

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DEL ESTE DE LA HABANA.

CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN ACERCA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Lic. Ana Lina Báez Gómez¹, Dra. Bárbara Rodríguez Carrasco², Lic. Maria Elena García López³, Dr. Luis Alberto Pérez Villalba⁴

1. Licenciada en Microbiología. Profesora Asistente. Master en Enfermedades Infecciosas
2. Especialista de I grado en Medicina Interna. Profesora Auxiliar. Master en Enfermedades Infecciosas
3. Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar
4. Especialista de I grado en Pediatría. Profesor Instructor. Master en Atención Integral al Niño

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en el periodo comprendido de enero del 2007 a febrero del 2008 con la finalidad de determinar el nivel general de conocimientos de la población sobre la Tuberculosis pulmonar y su relación con las variables demográficas sexo, edad, y nivel de escolaridad, así como la participación del Consultorio del médico de la familia en la transmisión de información. Se aplicó un cuestionario a 486 personas de la zona urbana de Güines de tres consultorios de donde proceden los casos de tuberculosis Pulmonar reportados en el 2007. Predominó un nivel medio general de conocimientos sobre la enfermedad, con valores significativos en el sexo femenino, en personas de 45 a 50 años de edad y con niveles de escolaridad de preuniversitario y universitario. Se detectó una insuficiente transmisión de información por parte del Consultorio Médico de la familia. Este estudio resulta necesario para el fortalecimiento del programa de Control de la tuberculosis en Cuba.

Descriptores DeCS: **TUBERCULOSIS PULMONAR; POBLACIÓN**

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa aguda, subaguda o crónica y transmisible, que puede afectar cualquier tejido del organismo en particular al aparato respiratorio preferentemente

a los pulmones, (tuberculosis pulmonar); e influida por las condiciones socioeconómicas.¹.

Durante la Edad Media se constituyó como una enfermedad endémica. La Revolución Industrial con el empeoramiento de las condiciones sociales (hacinamiento, pobreza, jornadas de trabajo interminables, viviendas en condiciones de humedad y ventilación muy propicias a la propagación de gérmenes) provocó una exacerbación epidémica y en el punto culminante se alcanzaron tasas de mortalidad de setecientos a mil por 100 mil habitantes ²

En 1995 las cifras de prevalencia se dispararon en el mundo ,llegando a 8,8 millones de casos , atendiendo a factores como :epidemia de SIDA , condiciones deplorables de higiene , alimentación ,hacinamiento , pérdida de la percepción del riesgo y abandono o ausencia de los programas de control .Cada año fallece un estimado de dos millones de personas 5000 por día ,ya se con más de 30 millones de enfermos en el mundo. ..Se considera la tuberculosis la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa en adultos y uno de los problemas de salud más descuidados en el mundo, constituyendo además una amenaza con el surgimiento de la multidrogoresistencia a los medicamentos antituberculosos, pudiéndose tornar incurable.³

Cuba no ha estado ajena a la reemergencia, en la década del 90 las tasas de incidencia se elevaron de un 5,1 % en el 1990 a 14,1 en el 1995, año en el que se registra el mayor número de muertes de la historia a nivel mundial, coincidiendo con el periodo de mayor crisis económica que vivió el país, en esta década se perdió la percepción del riesgo, apenas se diagnosticaba la enfermedad.

A partir del 1995, comenzó a descender paulatinamente hasta alcanzar en el 2006 una cifra de 4,1 ⁴ , aún así no podemos descuidarnos, a fines del siglo pasado hubo un resurgimiento de la tuberculosis en la mayoría de los países en desarrollo y desarrollados; en parte por la pandemia de SIDA; también por el aumento de las poblaciones vulnerables y de las migraciones derivadas de guerras y hambrunas; pero, en su mayor parte, por el descuido en que cayeron los programas de control en la mayoría de los países En la Provincia la Habana en el año 2006 se reportaron 42 casos para una tasa de incidencia de 5,7 ⁴ , con el reporte de 3 casos en el municipio de Güines.

En Cuba se modificó y perfeccionó el Programa Nacional de Control, con nuevas estrategias como el TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado), entre otras acciones de educación preventiva en relación directa con la población,con la perspectiva futura de alcanzar la eliminación de la Tuberculosis como problema de Salud . Para ello es de gran utilidad de forma general determinar los conocimientos que posee la población sobre Tuberculosis Pulmonar en los consultorios 4, 16 y 27 de Güines que le permitan enfrentar y prevenir la enfermedad, donde se reportaron 4 casos de la misma en el 2007, manifestándose en algunos antecedentes familiares, lo que sugiere el desconocimiento de las medidas básicas para su prevención para ello nos proponemos específicamente evaluar el nivel de conocimientos generales sobre la enfermedad , describir la relación que existe con el sexo ,la edad y el nivel de escolaridad de los encuestados e identificar la participación de la Atención Primaria de Salud en la transmisión de conocimientos sobre la tuberculosis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en los meses de enero del 2007 a febrero del 2008 en la población de los consultorios del médico de la familia donde se habían detectado casos de tuberculosis pulmonar (# 4, 16 y 27 del Área Sur del Municipio de Güines)

El universo de estudio estuvo constituido por la población de los consultorios # 4, 16 y 27 del Área Sur del Municipio de Güines, donde se habían diagnosticado casos de Tb. pulmonar, este cuenta con 1619 habitantes.

Para la selección de la muestra se empleó un muestreo aleatorio simple. Previamente se seleccionaron de las historias de salud familiar de los consultorios estudiados los sujetos, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión utilizados.

1. Criterios de inclusión:

- individuos mayores de 15 años de edad sin distinción de sexos.
- Pertenecer a la población atendida en los consultorios del médico de la familia # 4, 16 y 27 del Área Sur del Municipio de Güines.
- Conformidad para participar en la investigación

1. Criterios de exclusión:

- individuos menores de 15 años de edad
- individuos con trastornos mentales
- trabajadores o jubilados del sector de la Salud
- Que no estuviesen dispuestos a participar en la investigación.
- Que no padecieran la enfermedad

Posteriormente se indagó sobre la disponibilidad para participar en la investigación, quedando constituida la muestra por 486 persona las cuales fueron encuestadas acerca de aspectos relacionadas con la tuberculosis pulmonar, para lo cual se emplearon las siguientes variables: nivel de conocimientos generales, sexo, edad, nivel de escolaridad y participación de la Atención Primaria de Salud en la transmisión de conocimientos sobre la enfermedad.

Se evaluaron de forma independiente las preguntas 2, 3, 4,5 y 6 con valores de 5,4 3 y 2, se evaluó en base a estas cinco preguntas el nivel de conocimientos generales sobre la tuberculosis, utilizando la tabla de posiciones de cinco bloques o preguntas utilizada para la docencia, orientada por el Vice -Decanato de la Facultad de Ciencias Médicas del Este de La Habana.

Obteniendo calificación general de:

- 5-Nivel Alto de Conocimiento General
- 4-Nivel Medio de Conocimiento General
- 3-Nivel Bajo de Conocimiento General
- 2-Nivel muy Bajo o Nulo

Se seleccionaron los consultorios del medico de la familia como unidad de análisis para evaluar la participación de la Atención Primaria de Salud en la transmisión de conocimientos sobre la enfermedad y como centro de referencia de la comunidad en presencia de sospecha de la enfermedad investigada.

Se indagó acerca de las vías por las que los entrevistados se habían informado sobre Tuberculosis Pulmonar

Se incluyeron en este acápite la escuela, el centro de trabajo, los hospitales, los policlínicos, los consultorio del médico de la familia, la televisión la radio, la prensa y revistas, los CDR y la FMC .

Criterio de evaluación:

Nivel Alto: Señalado el consultorio

Nivel Nulo: No señalado el consultorio

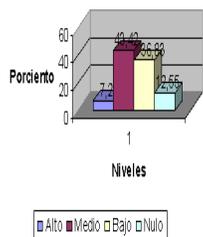
El análisis estadístico de los porcentajes se realizó usando la tabla de Contingencia a través de la dócima X^2 (Steel and Torrie 1988). En los casos en que se alcanzó diferencias significativas ($P < 0.05$, $P < 0.01$ ó $P < 0.001$) se aplicó la dócima de comparación Múltiple de Duncan (1955). Se utilizó el software estadístico InfoStat (V1.0), para el procesamiento de la Información,^{5,6}

Los resultados se presentaron en forma tabular y gráficos estadísticos y se elaboró el informe final con el procesador de textos Word.

RESULTADOS

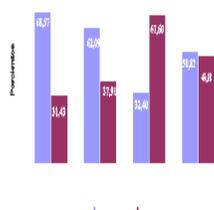
Respecto a los conocimientos generales que poseía la población acerca de la enfermedad el mayor porcentaje correspondió al nivel medio con diferencias estadísticamente significativas del resto de los niveles (según Duncan), y el más pequeño al nivel alto, lo que se puede apreciar en el gráfico 1.

Gráfico 1: Nivel de conocimientos generales sobre la Tuberculosis pulmonar



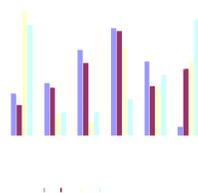
En el gráfico 2 se observa que al relacionar los niveles de conocimientos generales con el sexo de los encuestados, en el nivel medio que fue el predominante el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino con diferencias significativas y el menor al masculino, mientras que en el nivel bajo de conocimientos generales el predominio fue en el sexo masculino

Gráfico 2: Nivel de conocimientos generales de los encuestados según sexo.



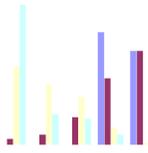
Cuando relacionamos el nivel de conocimientos generales con los grupos de edades estudiados resultó que los valores superiores en los niveles altos y medio los obtuvo el grupo de 45 a 54 años. En el nivel bajo predominó el grupo de 15 a 24 años, que a su vez obtuvo valores significativos en el nivel muy bajo o nulo sin diferencia con el de 65 ó más, todo lo cual se refleja en el gráfico 3

Gráfico 3: Relación entre los niveles de conocimientos generales de los encuestados y los grupos etáreos estudiantes a que pertenecen.



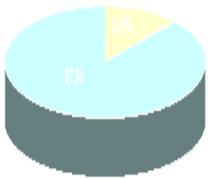
Respecto al nivel de escolaridad y su relación con el nivel de conocimientos se observa en el gráfico 4 que los niveles más altos (alto y medio) en los encuestados se corresponden con los de más elevada escolaridad, preuniversitario o universitario. No se detectó ninguna persona con alto nivel de conocimientos en la primaria sin terminar ni terminada, tampoco resultó ningún universitaria con muy bajo o nulo nivel de conocimientos sobre la enfermedad

Gráfico 4: relación entre el nivel de conocimientos generales de los encuestados y su nivel de escolaridad.



Se muestra en el gráfico 5 que en cuanto a la participación de la atención primaria de salud en la transmisión de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar casi la totalidad de los individuos encuestados refirieron no haber recibido información de la enfermedad por el consultorio médico

Gráfico 5: participación de la atención primaria de salud en la transmisión de información a la población.



DISCUSIÓN

A pesar de que hubo un predominio del nivel medio de conocimientos generales estos son insuficientes para prevenir y enfrentar la enfermedad acorde a nuestro desarrollo, si analizamos que casi la mitad de la muestra estudiada posee niveles bajos y muy bajos de conocimientos.

Pudo incidir en los resultados, que la población haya percibido la tuberculosis como desaparecida del grupo de las enfermedades infecciosas del país y no presta la atención debida a los síntomas respiratorios ni se interesa por buscar información y conocimientos sobre la enfermedad y según criterios emitidos en el 9no Congreso Internacional de Enfermedades Infecciosas la tendencia a la pérdida o disminución de la percepción del riesgo tanto en la población como en el personal de salud conlleva al deterioro del programa de control de la enfermedad una de las causas de la reemergencia en Cuba y muchos países.⁸

Consideramos que al estar la población informada sobre tuberculosis, mediante la difusión y conocimiento de la enfermedad coadyuva a que la población se apropie del problema y contribuya a disminuir los riesgos y daños a la salud.

Estudios realizados por Vigil Zulueta y colaboradores en Santiago de Cuba en el 2006 arrojan predominio de niveles bajos de conocimientos sobre tuberculosis.⁹

Salas y Matos.¹⁰ en un estudio con escolares, al igual que Mireles y colaboradores en una investigación realizada en Ciudad de La Habana en el 2002 coinciden en los resultados, todos

muestran mayor desconocimiento de la población sobre la enfermedad ¹¹

En un estudio cualitativo realizado en el 2002 por Berdasquera y colaboradores ¹² reportan conocimientos inadecuados en la población y en médicos de la familia con respecto al programa de control de la tuberculosis.

Según bibliografía consultada el nivel de instrucción o escolarización se manifiesta de forma diferente entre mujeres y hombres. Los estudios sobre la educación plantean que las niñas tienen un mejor aprovechamiento que los varones para algunas áreas del saber, son más disciplinadas, requieren de menos atención de los maestros se agrega que cuando las féminas alcanzan altos niveles de educación son mucho más receptivas a los cambios necesarios relacionados con la salud, la planificación familiar y el medio ambiente ¹³

En la esfera de la Salud Pública la mayoría de los puestos de trabajo están ocupados por mujeres lo que se explica por una marcada influencia de determinación sociocultural de los papeles femeninos cristalizados y legitimados por la sociedad. ¹⁴

Montenegro estudia los conocimientos de otras enfermedades infecciosas y halla un predominio de los más altos niveles en el sexo femenino se explica porque en función del género se establecen roles que hacen responsables a uno u otro sexo hacia funciones específicas, que en el caso de la mujer la sitúan como responsable del cuidado de la salud de la familia ¹⁵

Opinamos que en los datos que se obtuvieron pueden haber influido múltiples factores como: intereses, motivaciones, tiempo libre, opciones sobre vías de información, roles familiares y sociales, responsabilidad y nivel de escolaridad entre otros

Para Piaget la vida mental puede ser concebida como si evolucionara en la dirección de una forma de equilibrio final representado por el espíritu adulto. Una vez finalizada la evolución ascendente, se inicia automáticamente una evolución regresiva que conduce a la vejez. No es raro que aparezcan decrementos en el rendimiento que no deben interpretarse como fenómenos de regresión, sino probablemente como cambios de habilidades y de intereses ¹⁶. En el grupo de 65 ó más prevalecen además estigmas del pasado y no han recibido la misma instrucción en salud que las posteriores generaciones. Los jóvenes de 15 a 24 perciben con menor intensidad las amenazas, los riesgos de salud y aún más por una enfermedad de baja incidencia por lo que se movilizan menos intereses hacia la búsqueda de conocimientos.

Expertos en el tema han llegado al consenso de que el nivel de escolaridad elevado maximiza las oportunidades y el pleno empleo de las capacidades del individuo, tanto en hombre como en mujeres. Haber cursado estudios en los diferentes niveles del sistema educativo, constituye un factor clave para el desarrollo personal, así como para lograr, el mejoramiento de la salud y la educación de su familia. ¹⁷

Una investigación en Ciudad de la Habana del 2006 refiere relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre enfermedades infecciosas, y el nivel de escolaridad, (15)Según Duran la educación es la variable predictiva más íntimamente relacionada con el estado de salud de una población, una comunidad o un individuo, constituye la senda para la implementación de conductas y actitudes favorables, para la búsqueda de conocimientos relacionados con la salud lo cual conllevaría a un estilo de vida valioso y una mejor calidad de vida.¹⁸

En un estudio llevado a cabo en Israel con diferentes extracciones culturales se inclina el rendimiento intelectual de modo diferencial a favor de los hombres. Una posible interpretación de estos datos es que los hombres, aunque provengan de bajos niveles educativos, tienen más oportunidades de interactuar en ambientes sociales y de trabajo y, por tanto, de desarrollar más su potencial. Incluso, manteniendo los niveles educativos constantes ¹⁴

Esto no se comporta de igual manera en la sociedad cubana, cuyo sistema establece y fomenta el desarrollo sociocultural de todos los individuos basado en la plena equidad, con un protagonismo demostrado por el sexo femenino.

La mayoría de los encuestados respondieron que se instruyen a través de la radio y la televisión por lo que es necesaria la apertura de espacios educativos y de participación comunitaria con temas relacionados con las diferentes enfermedades infecciosas que pueden afectar la salud de la comunidad, entre ellas la tuberculosis; que incrementen sus conocimientos lo cual conlleva a una participación más efectiva en los programas de prevención y control.

Duran apoya lo que anteriormente se expresa al inferir que la labor preventiva se hace más efectiva si trabajamos con los individuos en su lugar de residencia, con su familia que posee mecanismos internos de regulación ¹⁸

Marrero manifiesta que es un reto de la atención primaria, el que se extienda el conocimiento de dicha enfermedad en conjunto con los aspectos que con ella se presentan a toda la población, pues este es el eje central en la prevención de enfermedades infectocontagiosas y el control de las mismas continúa siendo una meta a alcanzar por la medicina comunitaria.¹⁹

Se concluye que existió un predominio en el nivel medio de conocimientos generales de la enfermedad, siendo el sexo femenino el que mayores conocimientos mostró, el grupo etáreo de 45 a 54 años y los individuos con niveles de escolaridad de preuniversitario y universitario, siendo insuficiente la Atención Primaria de Salud en la transmisión de información sobre la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Claude Bennett J, Plum F. Tratado de medicina interna. 20 ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998; Vol. 3. p. 1941-9.

2. Stearn Stearns PN. Influencia mundial de la Revolución Industrial. En: Revolución Industrial. Microsoft® Encarta® 2006 [DVD].
3. Armas Pérez L, González Ochoa E. Manejo de la tuberculosis en la República de Cuba. Rev Cubana Med Trop (periódica en línea).1998; 50 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037507601998000200014&lng=es&nrm=iso Acceso: 26/5/2008.
4. Anuario estadístico de salud en Cuba (monografía en línea). 2006. Disponible en:<http://www.sld.cu/servicios/estadisticas/view.php?url=http%3A%2F%2Fbvs.sld.cu%2FAnuario%2Ftablas%2FANUARIOCU1.11621.htm&title=Cuadro+64.+INCIDENCIA+Y+PREVALENCIA+DE+TUBERCULOSIS+SEG%20DAN+PROVINCIAS.+2006%2A&year=2006> Acceso 21/1/2008
5. Duncan D. Multiple range and multiple F test. Biometrics. 1955; 11.1
6. Steel RG, Torrie IH. Bioestadística principios y procedimientos. México: Mc Graw-Hill, Interamericana., 1988.
7. Di Rienzo J, Balzarini M, Casanoves F, Gonzáles L, Tablada M, Guzmán W, et al. InfoStat: software estadístico. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2001.
8. Ilczyszyn G, Gurí J. Tuberculosis la enfermedad reemergente con mayor incidencia entre los jóvenes: informe especial del Noveno Congreso Internacional de Enfermedades Infecciosas (en línea). Buenos Aires, Argentina. 2000. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/default.htm>. Acceso 21/1/2008
9. Vigil Zulueta IA, Domínguez Eljajek CP, Espino La O MZ, Durán García FA, Romero Calzado D. Modificación de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en adultos seleccionados de un sector de salud urbano. MEDISAN (periódica en línea). 2006; 10 (1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san06106.htm Acceso: 15/12/2007.
10. Salas W, Matos D, Chávez S. Conocimientos sobre Tuberculosis en escolares del colegio “Nuestra Señora de Lourdes” del distrito de Pampas, Tayaceja Huancavelica. Revista Perú Medicina Experimental Salud Pública. 2003; 20 (3): 13-9.
11. Mireles Hernández OM, Chiong Silva O, Miranda Rosales M, Santos Puentes A. Comportamiento de la tuberculosis pulmonar. Rev Cubana Enfermer (periódica en línea). 2002; 18 (2). Acceso: 26/5/2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192002000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Berdasquera Corcho D, Suárez Larreinaga CL, Acosta Tabares Si, Medina Verde NL. El médico de familia y el programa nacional de control de la tuberculosis. Rev Cubana Med Gen Integr (periódica en línea). 2002; 18 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252002000300005&lng=es&nrm=iso. Acceso: 26/5/2008.
13. Castañeda Abascal IE. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Rev Cubana Salud Pública (periódica en línea). 2007; 33(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662007000200011&lng=pt&nrm=iso Acceso: 26/5/2008.
14. Castañeda AbascaI I, Astraín Rodríguez MA, Martínez Rodríguez VC, Sarduy Sánchez C,

Alfonso Rodríguez AC. Algunas reflexiones sobre el género. Rev Cubana Salud Pública 1999 25(2):167-177

15. Montenegro Valera I, Prior García AM de las, Uribe-Echeverría Delgado AI, Durán Marrero K. Conocimientos de la población sobre enfermedades infecciosas. Rev Cubana Med Gen Integr (periódica en línea). 2006; 22 (4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252006000400009&lng=es&nrm=iso.) Acceso: 26/5/2008.
16. Piaget J. La teoría de las etapas en el desarrollo cognitivo. En: González Puig E. Selección de lecturas sobre capacidades. La Habana: Editorial Universidad de La Habana; 2000; Pte 1.
17. Tejada L, González de Tineo A, Márquez L Bastardo Y. Escolaridad materna infantil: hijo e hija. Ann Venez Nutr 2005; 18 (2):53-62
18. Duran E. La estrategia de escuela saludable típica. Boletín Electrónico de Salud Escolar (periódica en línea. 2005; (1) 1. Disponible en <http://www.tipica.org/pdf/1> Acceso: 05/9/2005
19. Marrero A. Tuberculosis: una reflexión necesaria. Resumed. 1998; 11(4): 163

SUMMARY

It was conducted an observational, descriptive and transversal study in the period understood between January 2007 and February 2008 with the purpose of determining the general level of knowledge of population on pulmonary tuberculosis and its relation to demographic variables: sex, age, and schooling level as well as the participation of the Family Doctor's Office in the transmission of information. A questionnaire was applied to 486 persons of three Family Doctor's Offices in the urban zone of Güines where pulmonary tuberculosis cases reported in 2007 belong. It prevailed a general average level knowledge about the disease, with significant values in females, in people aged 45 to 50 years and with twelveth grade and university educational level. It was found an inadequate transmission of information on the part of the Family Doctor's Offices. This study is necessary to strengthen the control program of tuberculosis in Cuba.

Subjects Headings: **TUBERCULOSIS, PULMONARY; POPULATION**

Lic. Ana Lina Báez Gómez

E.mail: mdiagnostico@infomed.sld.cu