debería consultar a un médico para someterse a los exámenes. Hay más probabilidades de que usted se contagie con TB si tiene un sistema inmunitario debilitado.

Los síntomas de la TB pulmonar pueden incluir: Tos severa que dure tres semanas o más, bajar de peso, toser, escupir sangre o mucosidad, debilidad o fatiga, fiebre, escalofríos y sudores nocturnos. Si no se trata adecuadamente, la TBC puede ser mortal. Por lo general la TBC activa puede curarse con varios medicamentos durante un período largo de tiempo. Las personas con TBC latente pueden tomar medicamentos para no desarrollar TBC activa. (Medline Plus, 2020, p. 4)

Entonces basado a la definición y explicación torácica, se observa lo delicado e infectocontagioso que es ser contagiado o poseer una enfermedad como la tuberculosis.

### **2.2.3 Programa de Vigilancia Epidemiológica.**

La vigilancia epidemiológica es un programa que hace parte de los cinco componentes de salud pública. Su objetivo principal es prevenir y controlar las enfermedades infectocontagiosas como la TBC.

En el artículo científico “La tuberculosis un viejo problema con nuevos desafíos”, Moreno (2011) habla de la gravedad de una enfermedad estigmatizante como esta:

[Que] la tuberculosis ha acompañado al hombre durante toda su historia; de hecho, existen evidencias de lesiones óseas en momias egipcias. En el año 460 a. C.

Hipócrates definió la tisis como la enfermedad más extendida y fatal de todos los tiempos. Veinticinco siglos después, la OMS declaró la tuberculosis como una emergencia mundial. Hoy existen más personas con tuberculosis en el mundo de las que haya existido a lo largo de la historia de la humanidad, y es la enfermedad



infecciosa que causa mayor número de muertes (1.7 millones/año). (Moreno, 2011, p. 247)

Debido a esto y de otras enfermedades crónicas, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en nuestro país Colombia, han surgido programas de vigilancia y control, con el fin de acompañar en estos procesos y orientar a los pacientes diagnosticados con este tipo de enfermedades para ayudar a sobrellevar cada uno de sus procesos y etapas.

### **2.3 Marco legal**

A continuación, se presenta el marco legal desde el sistema de salud pública y privada de Colombia por parte del Ministerio de Salud que expresa cómo deben ser tratados los pacientes con TBC.

Acerca de la TBC, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS, 1993) afirmó que “se pretende garantizar los servicios de salud a la totalidad de la población, optando por una forma más racional de financiación de los servicios” (Ministerio de la Protección Social [MPS], 2009, p. 16).

En ese sentido, en la Resolución 412 de 2000 “se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la Atención de enfermedades de interés en salud pública” (art. 1), incluidas la TBC pulmonar y extrapulmonar. Asimismo:

El Instituto Nacional de Salud (INS), determinando las funciones de sus dependencias: Subdirección Red Nacional de Laboratorios, Subdirección de Investigación, Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública, y Subdirección de Producción. Bajo esta estructura se realizan funciones del nivel nacional para la vigilancia y control de la TB. (MPS, 2009, p. 16)

En este orden de ideas, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) establece las competencias y los procesos “para la vigilancia de eventos de interés en salud pública” (Decreto 3518, 2006, art. 3); dentro de los cuales se encuentra la TBC. Por su parte, el Decreto 3518 (2006) “Se cuenta con un protocolo de vigilancia estandarizado que incluye la ficha única de notificación de casos de TB, que se realiza de forma semanal al nivel nacional” (MPS, 2009, p. 17).

Ahora, el Plan Nacional de Salud Pública (2007) afirmó que “bajo este esquema normativo, las actividades de prevención, vigilancia y control de la TB en Colombia se ejecutan de forma descentralizada, y se garantiza la atención de los pacientes a través de la afiliación al Sistema” (MPS, 2009) (p. 17). De igual forma:

Con el fin de fortalecer algunos aspectos operativos de los programas de TB y Lepra, el Ministerio de la Protección Social ha emitido la circular 0058 de 2009, en la cual se establecieron ajustes a los lineamientos actuales de estos programas. (MPS, 2009, p. 18)

También, la Circular 00027 de 2015, “Actualización de los lineamientos para el manejo programático de tuberculosis y lepra en Colombia”, la cual estableció:

**PRIMERO:** Adoptar las nuevas definiciones programáticas para Tuberculosis formalizadas en 2013 por la Organización Mundial de la Salud OMS-, de conformidad con el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto.

**SEGUNDO:** Actualizar los esquemas de tratamiento contenidos en la Guía de Atención Integral de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar definidas en la Resolución 412 de 2000. Así como los establecidos en el numeral 5 de la Circular Externa 058 de 2009. De conformidad con los Anexos 2 y 3 que hace parte integral del presente acto. (Circular 00027, 2015)

Finalmente, se encuentra la Resolución 00227 de 2020, “por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) y se dictan otras disposiciones”.

## CAPÍTULO 3

### Diseño metodológico

En esta apartado se describe la metodología empleada para la realización de este estudio, relacionada con el enfoque, el diseño, el alcance y las técnicas.

#### 3.1 Enfoque

El enfoque de este proyecto es cualitativo, porque describe el problema de la investigación, como lo son las afectaciones psicosociales más comunes en el entorno laboral de los pacientes diagnosticados con TBC.

[Que] de acuerdo con Maanen 1983, el método cualitativo puede ser visto como un término que cubre una serie de métodos y técnicas con valor interpretativo que pretende describir, analizar, descodificar, traducir y sintetizar el significado, de hechos que se suscitan más o menos de manera natural. Posee un enfoque interpretativo naturalista hacia su objeto de estudio, por lo que estudia la realidad en su contexto natural, interpretando y analizando el sentido de los fenómenos de acuerdo con los significados que tiene para las personas involucradas. Es decir, las metodologías cualitativas no son subjetivas ni objetivas, sino interpretativas, incluye la observación y el análisis de la información en ámbitos naturales para explorar los fenómenos, comprender los problemas y responder las preguntas. El objetivo de la investigación cualitativa es explicar, predecir, describir o explorar el “porqué” o la naturaleza de los vínculos entre la información no estructurada. (Álvarez-Gayou et al., s.f., p. 6).

Con este enfoque, se pretenden describir las diferentes afectaciones psicosociales que presentan los pacientes diagnosticados con TBC que hacen parte del Programa de Vigilancia

Epidemiológica de Apartadó, Antioquia, para establecer un conocimiento de la problemática y buscar fuentes que apoyen la mejoría de la calidad de vida de los pacientes.

### **3.2 Diseño**

El diseño que aporta los elementos para este estudio es el fenomenológico, pues se considera lo mencionado por Heidegger (2015) al respecto: “tiene como objetivo ir descubriendo y describiendo las notas relacionadas entre sí por fundamentación a través de lo dado por el fenómeno estudiado” (Mendieta-Izquierdo y Ramírez-Rodríguez, 2015, p.437). En otras palabras, descubre el fenómeno de estudio para luego describirlo, lo cual es lo que se espera con esta investigación.

De acuerdo con Mendieta-Izquierdo y Ramírez-Rodríguez (2015), en la fenomenología se pretende trabajar directamente con las declaraciones de los participantes y sus vivencias, por lo que el direccionamiento que se le ha dado a la investigación, es descriptivo, pues se basa en el testimonio del individuo y sus percepciones frente al fenómeno de estudio para posteriormente caracterizarlo y analizarlo.

### **3.3 Alcance**

El alcance de esta investigación es descriptivo, ya que según Hernández Sampieri (2010) “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objeto o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 80). Por esta razón el alcance de esta investigación es descriptivo, porque busca describir las afectaciones psicosociales en el entorno laboral de los pacientes diagnosticados con tuberculosis que hacen parte del programa de vigilancia epidemiológica en Apartado Antioquia, año 2018.

### 3.4 Población y muestra

Apartadó es un Municipio de Colombia, localizado en la subregión de Urabá del Departamento de Antioquia, es el municipio más importante de la subregión de Urabá, y en él se encuentran las sedes principales de las empresas bananeras y comerciales

Su Posición Geográfica es: 07° 52' 40'' de Latitud Norte y 76° 37' 44'' de Longitud Oeste.<sup>1</sup>

Se encuentra situado en el pie de monte de la Serranía del Abibe y en el valle aluvial del río León, con una extensión de 600 km<sup>2</sup> de área.

El Municipio de Apartadó limita por el norte y oeste con el Municipio de Turbo, por el este y siguiendo con las cumbres de la Serranía del Abibe con el departamento de Córdoba y por el sur con el Municipio de Carepa, Con una población de 123.072 habitantes según población DANE año 2018.

Para determinar la población y la muestra en esta investigación, es preciso mencionar de primera que “[...] es un conjunto de elementos que contienen ciertas características que se pretenden estudiar” (Ventura-León, 2017, p. 1). Por lo anterior, la población para este análisis se compone de los pacientes diagnosticados con TBC que hacen parte del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Apartadó, Antioquia, año 2018.

Esta población de estudio está conformada por 57 pacientes, de los cuales 30 son mujeres y 27 son hombres, en edades comprendidas entre 5 y 70 años de los estratos 1, 2,3 y 4.

Por su parte, la muestra es, según Hernández-Sampieri et al. (2014), “un subgrupo de la población” (p. 173). Que en este caso es 20 personas. 15 personas se tomaron para desarrollar la encuesta y 5 personas para desarrollar la entrevista.

La muestra es esta investigación es no probabilística, porque no emplea formula alguna, debido a que la información obtenida fue a través de revisión documental, suministrada de los archivos del programa de Vigilancia Epidemiológica de la Alcaldía de Apartado.

Posteriormente se realizó una encuesta con diseño propio a 15 de las personas que hacen parte del programa y la cual arrojó los resultados esperados los cuales se muestran tabulados en el análisis de la información.

Finalmente se hizo una entrevista semiestructurada, también con diseño propio a 5 de ellos entre hombres y mujeres. Todo el diseño de los formatos fue con el objetivo de indagar por las afectaciones psicosociales más comunes de los pacientes diagnosticados con TBC y que hacen parte del programa de vigilancia epidemiológica de Apartado Antioquia, año 2018.

### **3.5 Técnicas de recolección de la información**

Con el propósito de indagar por las afectaciones psicosociales en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con TBC, la primera técnica de recolección de información utilizada fue la revisión documental, la cual es: “una fuente muy valiosa de datos cualitativos como lo son los documentos y fichas bibliográficas que nos pueden ayudar a entender el fenómeno central de estudio” (Hernández-Sampieri et al., 2014, p. 433). Esta técnica se utilizó para sustraer la información principal, como los datos del paciente y parte de su diagnóstico, según autorización firmada por ellos mismos y por la facilidad de acceso permitida por fuentes conocidas que otorgaron el permiso para obtener la información de la base de datos del Programa de Vigilancia Epidemiológica de la Alcaldía de Apartadó.

Luego, se realizó una encuesta elaborada por las presentes investigadoras con siete preguntas enfocadas al objetivo principal de la investigación, la cual se aplicó a quince pacientes voluntarios que son parte del programa y que laboran en diferentes empresas para conocer a través de las preguntas cerradas y abiertas como se sienten ellos laborando con una

Enfermedad estigmatizante como es la tuberculosis y como es el trato de los demás hacia ellos por padecer dicha enfermedad.

La encuesta fue de mucha utilidad, porque de allí se empezó a esclarecer y conocer los resultados propuestos en la presente investigación.

Al respecto Mondragón (2007) afirma que la encuesta tiene varios direccionamientos, y en este caso nos muestra el siguiente:

La encuesta es un diseño de investigación epidemiológica de uso frecuente. Se trata de estudios observacionales, también llamados encuestas de prevalencia. Las encuestas transversales son de gran utilidad por su capacidad para generar hipótesis de investigación, estimar la prevalencia de algunos padecimientos (esto es, la proporción de individuos que padece alguna enfermedad en una población en un momento determinado), así como identificar posibles factores de riesgo para algunas enfermedades. (p. 447)

El proceso mencionado se asemeja a lo realizado con los quince participantes encuestados, al buscar esos factores de riesgos psicosociales en este caso, producto de una enfermedad determinada que para este caso es la tuberculosis y sus resultados se verán reflejados más adelante.

Como última y tercera técnica de recolección de información se llevó a cabo una entrevista semiestructurada, la cual se aplicó a cinco de los participantes en donde salieron a flote las afectaciones más comunes en dichos pacientes, corroborando y confirmando con los resultados de la encuesta; todo esto en base a su testimonio y teniendo en cuenta que la función de la entrevista es “una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona [...] y otra” (Hernández-Sampieri et al., 2014, p. 418), y que se utiliza para recolectar datos cualitativos.

Cabe mencionar que a nivel mundial y nacional se está atravesando por una pandemia llamada Covid 19 o Coronavirus, que impidió la presencialidad para el uso de las técnicas de recolección de información, por lo cual estas se realizaron vía llamada telefónica.



A pesar de los inconvenientes, imprevistos y protocolos de bioseguridad producidos por la pandemia, estos no impidieron el desarrollo de la investigación, y esta se pudo realizar dentro de los parámetros nacionales e institucionales permitidos.

### **3.6 Proceso y análisis de la información**

Para el desarrollo de este trabajo de grado se hizo uso de técnicas de recolección de información como revisión documental, una encuesta y una entrevista semiestructurada las cuales permitieron la descripción y análisis de los resultados obtenidos.

Para la revisión documental se obtuvieron unos permisos para poder acceder a la base de datos del programa de vigilancia epidemiológica de Apartado Antioquia, entre otras fuentes científicas como Google académico, artículos de revistas, bibliotecas, sitios web, libro “Metodología de la investigación por Hernández Sampieri” entre otros; de donde se sustrajo gran parte de la información necesaria para responder a los objetivos específicos de esta investigación; empezando por la caracterización de los pacientes que sería el cumplimiento del primer objetivo específico.

Para la encuesta se creó un formato tipo diseño original con las siete preguntas específicas para indagar sobre las afectaciones más comunes en el ámbito laboral de los pacientes diagnosticados con TBC, todo con el fin de darle cumplimiento al objetivo número dos de la investigación, que es describir las afectaciones psicosociales que se encontrarían al momento de realizar la encuesta en donde se plantearon preguntas cerradas y abiertas, las cuales proporcionaron unos resultados satisfactorios.

En el caso de la entrevista, se hizo también un formato con preguntas semiestructuradas, de donde en base al testimonio se obtuvieron las afectaciones psicosociales más comunes que sufren los pacientes con enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis, lo cual

permitió cumplir con el tercer objetivo específico y del cual damos paso a continuación para el análisis

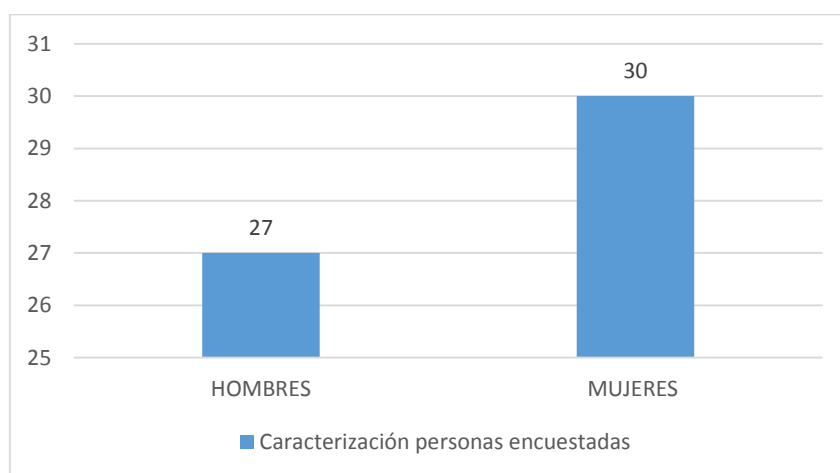
## CAPÍTULO 4

### Hallazgos y análisis de la información

Los resultados que se registran a continuación son en base a los tres objetivos específicos.

#### 4.1 Caracterización de los pacientes diagnosticados con tuberculosis

Para el logro del objetivo número uno que era caracterizar a los pacientes diagnosticados con TBC que hacen parte del programa de vigilancia epidemiológica de Apartadó, Antioquia, año 2018, los resultados suministrados del programa de la Alcaldía de Apartado registran que en el año 2018, 57 personas fueron diagnosticadas con tuberculosis de las cuales 30 son mujeres y 27 son hombres, en edades comprendidas entre 5 y 70 años, y que son personas que pertenecen a los estratos 1, 2,3 y 4, y dentro de ese grupo de personas caracterizadas la edad que prevalece en pacientes diagnosticados con TBC y que se encuentran trabajando se muestran en la figura 1 y 2.



*Figura 1.* Caracterización de los pacientes

De acuerdo a la caracterización de la población nos encontramos con que en total las personas infectas por TBC que hacen parte del programa de vigilancia epidemiológica en Apartado Antioquia, año 2018, fueron 57, Entre las que se encuentran 27 hombres y 30 mujeres.

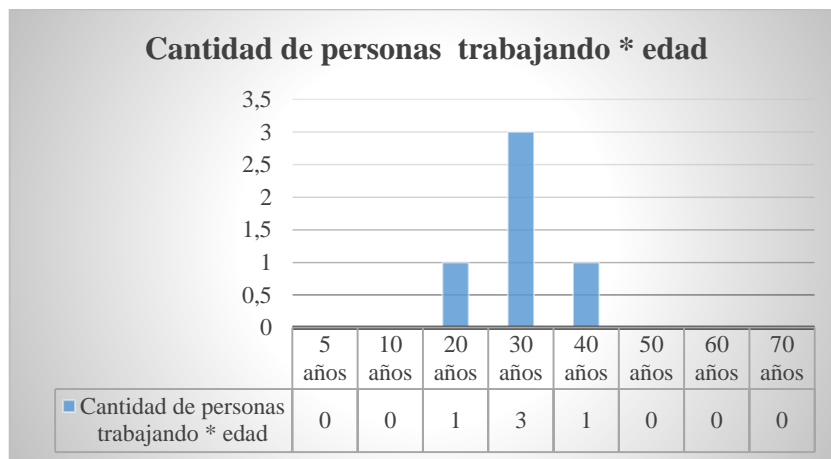


Figura 2. Cantidad de personas trabajando a pesar de la enfermedad

Y en relación a la edad de las personas encuestadas que se encuentran trabajando aun según los resultados obtenidos oscilan entre los 20 y los 40 años de edad.

#### 4.2 Descripción y análisis de las afectaciones psicosociales encontradas

En cumplimiento al objetivo dos y tres que es describir y analizar las afectaciones psicosociales encontradas en el entorno laboral de los pacientes diagnosticados con tuberculosis, se muestra la siguiente figura:

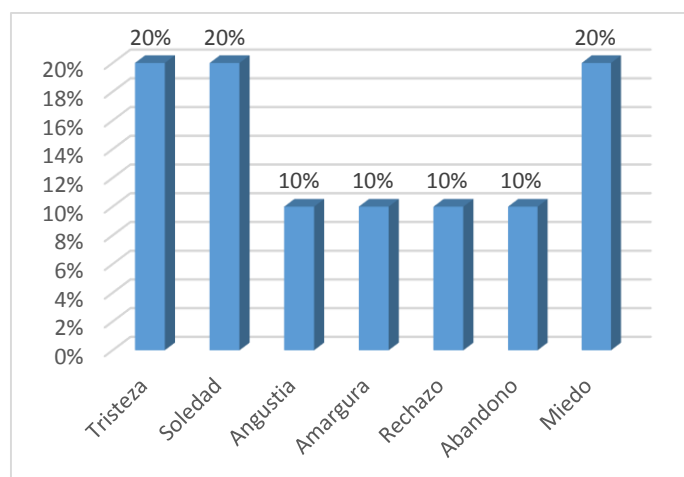


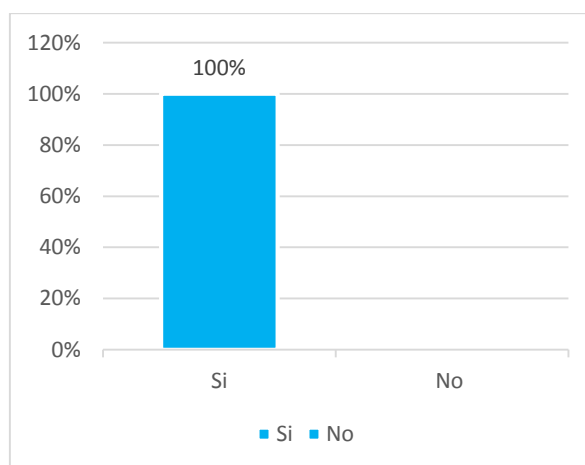
Figura 3. Afectaciones psicosociales

Como se puede observar la encuesta realizada a los 15 pacientes que hacen parte del programa de vigilancia epidemiológica de Apartado Antioquia, año 2018 muestra los resultados esperados, de los cuales se describe que un 20% de los pacientes siente tristeza,

un 20% siente soledad; un 20% siente miedo; un 10% siente angustia, un 10% siente amargura; un 10% siente rechazo y un 10% siente abandono.

De acuerdo a estos resultados se comprueba que estas personas que fueron diagnosticadas en el año 2018 con tuberculosis se han sentido afectados psicosocialmente en su área de trabajo por el hecho de padecer una enfermedad estigmatizante como esta; este análisis permite la concientización de que hoy por hoy gran parte de la población de estudio se siente rechazada y estigmatizada, ya que esta es una enfermedad que no solo acaba y deteriora la parte fisiológica sino también la parte psicológica y social. La discriminación y el rechazo todavía siguen vigentes hacia personas que padecen este tipo de enfermedades y es por esta razón que nació este proyecto investigativo, buscando concientizar al lector de lo delicado que es ser contagiado y padecer una enfermedad como la TBC u otras enfermedades de similitud como el SIDA, que son infectocontagiosas y muy peligrosas.

Veamos también el proceso de resistencia y perseverancia a través de la siguiente figura:



*Figura 4.* ¿Continúa usted trabajando en la empresa a pesar de su enfermedad?

De acuerdo a la pregunta: El 100% de los 15 pacientes enfermos con TBC continúan trabajando en la empresa a pesar de su enfermedad. Mostramos esta figura porque es importante analizar que esta enfermedad puede ser controlada y curada, siempre y cuando se siga al pie de la letra los tratamientos, y que se puede seguir laborando y siguiendo el curso

de la vida, pero en estos casos con un poco más de restricciones. Es importante traer a memoria lo siguiente:

En uno de los sitios web de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. se inscribe que la Tuberculosis es un enfermedad altamente contagiosa y que se puede transmitir al toser a través de las capsulas que evocan. De lo anterior uno de los apartados dice:

La tuberculosis (TB) es una infección bacteriana causada por un germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*. La bacteria suele atacar los pulmones, pero puede también dañar otras partes del cuerpo. La TB se disemina a través del aire, cuando una persona con TB pulmonar tose, estornuda o habla. Si ha estado expuesto debería consultar a un médico para someterse a los exámenes. Hay más probabilidades de que usted se contagie con TB si tiene un sistema inmunitario debilitado.

Los síntomas de la TB pulmonar pueden incluir: Tos severa que dure tres semanas o más, bajar de peso, toser, escupir sangre o mucosidad, debilidad o fatiga, fiebre, escalofríos y sudores nocturnos. Si no se trata adecuadamente, la TBC puede ser mortal. Por lo general la TBC activa puede curarse con varios medicamentos durante un período largo de tiempo. Las personas con TBC latente pueden tomar medicamentos para no desarrollar TBC activa. (Medline Plus, 2020, p. 4)

Según esta sintomatología enunciada es importante tomar las medidas pertinentes para perseverar y permanecer firme ante las amenazas de factores psicosociales por la TBC. En este segundo grafico según este apartado se muestra que estos pacientes llevan entre ocho meses y dos años padeciendo de TBC y es admirable como a pesar de las afectaciones sufridas permanecen firmes todavía en las empresas como lo mostro la figura 4.

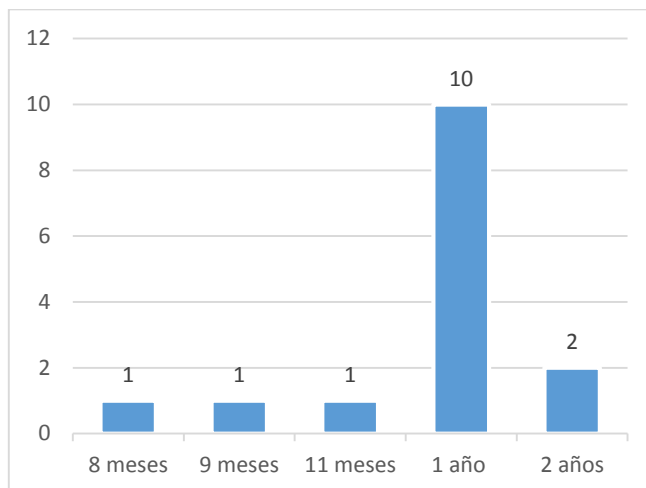


Figura 5. ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con TBC?

Conforme a los datos obtenidos del programa de vigilancia epidemiológica, el acompañamiento psicológico ha sido fundamental para este progreso.

En esta próxima figura se resalta también lo importante y fundamental del acompañamiento familiar.

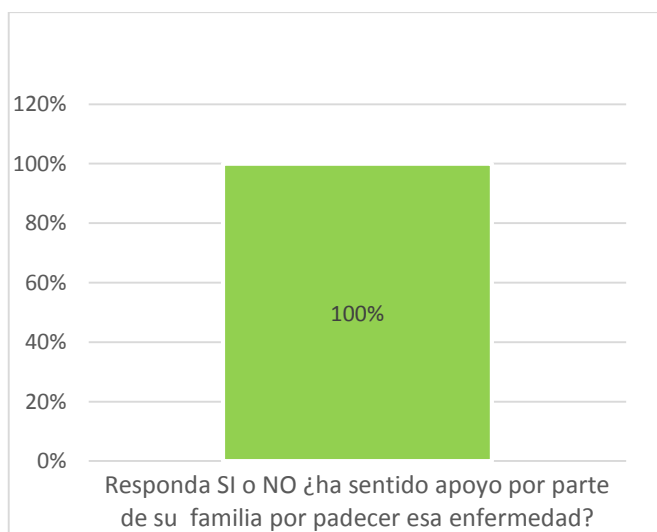


Figura 6. Responda SI o NO ¿ha sentido apoyo por parte de su familia por padecer esa enfermedad?

Ya que la familia es un motor a la hora de reanimar emocionalmente al otro.

En las próximas dos figuras se reflejan los resultados de la concientización de los jefes y compañeros de trabajo del diagnóstico médico de los pacientes y se resalta también que pese

al conocimiento, rechazo y discriminación psicosocial, los pacientes permanecen firmes en sus labores en la actualidad.

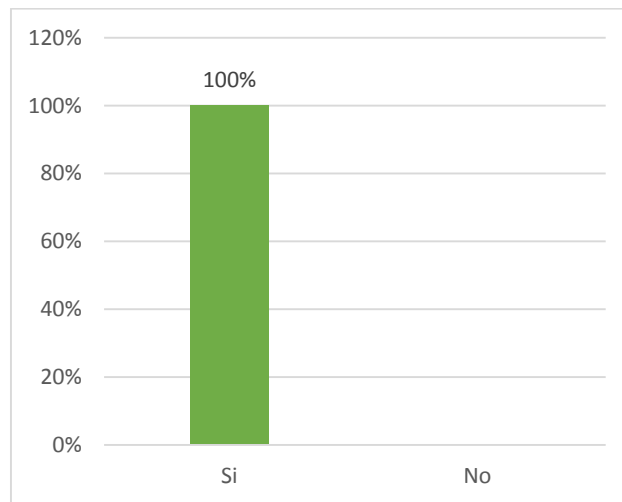


Figura 7. Responda SI o NO ¿su jefe conoce de su diagnóstico?

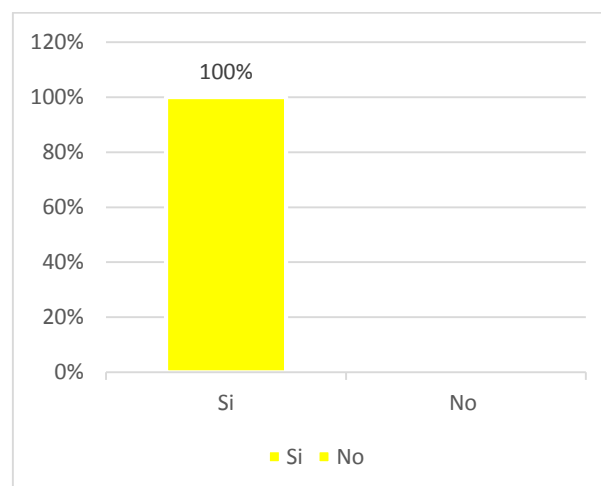


Figura 8. ¿Son conscientes sus compañeros de trabajo de su enfermedad?

Culminando este análisis y para complementar los resultados obtenidos, mostramos las investigaciones internacionales que se hicieron previas sobre las afectaciones psicosociales, dando paso al reconocimiento de la trascendencia de una enfermedad infectocontagiosa como esta. Según Carvajal et al. (2017), en su investigación, tenían como objetivo

Caracterizar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de profesionales de la salud que reflejan estigma y discriminación frente a la tuberculosis (TB) en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana. (p. 14)



Con un diseño “Modalidad y diseño de la investigación: estudio cualitativo exploratorio y descriptivo” (Carvajal et al., 2017, p. 16) Las técnicas utilizadas en esta investigación fueron:

La información fue recolectada a través de entrevistas en profundidad y grupos focales. Se realizó una entrevista abierta a partir de una guía general que orientó la conversación con los participantes. Se realizó grabación en audio, para su posterior transcripción y análisis (garantizando fidelidad de las narraciones), previa autorización de cada una de las personas y garantía del mantenimiento de la confidencialidad. Los grupos focales permitieron la construcción del conocimiento a través de miradas múltiples para interpretaciones variadas. Una vez realizados los grupos focales y antes de las siguientes 24 horas se registraron las impresiones y comentarios de estas actividades, lo cual se utilizó como insumo para el análisis (Carvajal et al., 2017, p. 17)

Los resultados arrojaron que:

Se evidenciaron fuertes creencias en estos profesionales de la salud por tener contacto diario con pacientes con TB. Este es un hallazgo relevante, pues en nuestro conocimiento los estudios en el tema no lo han evaluado. Algunos estudios han señalado estigma por parte de aquellos profesionales que no quieren ser asignados a los programas de TB (15), pero no se había reportado que aquellos que hacen parte de estos programas se conviertan en un grupo estigmatizado. Esta situación merece ser profundizada en nuevos estudios, al señalar un foco de intervención importante en la lucha contra el estigma y la discriminación frente a la TB; ya que al sumarse a otras condiciones laborales poco favorables para estos (8) también podría afectar la permanencia de dichos profesionales en los programas de TB, generando una alta rotación y problemas en la atención de los pacientes. (Carvajal et al., 2017, p. 22)

Como se puede evidenciar la TBC, es una enfermedad que lleva años de trascendencia y que internacionalmente y nacionalmente a afectado a la población, sobre todo la población mas vulnerable. Además de lo anterior, este proyecto evidencia como la tuberculosis debe ser considerada como un problema de salud ocupacional ya que es tan infecciosa que afecta a un gran número de personas a nivel mundial al año. Según la OMS:

Se calcula que existen unos 1700 millones de humanos infectados por el *Mycobacterium tuberculosis* (prevalencia); de éstos, sólo unos 380 millones en el mundo desarrollado, el resto en los de vías de desarrollo; cerca de 1000 millones se encuentran en Asia, el repertorio mundial más importante. (Gómez Caballero, 2003, p. 9)

Del mismo modo aparece información de los riesgos laborales:

En el campo laboral está a riesgo de adquirir una infección tuberculosa todo trabajador que tenga o haya tenido contacto con personas con Tuberculosis activa infecciosa o sus muestras biológicas con capacidad infectiva. Ha sido puesta en evidencia por algunos estudios ya mencionados, la mayor incidencia de esta enfermedad en personas con exposición ocupacional con respecto a la población normal. (Gómez Caballero, 2003, p. 6)

## CAPÍTULO 5

### Conclusiones

#### 5.1 Conclusiones

Teniendo pleno conocimiento de las afectaciones psicosociales también es importante que en relación a los datos suministrados tanto de la encuesta como de la entrevista, los lectores y todo aquel que tenga acceso a esta información, se concientize de la necesidad que hay en el municipio de reforzar el programa de vigilancia epidemiológica y trabajarle a las falencias que tiene el municipio frente a los temas de salud y a la concientización de la gravedad de la enfermedad tuberculosis, debido a que en otros casos según el informe otorgado por el programa de vigilancia epideiologica de la alcaldía de Apartado Antioquia, son muchos los casos de casos que han tenido resultados peores a los encuestados, por tal razón es necesario buscar medidas de mejoramiento para los enfermos de TBC y el programa.

Resaltamos también la enseñanza que nos dejó esta investigación frente a este tema, los síntomas y los cuidados, teniendo presente que el tratamiento es fundamental para el control y curación de la TBC. Según el objetivo de esta investigación que era Indagar por las afectaciones psicosociales en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con Tuberculosis que hacen parte del Programa de Vigilancia Epidemiológica en Apartadó (Antioquia), año 2018, se pudo concretar y conocer de acuerdo a la pregunta problema de ¿Cuáles son las afectaciones psicosociales en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con Tuberculosis que hacen parte del Programa de Vigilancia Epidemiológica en Apartadó (Antioquia), año 2018? Y se encontró según las técnicas de recolección de información que fueron la revisión documental, la encuesta y la entrevista semiestructurada que las afectaciones psicosociales en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con

tuberculosis y que hacen parte del programa de vigilancia epidemiológica de Apartado son: la tristeza, la soledad, la angustia, la amargura, el rechazo, el abandono y el miedo.

Y en base a estos resultados pasamos a continuación a sugerir las siguientes recomendaciones.

## **5.2 Recomendaciones**

En el ámbito laboral, se recomienda que se planeen y se desarrollen campañas sobre la TBC, los cuidados y la atención, por parte de la Secretaría de Salud Municipal, además de campañas de carácter psicosocial para ayudarlos a sobrellevar sus afectaciones.

En el área académica se sugiere a la Corporación Universitaria Minuto de Dios Uniminuto, permitir al semillero de investigación de la facultad de Psicología nuevos estudios que permitan conocer más sobre el tema de las afectaciones psicosociales de los enfermos con TBC, en el cual inmiscuya dentro de las actividades psicológicas a realizar:

- Terapia familiar.
- Terapia individual.
- Talleres de socialización y concientización de la problemática de la TBC.
- Talleres de apoyo sobre cómo enfrentarse a una nueva oferta laboral.
- Talleres sobre la emotividad.
- Talleres sobre cuidado y trato de la familia.

A las familias de las personas diagnosticadas con TBC, se les recomienda acompañar en todo el proceso de control médico y psicológico tanto por la EPS, como por el programa de vigilancia epidemiológica a los pacientes infectados si se cuenta con dicho acompañamiento, y si no fuera el caso de que el programa de vigilancia epidemiológica de Apartado y la EPS, el facilitarles el acompañamiento, “ya que no hay que descartar que el sistema de salud en el país es bastante precario, entonces se les recomienda gestionar y buscar

por otros medios la ayuda médica y psicológica que estas personas necesitan para poder curarse y tratarse según el tratamiento designado para este tipo de enfermedades, todo con el fin de que las personas contagiadas con TBC, se sientan que tienen y cuentan incondicionalmente con su apoyo teniendo en cuenta que uno de los motores fundamentales para la supervivencia y convivencia es la familia a la hora de atravesar por procesos y situaciones aversas y difíciles como estas, y más si son casos de salud.

Se les recomienda a los contagiados por tuberculosis seguir al pie de la letra con el tratamiento y control médico y psicológico para que se puedan mejorar y si dado el caso curar, motivarles también a ser fuertes y valientes, luchando incansablemente para su pronta recuperación no dejando que las afectaciones o factores externos e internos los sumerja más en el dolor, que recuerden siempre que los seres humanos somos autónomos y por genética siempre habrá una fuerza mayor que nos impulsa a continuar, ser fuertes y seguir adelante.

Ya por último se propone una campaña en las empresas donde laboran los enfermos de TBC para concientizar a los jefes y colaboradores de los daños psicosociales que trae una enfermedad infectocontagiosa como esta para que ellos se sumen a las estrategias de mejora y control psicológico y social.

### Referencias

- Cruz M, Ó., Flórez S, É., & Muñoz S, A. (2011). *Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C.* Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002011000100014](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000100014)
- Álvarez-Gayou, J. L., Martín, S., Maldonado, G., Trejo, C. Á., Olguín, A., & Pérez, M. (s.f.). *La investigación cualitativa.* Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html#nota01>
- Arce, F. N., León, R., Tapia, G. S., & Moncada, M. J. (2016). Estado del arte de las investigaciones sobre calidad de vida y funcionalidad familiar en tuberculosis (2011-2015). *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 1-9.
- Barbosa, A., Peña, O., Valderrama-Aguirre, A., & Restrepo, H. (2014). Factores de riesgo para tuberculosis en trabajadores de servicios de urgencias, en dos niveles de atención en salud. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 4(2), 30-33.
- Bossio, J. C., Arias, S. J., & Fernández, H. R. (2012). Tuberculosis en Argentina: desigualdad social y de género. *Salud Colectiva*, 8(1), 77-91.
- Carvajal, R., Hoyos, P. A., Varela, M. T., Angulo, E. S., & Duarte, C. (2017). *Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la Costa Pacífica colombiana.* *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 23(1): 13-25.  
doi:10.17151/hpsal.2018.23.1.2
- Chávez, Z., Tejeda, O. O., Pino, N., & Rapado, V. (2011). Caracterización de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el municipio de Bejucal. *Medimay*, 17(1), 20-27.
- Cruz, Ó. A., Flórez, É. L., & Muñoz, A. I. (2011). Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D.C. *Avances en Enfermería*, 29(1), 143-151.

- Dodor, E. A., Kelly, S., & Neal, K. (2009). Health professionals as stigmatizes of tuberculosis: Insights from community members and patients with TB in an urban district in Ghana. *Psychology, Health & Medicine, 14*(3), 301-310.  
<https://doi.org/10.1080/13548500902730127>.
- Donnelly, J. (2009). *Entrevista con Abylgazy Nagmadin, enfermo de tuberculosis multirresistente*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:  
[https://www.who.int/tb/publications/2009/airborne/interviews/abylgazy\\_nagmadin/es/](https://www.who.int/tb/publications/2009/airborne/interviews/abylgazy_nagmadin/es/)
- Elespectador.com. ( de 2015). *Redacción Salud. Crisis en salud ha obligado a más del 50% de hospitales obligado a más del 50% de hospitales*. Obtenido de  
<http://www.elespectador.com/noticias/salud/crisis-salud-ha-obligado-mas-del-50-dehospitales-endeu-articulo-600096>
- Fanlo, P., & Tiberio, G. (2007). Tuberculosis extrapulmonar. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 30*(2), 143-162.
- Fuentes-Tafur, L. A. (2009). Enfoque sociopolítico para el control de la tuberculosis en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 26*(3), 370-379.
- Giraldo, N., Valencia, D., & Antonio, J. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: revisión sistemática y metanálisis. *Revisión sistemática y metanálisis. Infectio, 22*(3), 124-130.
- Goffman, E. (1963). *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu.
- Hernández, B., & Velasco-Mondragón, H. (2007). Encuestas transversales. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 45*(2), 447-455.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

- Lucero, D. M., & Muñoz, A. I. (2016). La tuberculosis como problemática presente en el ámbito laboral. *Revista Investigaciones Andina*, 18(32), 1537-1550.  
<https://doi.org/10.33132/01248146.559>.
- Mayo Clinic. (2020). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/diagnosis-treatment/drc-20351256>
- MedlinePlus. (2020). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/tuberculosis.html>
- Mendieta-Izquierdo, G., & Ramírez-Rodríguez, J. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 435-443.  
doi:10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14
- Ministerio de la Protección Social [MPS]. (2009). *Plan estratégico Colombia libre de tuberculosis 2010-2015. Para la expansión y fortalecimiento de la estrategia Alto a la TB*. Organización Panamericana de la Salud.
- Ministerio de la Protección Social [MPS]. (2011). Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. *Medicina & Laboratorio*, 17(3-4), 145-194.
- Ministerio de Salud. (2000). Resolución 412 del 25 de febrero del 2000. [por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones. *de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública*]. Bogotá, D.C., Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]. (2006). Decreto 3518 del 9 de octubre de 2006. [por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones]. Bogotá, D.C., Colombia.



Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]. (2015). Circular externa 00027 del 26 de febrero de 2015. [Actualización de los lineamientos para el manejo pragmático de tuberculosis y lepra en Colombia]. Bogotá, D.C., Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]. (2020). Resolución 0000227 del 20 de febrero de 2020. [Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - PNPCT y se dictan otras disposiciones]. Bogotá, D.C., Colombia.

MinTra. (2014). *Decreto 1477*. Obtenido de

<http://www.mintrabajo.gov.co/normatividadagosto-decretos-2014/3708-decreto-1477-del-5-de-agosto-de-2014.html> (citado 12 de agosto 2015)

Moreno, J. G. (2011). La tuberculosis un viejo problema con nuevos desafíos.

*Investigaciones Andina*, 13(23), 247-248.

Muñoz, R., & Fernández, R. (2011). Factores sociales en la incidencia de tuberculosis pulmonar en el municipio "10 de Octubre". *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(3), 325-335.

Navarro, A., Marco, S. F., Fernández, P., Moreno, M. R., Gomila, B., & Ibáñez, M. V.

(2019). Modelo predictivo clínico-radiológico para diagnosticar tuberculosis pulmonar activa. *Revista Chilena de Radiología*, 25(2), 47-59.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082019000200047>.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Global tuberculosis report 2016*. World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Tuberculosis*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Ospina, L. (2015). *Tuberculosis: flagelo en el hacinamiento*. Obtenido de [bit.ly/3ov1Edo](http://bit.ly/3ov1Edo)

- Patrick, D. L., & Erickson, P. (1993). *Health status and health policy: quality of life in health care evaluation and resource allocation*. Oxford University Press.
- Piña, J. A. (2008). Variaciones sobre el modelo psicológico de salud biológica de Ribes: justificación y desarrollo. *Universitas Psychologica*, 7(1), 19-32.
- Ríos, M., Suárez, C., Muñoz, D., & Gómez, M. (2002). Factores asociados a recaídas por tuberculosis en Lima Este-Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 19(1), 35-38.
- Rodríguez, M. L., & García, J. C. (2011). El modelo psicológico de la salud y la diabetes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 210-222.
- Romero, C. (1999). Creencias y consecuencias sociales de la tuberculosis pulmonar en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca: una aproximación cualitativa. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias México*, 12(4), 235-249.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 9-21. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>.
- Secretaría de Salud de Medellín. (2019). *Situación de la tuberculosis en Medellín 2018*.  
Obtenido de  
[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud\\_0/Publicaciones/Shared%20Content/BoletinEpidemiologico/2019/Boletín%2002%20TB.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/Publicaciones/Shared%20Content/BoletinEpidemiologico/2019/Boletín%2002%20TB.pdf)
- Torres, M. R. (2002). *Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social [Tesis]*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ugarte-Gil, C. A. (2009). Tuberculosis: un enfoque de derechos humanos. *Acta Médica Peruana*, 26(1), 55-57.

Ventura-León, J. L. (2017). ¿Población o muestra?: una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 1-3.

Zarate, E., Lobón, I., Saavedra, C., & Castañeda, M. (2005). Tuberculosis en nuevos escenarios: establecimientos penitenciarios. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(2), 148-158.

**Anexos**

**Anexo 1. Formato de consentimiento libre, previo e informado para participantes de  
investigación**

El propósito de este formato de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por NOMBRE DEL INVESTIGADOR, Investigador Responsable del Proyecto de la Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO. El objetivo de este estudio/investigación es:

---

---

---

---

Si usted accede a participar en este estudio/investigación, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará y se tomarán fotografías de las personas y del entorno, de modo que el Investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico, ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio/investigación. Así mismo, es bueno considerar que los posibles riesgos implicados en la participación son:

---

---

El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para asegurar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

La participación en este estudio/investigación es estrictamente libre y voluntaria. La información que se recoja no se usará para ningún otro propósito fuera del de este estudio/investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista, así como las grabaciones e imágenes que se recolecten, serán utilizadas en:

---

---

---

---

Se le entregará una copia digital de la entrevista. Todas las grabaciones de video reposarán en el Archivo Histórico de UNIMINUTO y serán codificadas para estar a disposición del público a través de Internet o textos de temas relacionados con el proyecto.

El Investigador Responsable del Proyecto y UNIMINUTO, aseguran que su participación no implique gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno a su favor.

Si tiene alguna duda sobre este estudio/investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier

momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al Investigador o de no responderlas. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Una vez leído y comprendido lo anterior:

1. Declaro que al firmar este documento ACEPTO participar voluntariamente en esta investigación la cual es conducida por el Investigador Responsable del Proyecto.
2. Declaro que he sido informado (a) sobre el objetivo de este estudio/investigación, que me han indicado que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, y el tiempo que tomará realizar esto.
3. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Investigador Encargado del Proyecto. Cuyos datos son los siguientes:

Nombre del Investigador Responsable:	
Correo Electrónico:	
Teléfono / Celular:	

4. Recibiré una copia digital de la entrevista, y acepto que todas las grabaciones de video e imágenes reposen en el Archivo Histórico de UNIMINUTO y sean codificadas para estar a disposición del público a través de Internet o textos de temas relacionados con el proyecto.
  
5. Finalmente, se me ha informado, que una vez que me sea entregada copia digital de mi entrevista, tendré una semana para revisarla y solicitar a los investigadores editar la totalidad o parte de la misma, o solicitar que no sea incluida como material del archivo. Después de vencido este plazo, autorizo de manera expresa el uso y reproducción de las grabaciones e imágenes en Internet o en textos, para los fines del proyecto.
  
6. En forma expresa manifiesto que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.
  
7. Entiendo que una copia de este formato de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio/investigación cuando éste haya concluido.

<b>Firma del Participante:</b>	
--------------------------------	--

<b>Nombre del Participante:</b>	
<b>Fecha:</b>	
<b>Lugar:</b>	



**Anexo 2. Formato de Encuesta**

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre del Entrevistado: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Genero: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Objetivo: Conocer las afectaciones psicosociales más comunes en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con tuberculosis que hacen parte del programa de vigilancia epidemiológica en Apartadó Antioquia, año 2018.

Preguntas:

¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con tuberculosis?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Responda SI o NO ¿Ha sentido apoyo de parte de su familia por padecer esa enfermedad?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Su jefe conoce de su diagnóstico?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Son conscientes sus compañeros de trabajo de su enfermedad?

---

---

---

¿Continúa usted trabajando en la empresa a pesar de su enfermedad?

---

---

---

¿Qué sentimientos o emociones siente en la empresa donde labora por estar enfermo con TBC?

---

---

---

**Anexo 3. Formato de Entrevista**

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre del Entrevistado: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Genero: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Objetivo: Conocer las afectaciones psicosociales más comunes en el entorno laboral de las personas diagnosticadas con tuberculosis que hacen parte del programa de vigilancia epidemiológica en Apartadó Antioquia, año 2018.

Preguntas:

¿Qué sintió en el momento que fue diagnosticado con tuberculosis?

---

---

---

¿Informo en la empresa de su enfermedad?

---

---

---

¿Qué sentimientos o emociones le produjo la tuberculosis?

---

---

---

¿Recibió apoyo por parte de su familia?

---

---

---

¿Recibió acompañamiento psicosocial por parte de la empresa?

---

---

---

¿Cambiaron las relaciones laborales en la empresa producto de su enfermedad?

---

---

---

¿Cómo se siente actualmente en la empresa?

---

---

---