

ARTÍCULO ORIGINAL

Nivel de conocimiento sobre cólera en el consultorio 6 del municipio Güines**Level of knowledge about cholera in the Doctor's Office # 6 in Güines**

Jessica Moret Rodríguez,^I Rodolfo Romero Achón,^{II} José Miguel Rodríguez Herrero,^{III} Alexander Offarrill Rodríguez^{IV}

^ILicenciada en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de la provincia Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: adars@infomed.sld.cu

^{II}Licenciado en Higiene y Epidemiología. Profesor instructor. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque, Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Güines, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: adars@infomed.sld.cu

^{III}Licenciado en Higiene y Epidemiología. Profesor asistente. Máster en salud ambiental. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: adars@infomed.sld.cu

^{IV}Licenciado en Higiene y Epidemiología. Profesor Instructor. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de la Provincia Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: adars@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el cólera es una infección diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*. El conocimiento de la población sobre esta enfermedad es esencial para lograr su disminución.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de cólera en la población del consultorio 6 del Policlínico Docente "Marta Martínez Figuera" del municipio Güines, provincia Mayabeque.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, a 112 personas entre los meses de febrero y septiembre del año 2014. Se confeccionó un cuestionario como instrumento evaluativo que constó de 10 preguntas estratificando la muestra en 4 variables sociodemográficas y 6 para medir conocimientos. Se ponderaron las de mayor interés epidemiológico según su compromiso en respuesta al control de la enfermedad, definiéndose como Adecuado, Medio y Bajo.

Resultados: el mayor porcentaje de la población encuestada eran trabajadores, con nivel medio superior recibiendo información por varias vías donde predominaron la radio, la televisión y la prensa. Solo entre un 12 y un 15 % de la población expresó tener conocimiento y conductas adecuadas ante la enfermedad. Más del 50 % desconoce de la sintomatología de la enfermedad y aproximadamente el 45 % desconoce de las medidas preventivas para su control.

Conclusiones: se demostró que el nivel de conocimientos de la población sobre el cólera es inadecuado por lo que se deben ejecutar acciones para contribuir a elevar el mismo.

Palabras clave: conocimientos; actitudes y práctica en salud; atención primaria de salud; cólera.

ABSTRACT

Introduction: cholera is an acute diarrheic infection caused by the ingestion of contaminated foods or water with the *Vibrio cholera* bacilli. The knowledge of the population about this disease is essential for its diminishment.

Objective: to determine the level of knowledge about cholera in the population of Doctor's Office # 6 of "Marta Martínez Figuera" policlinic in Güines, Mayabeque province.

Methods: a descriptive transversal study was carried out to 112 people from February to September 2014. A questionnaire was elaborated as an evaluative instrument consisting of 10 questions stratificating the sample in 4 socio-demographic variables and 6 to measure knowledge. The ones with greatest epidemiologic interest were approved according to the compromise of the answers related to the control of the disease defining them as Adequate, Medium and Low

Results: the highest percentage of the surveyed population were the workers with medium level, receiving information by several ways where the radio, television and the press prevailed. Only between a 12 and a 15 % of the population expressed to have adequate knowledge and behaviors with the disease. More than the 50 % does not know the symptoms of the disease and approximately the 45 % does not know the preventive measures for its control.

Conclusions: it was showed that the level of knowledge of the population about cholera is inadequate, so some actions must be executed for contributing to increase it.

Keywords: health knowledge; attitudes, practice; primary health care; cholera.

INTRODUCCIÓN

El cólera es una enfermedad infecto contagiosa, que se caracteriza por una diarrea profusa, masiva, aguda y deshidratante, con deposiciones semejantes al agua de arroz, con un marcado olor a pescado, que contiene una elevada cantidad de sodio, bicarbonato, potasio y una escasa cantidad de proteínas, así como depleción rápida de líquidos y electrólitos -intra y extracelulares- causada por la presencia del *Vibrio cholerae*, una bacteria Gram negativa, en el intestino delgado, y con marcada tendencia a ser epidémica.^{1,2}

La bacteria del cólera se encuentra presente en aguas y alimentos contaminados por heces fecales, suele transmitirse a través de estos, y sigue constituyendo un riesgo permanente en muchos países. Se pueden producir brotes esporádicamente en cualquier parte del mundo donde el abastecimiento de agua, el saneamiento, la inocuidad de los alimentos o la higiene sean inadecuados. Su etimología parte de dos vocablos: morbus (del latín), que significa enfermedad y chole (del griego), que se refiere a la bilis; esto es, enfermedad de la bilis.

El riesgo mayor se registra en las comunidades y los entornos de refugiados sobrepoblados, donde el saneamiento es deficiente, el agua de beber, insalubre; y aumenta la transmisión de persona a persona.³

Los brotes de estas pandemias se recogen desde Hipócrates (460-377 AC) y Galeno (129-216 DC) quienes ya describieron en su época una enfermedad que probablemente era cólera.⁴ Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de conocimientos sobre el cólera datan sólo de los comienzos del siglo XIX, época en que los investigadores empezaron a profundizar en las causas de la enfermedad y en su tratamiento.

En el siglo XIX verdadera oleadas pandémicas se propagaron desde el sur de Asia a muchas partes del mundo siguiendo las rutas del comercio, peregrinación y migración. Durante esas pandemias, en toda Europa y en el continente americano se produjeron grandes epidemias urbanas con elevadas tasas de mortalidad.^{4,5} La era moderna de esta enfermedad, a partir del 1800, se caracteriza por 8 pandemias que la han extendido por todo el mundo, convirtiéndola en la primera enfermedad infecciosa "globalizada".

La prevención y control de esta enfermedad se puede mejorar con la educación sanitaria y elevar el conocimiento de la población en general sobre la educación en prácticas higiénicas, provisión de agua segura, no contaminada, potable, agua para beber el uso correcto de hipoclorito de sodio al 1%, la recogida de los desechos sólidos y líquidos.

Actualmente el cólera es endémico en aproximadamente 50 países en todo el mundo; los brotes se producen cada vez con más frecuencia y gravedad. En muchos países como Haití la situación es aún más grave, se sabe que tiene la peor seguridad de las aguas en el hemisferio.

Cuba presenta índices bajos de casos de cólera, según experiencias internacionales, la sostenibilidad de este indicador solo se logra a través de una acción consciente, sistemática, promotora y preventiva de las personas y los grupos. La educación sanitaria es uno de los componentes más importantes para la prevención y control del cólera, ésta debe ajustarse a las características socioculturales de la población.

Es necesario proporcionar conocimientos y propiciar el cambio de conducta en la población general y del personal de salud para evitar la contaminación del ambiente y, como consecuencia, la diseminación de la bacteria, por lo que es necesario que las personas cuenten con información acerca de las características de la enfermedad, de las medidas para la prevención y su control.

Uno de los factores importantes en la transmisión del cólera es el comportamiento del hombre, específicamente sus hábitos higiénicos. La educación sanitaria constituye una vía efectiva para la prevención, a pesar de ser una enfermedad antigua y que el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha realizado campañas nacionales educativas, utilizando los medios masivos de

difusión, no existiendo un adecuado conocimiento de la población sobre la enfermedad.

En el municipio Güines existen factores de riesgo específicos que favorecen la transmisión del agente causal del cólera como son la elevada densidad poblacional, el escaso saneamiento del medio intra y extradomiciliario, la presencia de salideros de agua potable, obstrucciones en el alcantarillado, desbordamiento de fosas y la baja percepción de riesgo que tiene la población. Por ello, es necesario adoptar una nueva perspectiva para la gestión de los programas de comunicación social en salud, para desarrollar las bases y estrategias de la Promoción de Salud. Los autores decidieron realizar este trabajo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el cólera en la población del Consultorio 6, del Policlínico Universitario "Marta Martínez Figuera" del municipio Güines, provincia Mayabeque.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el periodo comprendido desde febrero y septiembre del año 2014 para determinar el nivel de conocimiento de la población del consultorio número 6 del área de salud del Policlínico Universitario "Martha Martínez Figuera" del municipio Güines, provincia Mayabeque.

El universo estuvo constituido por 1259 personas, se seleccionó una muestra de 112 personas a través del muestreo simple aleatorio. Se confeccionó un cuestionario como instrumento evaluativo que constó de 10 preguntas; 4 sociodemográficas, estratificando la muestra en edad, sexo, nivel escolar y ocupación, y 6 sobre el nivel de conocimiento, en el que se exploraron aspectos como, las medidas de prevención, síntomas, vías de transmisión, conducta asumida y los principales medios por la que recibieron de información.

Para medir conocimiento, se le asignaron valores de escala numérica de orden a las variables cualitativa, y se ponderaron las de mayor interés epidemiológico según su compromiso en respuesta al control de la enfermedad.

Cada variable obtuvo un valor numérico que se sumó aportando una cifra comprendida en el rango numérico entre 1 y 7 y estableciéndose tres rangos que marcaron la escala de conocimiento en:

- Adecuado: más de 4.5 puntos.
- Medio: de 3.5 a 4.5 puntos
- Bajo: menos de 3.5 puntos

Los métodos de recolección de la información fueron procesados por estadística, se utilizó una calculadora de mano y se empleó una PC Pentium 4 con ambiente de Windows XP y los textos se procesaron por Microsoft Office Word y Microsoft Office Excel, al igual que las tablas y los gráficos. Se confeccionó una base de datos para el almacenamiento y organización de la información obtenida a través del cuestionario de investigación. El mismo se realizó con previo consentimiento de todas las personas implicadas en su aplicación.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución según sexo y ocupación. El 64 % tiene vinculación con el trabajo, el estudio o ambas, el 54 % trabaja y un 36.7 % no tiene ningún vínculo laboral. En relación con la distribución de la población por sexo, predominó el sexo femenino para un 54,4 %.

Tabla 1. Distribución de la población según sexo y ocupación

Ocupación	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Estudian	7	6.2	4	3.5	11	9.8
Trabajan	23	20.5	27	24.1	50	44.6
Estudian y trabajan	8	7.1	2	1.7	10	8.9
Jubilados	7	6.2	8	8.9	17	15.1
Desvinculados	16	14.2	10	7.1	24	21.4
Total	61	54.4	51	45.5	112	100

Al analizar la distribución del nivel de escolaridad se observó que predominó el pre universitario con 37.5 %, seguido de secundaria básica, para un 26.7% (tabla 2).

Tabla 2. Distribución del nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	N	%
Primaria sin concluir	5	4.4
Primaria concluida	13	11.6
Secundaria básica	30	26.7
Preuniversitario	42	37.5
Universitario	22	19.6
Total	112	100

De acuerdo a las vías o medios por las que recibieron dicha información, el 95.5 % fue por más de una vía. Se mantienen con mayor porcentaje los medios masivos de información que los medios más personales. Llama la atención el bajo nivel alcanzado por el médico de la familia y el educador a pesar de los programas y acciones que deben llegar a la población por estos medios (tabla 3).

Tabla 3. Distribución sobre los principales medios de información sobre el cólera

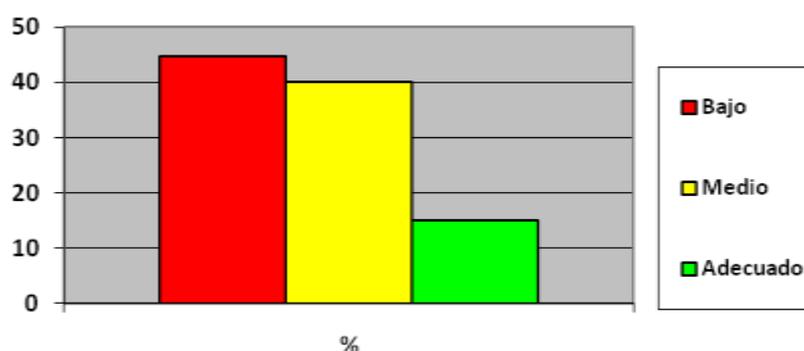
Medios de información	No	%
Radio	79	70.5
Televisión	77	68.7
Prensa	64	57.1
Amigos	45	40.1
Médico de familia	32	28.5
Educador	26	23.2
Más de una vía	107	95.5
Otros	16	14.2
Total	112	100

La investigación reveló que solamente 12 de los encuestados, respondieron adecuadamente. Es significativo que aproximadamente el 51% de las personas poseen un conocimiento bajo tanto de las formas de manifestación de la enfermedad como de la conducta a seguir en estos casos, desconociendo a que pueden estar expuestos en detrimento incluso para sus vidas, como se puede observar en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución del nivel de conocimientos sobre la sintomatología del cólera

Nivel de conocimientos	N	%
Adecuado	12	10.7
Medio	43	38.3
Bajo	57	51.0
Total	112	100

Se encontró un bajo conocimiento de la población encuestada sobre las medidas preventivas, como se observa en el gráfico. Cuando se valoraron y evaluaron las respuestas dándole un puntaje a las mismas, se obtuvo que el 44.6 % de las personas encuestadas tenían un bajo conocimiento sobre las medidas preventivas, el 40.1 % medio y sólo un 15.1 % adecuado.

Gráfico. Distribución del nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas para evitar el cólera

DISCUSIÓN

Existen estudios que reflejan el nivel de conocimiento sobre cólera, donde se observa que en la distribución por sexo ha predominado el femenino, lo que coincide con los autores en investigaciones similares realizadas.^{6,7}

En la distribución por grupos etario estuvo mayormente representada la población adulta en la cuarta y la sexta década de la vida. Mientras que investigación realizada por la OMS plantea que existe un aumento en el promedio del grupo etario entre los 25 y los 45 años de edad.⁸

En relación al nivel de conocimiento, en Cuba se ha reportado que es adecuado, así como la proporción de los que acudirían al médico.⁶

Algunos autores reconocen que nivel de escolaridad y las características socioculturales de la población es uno de los componentes más importantes para la prevención y el control.^{2,6,9}

Esto tiene gran importancia, pues el nivel de escolaridad determina el nivel de preparación de la población respecto a la enfermedad, e indica que con estas características es posible realizar las campañas de difusión de una manera más factible, de forma general la población tiene poca percepción del riesgo, al no ser esta una enfermedad frecuente, y que gracias al sistema nacional de salud cubano ha evitado que se convierta en epidemia.

En un estudio realizado en Chile se demuestra que la educación sanitaria de la población y la ocupación es esencial para concientizar a los ciudadanos y obtener su participación en las medidas de control. Un brote puede controlarse con más rapidez cuando los pobladores comprenden el problema y saben cómo ayudar a resolverlo.¹⁰

Se concuerda con la investigación realizada en Chile donde se corrobora que los principales medios de comunicación masiva (periódicos, televisión, radio) fueron las vías más utilizadas para llevar a la práctica un cambio de conducta sanitaria en la población. La información que se difunda dependerá también del nivel de los medios (locales, nacionales o internacionales).¹¹

Las formas de comunicación personal también juegan un papel fundamental ante un brote de cólera así como las vías o medios que se emplean, evitando que se propaguen rumores y que se alarme la población manteniendo una circulación muy libre de la información.¹²

En el municipio Güines, lugar donde se realizó esta investigación, desde hace años se utiliza de forma habitual la emisora de radio para la educación y promoción de salud, por lo que se debe destacar que esta es una de las principales vías de información sobre el cólera.

La OPS plantea que la mayoría de las personas encuestadas tienen un nivel de conocimiento bajo en cuanto a los síntomas de la enfermedad.¹³ La gran mayoría de los encuestados reconoció la diarrea y no fueron capaces de reconocer el resto del cuadro clínico planteado en la literatura, como náuseas y

vómito, dolor abdominal tipo cólico, deshidratación, calambres musculares y anuria. Aunque el nivel de escolaridad que predominó fue el preuniversitario la población no es capaz de reconocer los síntomas fundamentales de esta enfermedad.

Se plantea que el cólera por ser una enfermedad digestiva, logra extenderse fácilmente por vía hídrica por lo cual la cloración del agua puede ser muy efectiva para evitar o detener su propagación, así como la adecuada elaboración de alimentos previniendo su contaminación, ya sean procedentes del mar o por manipulación inadecuada de portadores o enfermos del vibrio, como se recoge en manuales de investigaciones realizadas.¹⁴⁻¹⁷

Se coincide con varias investigaciones desarrolladas en cuanto a determinar el nivel de conocimientos de las medidas preventivas como el lavado de las manos, el uso del hipoclorito de sodio al 1 %, el lavado de vegetales y frutas con agua clorada y consumir alimentos bien cocidos entre otras.¹⁸

Se coincide con otros autores, quienes plantean que el 16 % de los entrevistados tenían conocimiento de las medidas preventivas: no comer alimentos crudos, hervir el agua y lavarse las manos, lo cual se corrobora con los resultados de este estudio.¹⁹

La OMS señala que el cólera se mantendrá en América Latina mientras la infraestructura sanitaria no sea mejorada, por lo que se debe mantener permanentemente la actividad educativa a la población, así como una educación sistemática sobre la prevención y manejo de esta enfermedad.²⁰

Se concluye que no existe un adecuado nivel de conocimientos general de la población encuestada sobre el cólera, persisten dificultades a la hora de identificar la sintomatología y las medidas preventivas. La mayoría de la población encuestada no refiere conductas adecuadas ante un evento de transmisión digestiva que afecte la salud, por lo que deben ejecutarse acciones encaminadas a elevar el conocimiento de la enfermedad y lograr conductas preventivas favorables en su enfrentamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Cólera. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Jun [citado 03 Oct 2014];27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200017&lng=es .
2. MataramaPeñate M. Cólera. La Habana: Ciencias Médicas; 2005. Disponible en:http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/medicina_interna_diagnostico_tratamiento/cap79.pdf
3. González Acosta JA, PentónDepestre R. Cómo tratar el cólera en las gestantes y puérperas. Acta Médica del Centro[Internet].2011[citado 03 Oct 2014];5(1). Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r1_11/colera.htm
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; ©2000-2014 [actualizado 23 Feb 2013; citado 24 Oct 2014]. Disponible en:<http://www.who.int/topics/cholera/impact/es/>

5. Sánchez Lera RM, Pérez Vázquez IA. Cólera: historia de un gran flagelo de la humanidad. Rev Hum Med [Internet]. 2014 Ago [citado 2016 Ene 12];14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000200018&lng=es.
6. De la Cruz AM, De Rojas V, Delgado J, Alonso A, Finlay CM. Conocimientos de la población sobre el cólera. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 1996 Dic [citado 3 Oct 2014];48(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07601996000300011&lng=es
7. Sánchez-Barajas P, Ariza-Andraca R, Frati-Munari A. Cólera en la Sierra Mazateca. Análisis de 80 casos. RevMed IMSS. 1992;30:369-71.
8. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington DC: OPS; 2012 [actualizado 12 Abr 2013; citado 24 Oct 2014]. Disponible en: http://new.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=53&lang=es
9. Benavides B, del Aguila R, Jacoby E, Novara J. Conocimientos preventivos y de manejo de casos de cólera en poblaciones de Lima y Piura luego de la epidemia. Rev Peruana Epidemiol [Internet]. 1992 [citado 7 Oct 2014];5(1). Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base>
10. Valenzuela BM, Salinas PH, Cárcamo IM, Cerda LJ, Valdivia C. Estrategias para el enfrentamiento del cólera: la experiencia chilena desde una perspectiva de salud pública. Rev Chil Infectol [Internet]. 2010 Oct [citado 7 Oct 2014];27(5). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182010000600005&lng=es .
11. Sánchez Tarragó N, Arriola Martínez Y. La vigilancia epidemiológica internacional en Cuba 2009-2011 Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 7 Oct 2014];40(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_3_14/spu02314.htm
12. González Valdés LM, Casanova Moreno MC, Pérez Labrador J. Cólera: historia y actualidad. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Dic [citado 24 Oct 2014];15(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400025&lng=es
13. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington DC: OPS; 2012 [actualizado 12 Abr 2013; citado 24 Oct 2014]. Disponible en: http://new.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=53&lang=es
14. Ministerio de Salud Pública México. Guía de la población escolar docentes y estudiantes: para la prevención y manejo del cólera en la comunidad educativa [Internet]. Mexico: Ministerio de Salud Publica México; 2011 [citado 9 Oct 2014]. Disponible en: http://www1.paho.org/dor/images/stories/archivos/6_Guia_poblacion_escolar.pdf
15. Álvarez Guerra OM, Ulloa Arias B, Fernández Duharte J, Castellanos Carmenatte T, González de la Paz JE. Afecciones digestivas más frecuentes en el adulto mayor. MEDISAN [Internet]. 2010 Jun [citado 12 Ene 2015];14(4). Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000400012&lng=es.
16. Ministerio de Salud Pública de Chile. Departamento de Medicina Preventiva. Nociones de Higiene y Epidemiología. Santiago de Chile: Departamento de Medicina Preventiva; 2007.
 17. Ministerio de Salud Pública de Perú. Vigilancia epidemiológica del cólera [Internet]. Lima: Ministerio de Salud Pública de Perú; 2014[citado 13 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.rslc.gob.pe/Descargas/Epidemiologia/Sala-Situacional/2013/SITUACION%20COLERA%202013.pdf>
 18. Montoya Vázquez A, Figueredo Remón R, Gonzalez De Sosa J. Intervención educativa como estrategia para el control del cólera en policlínico 3 de Manzanillo. En: Memorias Convención Internacional de Salud Pública. La Habana: Convención Internacional de Salud Pública; 2012.
 19. Tauxe RV, Mintz E, Quick RE. Epidemic cholera in the New World: translating field epidemiology into new prevention strategies. *Emerging Infect Dis* [Internet]. 2008 [citado 9 Oct 2014];1(4). Disponible en: http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/1/4/95-0408_article.htm
 20. OMS [Internet]. Ginebra: OMS; ©2000-2014. [actualizado 17 Jul 2011; citado 24 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.maph49.galeon.com/colera/colera49.htm>

Recibido: 28 de enero del 2015

Aprobado: 3 de agosto del 2015

Jessica Moret Rodríguez. Licenciada en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene y Epideomilogía de la provincia Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: adars@infomed.sld.cu