



**Universidad Abierta Interamericana**

**Sede Regional Rosario**

**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud**

**Título:** “Conocimiento sobre Tuberculosis en Pacientes que concurren al Hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermúdez”.

**Alumno:** Roberto Zarzuelo

**Tutor:** Dra. Mónica Gustafsson

**Co-tutor:** Dr. Miguel Rabbia

**Fecha de presentación:** octubre de 2012

## Índice

Índice-----	1
Resumen -----	2
Introducción-----	4
Marco teórico-----	6
Problema -----	12
Objetivos -----	12
Material y métodos -----	13
Resultados -----	15
Discusión -----	30
Conclusión -----	35
Bibliografía -----	38
Anexos-----	42
Anexo 1: Encuesta -----	42
Anexo 2: Tabulación de los datos-----	44

## **Resumen**

**Introducción:** Los estudios de conocimientos y las percepciones de la población sobre las enfermedades transmisibles contribuyen al desarrollo de procesos comunicativos más eficaces. Se considera la tuberculosis la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa en adultos. Este trabajo se basa en la investigación sobre conocimientos que tiene la población sobre la Tuberculosis.

**Objetivo:** Investigar los conocimientos sobre Tuberculosis, indagar aspectos como vías de contagio, características, sintomatología, prevención y tratamiento y conocer si la población adopta las medidas oportunas en caso de estar en contacto con pacientes con Tuberculosis, identificando factores y situaciones que aumenten el riesgo de contagio.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a 223 encuestas realizada a pacientes que se encontraban en la sala de espera del Hospital SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” de la ciudad de Capitán Bermúdez, durante el período comprendidos entre el 1º de mayo y el 30 de septiembre de 2012.

### **Resultados:**

- El 99.1% de la población no conoce las vías de contagio de la TBC.
- De los que refieren saber lo que es la tuberculosis, el 99.3% no conoce las vías de contagio.
- De los que refieren no saber lo que es la tuberculosis, el 98.8% no conoce las vías de contagio.

- El 87% de la población encuestada considera que la tuberculosis es contagiosa, el 79.4% considera que puede causar la muerte y el 66.8% que es una enfermedad curable.
- El 83.4% de la población refiere como síntoma asociado a la tuberculosis la tos crónica; el 77.6% refiere fiebre por más de 2 ó 3 semanas de duración; el 74.9% pérdida de peso; el 70.9% cansancio; el 68.6% dolor torácico por más de 2 ó 3 semanas de duración; el 66.8% sangre en el esputo; el 61% dolores en las articulaciones; el 60.5% dolores de cabeza frecuentes, el 50.2% ronquera, el 44.4% sudores nocturnos y el 19.3% pérdida del cabello.
- Del total de la población, el 12.1% conoce los síntomas de la tuberculosis.

**Conclusiones:** La población que concurre al Hospital SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” de la ciudad de Capitán Bermúdez, conoce de la existencia de la tuberculosis, sin embargo, los conocimientos específicos sobre síntomas y formas de transmisión son insuficientes. Que la población esté informada sobre esta enfermedad permitiría que se apropie del problema y contribuya a disminuir los riesgos y daños a la salud.

**Palabras claves: tuberculosis, conocimientos, vías de contagio, síntomas, factores de riesgo, diagnóstico.**

## Introducción

*Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch – integrado por 4 microorganismos: (*M. Tuberculosis*, *M. Boris*, *M. africanum*, *M. microtti*)- de la familia de las microbacterias, es el agente productor de la Tuberculosis. Su transmisión es por vía aérea por la expectoración a través de las gotas de flugge y los núcleos goticulares de wells, de un enfermo afecto de esta enfermedad y su tropismo es preferentemente pulmonar.

Se trata de microorganismos ácidos alcohol resistentes (BAAR), aerobios estrictos, de modo que precisan oxígeno para su crecimiento. De forma bacilar, son inmóviles, no esporulados, gram positivos, de lento crecimiento y resistentes a la desecación y al frío, aunque son sensibles a la luz solar y ultravioleta. El pH y el oxígeno influyen en el crecimiento del BK, que en condiciones adversas es capaz de entrar en estado latente, deteniendo su crecimiento durante largo tiempo, incluso años. El BK en el ambiente tiene una vida media de 6 horas cuando es expectorado, de ahí que la ventilación sea un buen remedio para evitar su contagiosidad.

El contagio se produce por vía aérea al expeler en forma de aerosol el enfermo bacilífero pequeñas microgotas portadoras de BK. Según el tamaño, pueden quedar en el ambiente -núcleos goticulares de wells- o ser inhalados por las personas sanas hasta llegar a los alvéolos. Esta infección intentara ser controlada por los macrófagos y linfocitos.

Al margen de la vía aérea, el BK puede transmitirse infrecuentemente por la vía digestiva (vacas infectadas por *M. Bovis* o *M. avium complex*), y aun más

raro por vía urogenital - orina o vía sexual -, cutáneo - mucosa o vertical por vía transplacentaria – extremadamente rara-.

No todas las personas tienen la misma probabilidad de desarrollar la enfermedad una vez infectados. Existen factores que pueden multiplicar por 100 la probabilidad de enfermar con respecto a aquellos que no los poseen.

La llegada del BK al pulmón inicia lo que se denomina la primoinfección, que suele ser asintomático. Se trata de una inflamación inespecífica del pulmón que se acompaña de una diseminación de los BK por vía hematógica a todos los órganos de los pacientes (a través del conducto torácico y ganglios hiliares). Transcurridas 6 semanas se produce una respuesta inmunitaria celular, detectándose por la hipersensibilidad tuberculina (granulomas en el foco de infección y positividad del PPD (purified protein derivative). No obstante, en esta fase la mayoría de los BK son destruidos, salvo algunos que permanecen inactivos – aunque viables- en el interior de los macrófagos. Esto permite que en el 10 % de los infectados – PPD (+) -, los BK se reactiven, después de una latencia de dos años, produciendo una TBC postprimaria o de reactivación endógena, que es la forma sintomática inicial de la enfermedad tuberculosa (TBC con expectoración de BK) <sup>(1,2)</sup>.

## Marco teórico

Históricamente el *Mycobacterium tuberculosis* ha sido compañero de viaje y de desgracias de la humanidad, no en vano se han encontrado huellas de la tuberculosis (TBC) en vestigios humanos del neolíticos y en momias egipcias. Las características de este microorganismo han hecho que se haya ido adaptando a las condiciones que la especie humana le ha ido imponiendo, persistiendo entre nosotros desde épocas ancestrales. Se cree por los historiadores que alcanzo una máxima incidencia en Europa entre 1780 y 1880 cuando los campesinos abandonaron el campo y se desplazaron a la ciudad en busca de trabajo. Y aun cuando se la considero una enfermedad de “las almas sensibles”, una enfermedad del romanticismo, se la puede considerar como la enfermedad que más muertes ha causado y causa, entre los adultos jóvenes hasta la actualidad. Una enfermedad de los ricos que fundamentalmente ha afectado a los más desposeídos.

El descubrimiento por Robert Koch del bacilo que lleva su nombre (1882) hizo del tuberculoso un enfermo “diseminador de bacilos”, un apestado del que se debía evitar el contacto, lo que llevo a la construcción de sanitarios especiales en donde aislar y tratar más eficazmente esta enfermedad. El descubrimiento de los tuberculostáticos hizo cambiar radicalmente el concepto y el pronóstico del enfermo tuberculoso <sup>(3)</sup>.

Si bien es cierto que la Tuberculosis es una enfermedad histórica que ha disminuido su incidencia de manera importante en los países occidentales, debido a la mejora de las condiciones sociales y económicas –insalubridad del medio, hacinamiento, marginación, hábitos tóxicos, etc- se la considera aún

hoy como la primera causa de mortalidad mundial en condiciones de pobreza y hacinamiento. No es de extrañar, en este sentido, que el 33% de la población mundial esté infectada por la Tuberculosis, y que aparezcan 9.000.000 de infectados cada año. Pues, aun existiendo fármacos que son capaces de curar la enfermedad de más de 40 años, sigue siendo una de las causas de muertes más importantes de países en desarrollo, condicionando 1.870.000 fallecimientos en 1997 –aunque el 95% en países en vías de desarrollo-. De ahí que podamos concluir que sigue siendo un problema de salud pública de primer orden <sup>(4,5)</sup>.

Tal vez por ello hemos creído conveniente volver a revisar los conocimientos más actuales de una enfermedad, debe ser tenida en cuenta en nuestro nivel, habida cuenta que es y ha sido históricamente de responsabilidad del médico de cabecera. Pues, es nuestra responsabilidad la sospecha clínica de Tuberculosis, el diagnóstico, la declaración, el tratamiento, el estudio de contactos, la quimiopprofilaxis. De modo que aún existiendo una atención especializada útil en ciertas situaciones, no podemos inhibirnos de atender a unos enfermos que histórica y prácticamente han sido y son de nuestra competencia.

La tuberculosis es de transmisión aérea en menor medida digestiva, percutánea, pero de baja contagiosidad y que necesita para su difusión, condiciones que tienen que ver con la situación socioeconómica del paciente, fundamentalmente la miseria y el hacinamiento. De manera que en países desarrollados donde estas situaciones han desaparecido, la incidencia de la Tuberculosis ha caído a niveles mínimos. A modo de ejemplo, un 45% de los enfermos tuberculosos en España son bacilíferos en el momento del diagnóstico. De ahí que se afirme que la principal medida antituberculosa es

mejorar las condiciones económicas, de alimentación y de salubridad del medio donde residen los pacientes más que cualquier otra terapia antituberculosa. Pues, por medios naturales la infección decrece de un 4%-5% a un 10%-14% anual sólo mejorando las condiciones sociales.

En nuestro entorno es erróneo considerar que toda Tuberculosis del adulto es una reactivación de una infección anterior. Se ha demostrado que gran cantidad de estos casos se deben a una infección actual y suponen un riesgo de contagio.

El riesgo de contagio que tiene un enfermo por Tuberculosis está en relación con:

1. El grado de contacto con el enfermo bacilífero. Mayor en los contactos íntimos y prolongados (más de 6 horas diarias).

2. La gravedad de la enfermedad. La extensión de la infección influye en el grado de contagiosidad (mayor en aquellos con baciloscopía positiva y cavernas visualizables en la radiografía).

3. La cantidad y calidad de la tos. A más tos más contagio. El tipo y cantidad de secreción influye en el contagio.

4. La presencia de tratamiento antituberculoso disminuye la contagiosidad. A las 2-3 semanas no existe capacidad de transmitir la infección. La presencia de baciloscopías positivas no siempre indica potencialidad de transmitir la infección (los BK no siempre son viables).<sup>(4-6)</sup>

La Tuberculosis en los países occidentales disminuyó a medida que mejoraban las condiciones socioeconómicas; sin embargo, a partir de los años ochenta se produjo un nuevo incremento de la misma a consecuencia de los grandes movimientos migratorios, el incremento de la población marginal en las grandes ciudades, y la aparición de la pandemia por el virus de la

inmunodeficiencia humana (VIH). También, el surgimiento de bacilos resistentes a antibioticoterapia convencional y una falta de previsión en programas de control de la Tuberculosis han impedido, aunque en menor medida, la erradicación de esta enfermedad a nivel mundial.<sup>(4-7)</sup>

Por ésta razón, éste trabajo se basa en la investigación sobre conocimientos que tiene la población sobre la Tuberculosis, ya que no cuentan con la información, educación y comunicación adecuada y proponer como meta principal aumentar el conocimiento y fomentar cambios de conducta de la población, para lograr un país libre de Tuberculosis. A través de intervenciones estratégicas puntuales y constantes, para incrementar la detección de casos y adherencia al tratamiento, así como a empoderar a los pacientes de Tuberculosis y sus familias, a combatir el estigma y la discriminación, a movilizar las instituciones y la sociedad civil para asegurar la salud de sus ciudadanos.

Y es que de la misma forma que hay una gran disparidad en la incidencia de esta enfermedad según los países con relación a sus condiciones socioeconómicas (de modo que 22 países [América Latina, Africa y Asia] acaparan el 95% de los casos absolutos y el 98% de las muertes por Tuberculosis del mundo), existen diferencias etarias entre países que tienen que ver con la distinta historia de control de la enfermedad. Otro factor que incide en la disparidad de incidencia de la Tuberculosis según los países es la falta de diagnóstico y la infradeclaración de los infectados que se ha llegado a cuantificar en algún caso superior al 50%, todo esto debido al desconocimiento sobre la enfermedad que tiene la población, así como también sobre los síntomas que acompañan a la enfermedad y su forma de contagio<sup>(4-7)</sup>.

No es de extrañar, por tanto, que se produzcan retrasos diagnósticos que influyan en la difusión de la enfermedad al mantener la contagiosidad durante largo tiempo y en la mayor gravedad del enfermo a la hora del diagnóstico.

Por todo ello, cabe concluir que la mejor manera de diagnosticar la Tuberculosis es pensar en ella. La sospecha nos hará realizar las pruebas diagnósticas necesarias para hacer precozmente el diagnóstico, pero esto se logra informando <sup>(1,2)</sup>.

Esta enfermedad se convirtió en un tema poco difundido por los medios de comunicación. Tampoco ha sido un contenido que ocupe lugar en las conversaciones de la población en general, incluso se puede afirmar que existe una parte de la población que no piensa en la Tuberculosis como un problema de salud actual, por el poco o nulo conocimiento que se tiene sobre ella.

Si se establecen comparaciones con otras enfermedades igualmente infectocontagiosas como dengue, o VIH/sida, la Tuberculosis resultaría casi olvidada, fenómeno perteneciente al pasado, suceso que solo viene a la realidad a través de la literatura, o el cine entre otros géneros, casi siempre novelescos, con un alto tono de romanticismo y cuya trama se desarrolla en ambientes de siglos pasados.

Esta situación se ha generalizado hacia los medios de comunicación, generando un gran telón detrás del cual persiste el desconocimiento, la información incorrecta. De la Cruz expresa que estas circunstancias pueden contribuir, a que se piense que no existe la enfermedad en el país <sup>(8)</sup>.

Por esta razón, entre otras acciones, se considera de vital importancia desarrollar la práctica de las diferentes formas y técnicas de comunicación en salud. Estudios realizados han recomendado el diseño de estrategias de comunicación social para abordar este problema <sup>(8-9)</sup>.

Argentina posee un Programa para el Control de la Tuberculosis. Dentro de sus líneas de trabajo se incluyen varias estrategias, enfocadas a alcanzar y mantener niveles bajos de casos reportados <sup>(10)</sup>. Entre las principales estrategias están la curación de 95 % de las personas diagnosticadas y tratadas, y la localización de todos los sintomáticos respiratorios de 14 días y más, con tos o expectoración. Las estrategias complementarias y los estudios están dirigidos a la quimioprofilaxis controlada, que se aplica a los contactos de los enfermos de Tuberculosis y a la práctica de vacunación con BCG a todos los recién nacidos <sup>(10)</sup>.

A pesar de estos beneficios, el programa actual adolece de estrategias de comunicación en salud, que contribuyan al aumento del conocimiento sobre Tuberculosis y sus características en la población. Este aspecto es desarrollado por el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, que ofrece informaciones generales. Según la Organización Mundial de la Salud <sup>(11)</sup>, la comunicación en salud es un proceso complejo y requiere de la acción mancomunada de profesionales y de la población.

El conocimiento inadecuado de la población con respecto a la Tuberculosis y sus características podría contribuir a la creación de ideas erradas que se van transmitiendo de generación en generación, que originan rechazo, marginación y negación de la enfermedad por aquellos que la padecen.

## **Problema**

¿Cuál es la frecuencia de conocimientos sobre Tuberculosis de los pacientes que concurren al Hospital SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” de la ciudad de Capitán Bermúdez?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Investigar los conocimientos sobre Tuberculosis de los pacientes que concurren al Hospital SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” de la ciudad de Capitán Bermúdez.

### **Objetivos Específicos**

- Indagar los conocimientos de la población estudiada sobre la transmisión de Tuberculosis.
- Investigar acerca de los conocimientos sobre factores de riesgo, prevención y tratamiento.
- Conocer si la población estudiada adopta las medidas oportunas en caso de estar en contacto con pacientes con Tuberculosis, identificando factores y situaciones que aumenten el riesgo de contagio.

## **Material y métodos**

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta realizada a pacientes que concurren al Hospital SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” de la ciudad de Capitán Bermúdez, durante el período comprendidos entre el 1º de mayo y el 30 de setiembre de 2012.

Se incluyó en el estudio a pacientes que se encontraban en la sala de espera del Hospital SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” (R. de Escaldada y Jujuy) de la ciudad de Capitán Bermúdez que aceptaran realizar la encuesta.

El muestreo fue no probabilístico, accidental y por conveniencia. La muestra quedó conformada por un total de 223 encuestas.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta elaborada para tal fin con preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple), con formato de cuestionario impreso (ver anexo 1).

Previo a la realización de la encuesta se solicitó el consentimiento para participar en el estudio, explicando el carácter anónimo y voluntario de la misma.

Se analizaron las siguientes variables:

- Sexo: femenino o masculino.
- Edad: en años cumplidos al momento de la encuesta.
- Conocimientos sobre Tuberculosis: se analizaron las siguientes dimensiones:
  - Conocimiento sobre lo que es la tuberculosis
  - Conocimiento de las vías de contagio
  - Conocimiento de las características

- Conocimiento de los síntomas
- Conocimiento de cómo se diagnostica
- Percepciones acerca de la tuberculosis

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo 2). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar), técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, porcentajes) e inferenciales (prueba chi cuadrado), para un nivel de significación  $p < 0,05$ .

## Resultados

### Sexo

**Tabla 1:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del sexo de la población encuestada.

<i>Sexo</i>		
	f	%
Femenino	128	57,4%
Masculino	95	42,6%
<b>Total</b>	<b>223</b>	

Del total de la población encuestada (n=223), el 57.4% corresponde al sexo femenino y el 42.6% al sexo masculino.

### Edad

La población presenta una edad mínima de 15 años, máxima de 90 años, con una media aritmética de 39.9 años (DS  $\pm$  15.9), una mediana de 36 años y un modo de 25 años.

**Tabla 2:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad de la población encuestada.

<i>Edad</i>		
	f	%
menos de 30 años	66	29,6%
30 a 44 años	83	37,2%
45 a 59 años	43	19,3%
60 a 74 años	23	10,3%
75 años o más	8	3,6%
<b>Total</b>	<b>223</b>	

El 37.2% corresponde al intervalo de 30 a 44 años; el 29.6% al intervalo de menos de 30 años; el 19.3% al intervalo de 45 a 59 años; el 10.3% al intervalo de 60 a 74 años y el 3.6% al intervalo de 75 años o más.

### Conocimiento sobre lo que es la tuberculosis

**Tabla 3:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe lo que es la tuberculosis la población encuestada.

<i>¿Sabe usted que es la Tuberculosis?</i>		
	f	%
<b>Sí</b>	138	61,9%
<b>No</b>	85	38,1%
<b>Total</b>	<b>223</b>	

El 61.9% de la población refiere saber lo que es la tuberculosis.

- **Conocimiento de lo que es la tuberculosis según sexo**

**Tabla 4:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe lo que es la tuberculosis según sexo de la población encuestada.

<i>Sabe lo que es la tuberculosis según sexo</i>				
	<i>Femenino</i>		<i>Masculino</i>	
	f	%	f	%
<b>Sabe</b>	76	59,4%	62	65,3%
<b>No sabe</b>	52	40,6%	33	34,7%
<b>Total</b>	<b>128</b>		<b>95</b>	

Del total de la población de sexo femenino (n= 128), el 59.4% refiere saber lo que es la tuberculosis y el 40.6% refiere no saberlo.

Del total de la población de sexo masculino (n=95), el 65.3% refiere saber lo que es la tuberculosis y el 34.7% refiere no saberlo.

No existen diferencias estadísticamente significativas de conocimientos sobre tuberculosis según sexo.

- **Conocimiento de lo que es la tuberculosis según edad**

**Tabla 5:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe lo que es la tuberculosis según edad de la población encuestada.

<b>Sabe lo que es la tuberculosis según edad</b>										
	<b>menos de 30 años</b>		<b>30 a 44 años</b>		<b>45 a 59 años</b>		<b>60 a 74 años</b>		<b>75 años o más</b>	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Sabe</b>	34	51,5%	53	63,9%	32	74,4%	16	69,6%	3	37,5%
<b>No sabe</b>	32	48,5%	30	36,1%	11	25,6%	7	30,4%	5	62,5%
<b>Total</b>	<b>66</b>		<b>83</b>		<b>43</b>		<b>23</b>		<b>8</b>	

Refiere saber lo que es la tuberculosis:

- El 51.5% del total de la población de menos de 30 años (n=66),
- el 63.9% de la población de 30 a 44 años (n=83),
- el 74.4% de la población de 45 a 59 años (n=43),
- el 69.6% de la población de 60 a 74 años (n=23)
- y el 37.5% de la población de 75 años o más.

La relación entre conocimiento de lo que es la tuberculosis y edad resultó altamente significativa ( $p < 0.001$ ), es decir que la población de 30 a 74 años tiene mayor probabilidad de saber lo que es la tuberculosis que la población de otras edades.

**Gráfico 1:** distribución de las frecuencias relativas de si sabe lo que es la tuberculosis según edad de la población encuestada.



## Conocimiento de las vías de contagio

**Tabla 6:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de cuáles piensa que son las vías de contagio la población encuestada.

<i>¿Por cuáles de las siguientes vías piensa usted que puede enfermarse de tuberculosis?</i>						
	<i>Sí</i>		<i>No</i>		<i>No sabe</i>	
	f	%	f	%	f	%
<b>Utilización de cubiertos con poca higiene</b>	105	47,1%	48	21,5%	70	31,4%
<b>Consumo de verduras mal lavadas</b>	105	47,1%	54	24,2%	64	28,7%
<b>Ser vecino de una persona con TBC</b>	85	38,1%	88	39,5%	50	22,4%
<b>Picadas de mosquitos</b>	66	29,6%	104	46,6%	53	23,8%
<b>Contacto frecuente con secreciones respiratorias de un enfermo de TBC pulmonar</b>	180	80,7%	23	10,3%	20	9,0%
<b>Relaciones sexuales</b>	66	29,6%	62	27,8%	95	42,6%
<b>Convivir con una persona que padezca de TBC</b>	167	74,9%	31	13,9%	25	11,2%
<b>Convivir con una persona que haya padecido de TBC</b>	41	18,4%	103	46,2%	79	35,4%

Del total de la población estudiada (n=223):

- el 80.7% considera una vía de contagio el contacto frecuente con secreciones respiratorias de un enfermo de TBC pulmonar,
- el 74.9% convivir con una persona que padezca de TBC,
- el 47.1% la utilización de cubiertos con poca higiene y el consumo de verduras mal lavadas,
- el 38.1% ser vecino de una persona con TBC,
- el 29.6% las picaduras de mosquitos y las relaciones sexuales
- y el 18.4% convivir con una persona que haya padecido TBC.

**Tabla 7:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de las vías de contagio en la población encuestada.

<i>Conocimiento de las vías de contagio</i>		
	f	%
<b>Conoce las vías de contagio</b>	2	0,9%
<b>No conoce las vías de contagio</b>	221	99,1%
<b>Total</b>	<b>223</b>	

El 0.9% de la población conoce las vías de contagio de la TBC y el 99.1% no las conoce.

- **Conocimiento de las vías de contagio según conocimiento de lo que es la tuberculosis**

**Tabla 8:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de las vías de contagio según conocimiento de lo que es la tuberculosis en la población encuestada.

<i>Conocimiento de vías de contagio según conocimiento de lo que es la tuberculosis</i>				
	<i>Refiere saber lo que es la TBC</i>		<i>Refiere no saber lo que es la TBC</i>	
	f	%	f	%
<b>Conoce las vías de contagio</b>	1	0,7%	1	1,2%
<b>No conoce las vías de contagio</b>	137	99,3%	84	98,8%
<b>Total</b>	<b>138</b>		<b>85</b>	

Del total de los que refieren saber lo que es la tuberculosis (n=138), el 99.3% no conoce las vías de contagio y el 0.7% conoce las vías de contagio.

Del total de los que refieren no saber lo que es la tuberculosis (n=85), el 98.8% no conoce las vías de contagio y el 1.2% conoce las vías de contagio.

- **Conocimiento de las vías de contagio según sexo**

**Tabla 9:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de las vías de contagio según sexo de la población encuestada.

<i>Conocimiento de vías de contagio según sexo</i>				
	<i>Femenino</i>		<i>Masculino</i>	
	f	%	f	%
<b>Conoce las vías de contagio</b>	0	0,0%	2	2,1%
<b>No conoce las vías de contagio</b>	128	100,0%	93	97,9%
<b>Total</b>	<b>128</b>		<b>95</b>	

La totalidad de la población de sexo femenino (n=128) no conoce las vías de contagio.

Del total de la población de sexo masculino (n=95), el 97.9% no conoce las vías de contagio y el 2.1% conoce las vías de contagio.

- **Conocimiento de las vías de contagio según edad**

**Tabla 10:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de las vías de contagio según edad de la población encuestada.

<i>Conocimiento de vías de contagio según edad</i>										
	<i>menos de 30 años</i>		<i>30 a 44 años</i>		<i>45 a 59 años</i>		<i>60 a 74 años</i>		<i>75 años o más</i>	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Conoce las vías de contagio</b>	0	0,0%	2	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>No conoce las vías de contagio</b>	66	100,0%	81	97,6%	43	100,0%	23	100,0%	8	100,0%
<b>Total</b>	<b>66</b>		<b>83</b>		<b>43</b>		<b>23</b>		<b>8</b>	

Conoce las vías de contagio el 2.4% del total de la población de 30 a 44 años.

### **Características de la tuberculosis**

**Tabla 11:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las características de la tuberculosis según la población encuestada.

<i>Características de la TBC</i>						
	<i>Sí</i>		<i>No</i>		<i>No sabe</i>	
	f	%	f	%	f	%
<b>Puede causar la muerte</b>	177	79,4%	3	1,3%	43	19,3%
<b>Es curable</b>	149	66,8%	23	10,3%	51	22,9%
<b>Es contagiosa</b>	194	87,0%	11	4,9%	18	8,1%

El 87% de la población encuestada considera que la tuberculosis es contagiosa, el 79.4% considera que puede causar la muerte y el 66.8% que es una enfermedad curable.

**Tabla 12:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de las características de la tuberculosis en la población encuestada.

<b>Conocimiento de las características de la Tuberculosis</b>		
	f	%
<b>Conoce</b>	116	52,0%
<b>No conoce</b>	107	48,0%
<b>Total</b>	<b>223</b>	

El 52% de la población encuestada conoce las características de la tuberculosis.

- **Conocimiento de las características de la tuberculosis según refiere saber o no saber sobre la TBC**

**Tabla 13:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de las características de la tuberculosis según refiere saber o no saber sobre TBC la población encuestada.

<b>Conocimiento de las características de la tuberculosis según refiere saber o no saber sobre la TBC</b>				
	<b>Refiere saber lo que es la TBC</b>		<b>Refiere no saber lo que es la TBC</b>	
	f	%	f	%
<b>Conoce características sobre la TBC</b>	79	57,2%	37	43,5%
<b>No conoce características sobre la TBC</b>	59	42,8%	48	56,5%
<b>Total</b>	<b>138</b>		<b>85</b>	

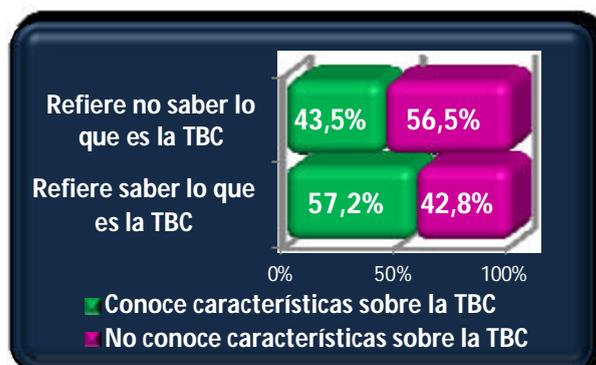
Del total de la población que refiere saber lo que es la tuberculosis (n=138), el 57.2% conoce las características de la TBC y el 42.8% no conoce las características de la TBC.

Del total de la población que refiere no saber lo que es la tuberculosis (n=85), el 56.5% no conoce las características de la TBC y el 43.5% conoce las características de la TBC.

La relación entre conocimiento de la tuberculosis y conocimiento de las características de la tuberculosis resultó estadísticamente muy significativa ( $p < 0.05$ ), es decir, que existe mayor probabilidad que la población que refiere

saber lo que es la tuberculosis conozca las características de la enfermedad que aquellos que refieren no saber lo que es la tuberculosis.

**Gráfico 2:** distribución de las frecuencias relativas del conocimiento de las características de la tuberculosis según refiere saber o no saber sobre TBC la población encuestada.



- **Conocimiento de las características de la tuberculosis según sexo**

**Tabla 14:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de las características de la tuberculosis según sexo de la población encuestada.

<i>Conocimiento de las características de la tuberculosis según sexo</i>				
	<i>Femenino</i>		<i>Masculino</i>	
	f	%	f	%
<b>Conoce características sobre la TBC</b>	59	46,1%	57	60,0%
<b>No conoce características sobre la TBC</b>	69	53,9%	38	40,0%
<b>Total</b>	<b>128</b>		<b>95</b>	

Conoce las características de la tuberculosis, el 60% de la población de sexo masculino y el 46.1% de la población de sexo femenino.

La relación entre conocimiento de las características de la tuberculosis y sexo resultó estadísticamente muy significativa ( $p < 0.05$ ), es decir, que existe mayor probabilidad que la población de sexo masculino conozca las características de la enfermedad que la población de sexo femenino.

**Gráfico 3:** distribución de las frecuencias relativas del conocimiento de las características de la tuberculosis según sexo de la población encuestada.



- **Conocimiento de las características de la tuberculosis según edad**

**Tabla 15:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de las características de la tuberculosis según edad de la población encuestada.

<i>Conocimiento de las características de la TBC según edad</i>										
	<i>menos de 30 años</i>		<i>30 a 44 años</i>		<i>45 a 59 años</i>		<i>60 a 74 años</i>		<i>75 años o más</i>	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Conoce características sobre la TBC</b>	25	37,9%	48	57,8%	24	55,8%	14	60,9%	5	62,5%
<b>No conoce características sobre la TBC</b>	41	62,1%	35	42,2%	19	44,2%	9	39,1%	3	37,5%
<b>Total</b>	<b>66</b>		<b>83</b>		<b>43</b>		<b>23</b>		<b>8</b>	

Conoce las características de la TBC:

- El 62.5% de la población de 75 años o más,
- el 60.9% de la población de 60 a 74 años,
- el 57.8% de la población de 30 a 44 años,
- el 55.8% de la población de 45 a 59 años
- y el 37.9% de la población de menos de 30 años.

La relación entre conocimiento de las características de la tuberculosis y edad resultó altamente significativa ( $p < 0.001$ ), es decir, que existe mayor probabilidad que la población menor a 30 años no conozca las características de la enfermedad que la población de más de 30 años.

**Gráfico 4:** distribución de las frecuencias relativas del conocimiento de las características de la tuberculosis según edad de la población encuestada.



### Conocimiento de los síntomas de la tuberculosis

**Tabla 16:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si conoce algunos de los síntomas de la tuberculosis la población encuestada.

<i>¿Conoce algunos de los síntomas de esta enfermedad?</i>		
	f	%
<b>Sí</b>	82	36,8%
<b>No</b>	141	63,2%
<b>Total</b>	<b>223</b>	

El 63.2% no conoce los síntomas de la tuberculosis y el 36.8% conoce alguno de los síntomas.

**Tabla 17:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los síntomas de la tuberculosis que conoce la población encuestada.

	<i>Sí</i>		<i>No</i>		<i>No sabe</i>	
	f	%	f	%	f	%
<b>Cansancio</b>	158	70,9%	16	7,2%	49	22,0%
<b>Pérdida del cabello</b>	43	19,3%	82	36,8%	98	43,9%
<b>Fiebre por más de 2 o 3 sem. de duración</b>	173	77,6%	14	6,3%	36	16,1%
<b>Dolores en las articulaciones</b>	136	61,0%	17	7,6%	70	31,4%
<b>Sudores nocturnos</b>	99	44,4%	27	12,1%	97	43,5%
<b>Pérdida de peso</b>	167	74,9%	14	6,3%	42	18,8%
<b>Tos crónica</b>	186	83,4%	6	2,7%	31	13,9%
<b>Dolor torácico por más de 2 o 3 sem. de duración</b>	153	68,6%	19	8,5%	51	22,9%
<b>Dolores de cabeza frecuentes</b>	135	60,5%	19	8,5%	69	30,9%
<b>Sangre en el esputo</b>	149	66,8%	15	6,7%	59	26,5%
<b>Ronquera</b>	112	50,2%	30	13,5%	81	36,3%

El 83.4% de la población refiere como síntoma asociado a la tuberculosis la tos crónica; el 77.6% refiere fiebre por más de 2 ó 3 semanas de duración; el 74.9% pérdida de peso; el 70.9% cansancio; el 68.6% dolor torácico por más de 2 ó 3 semanas de duración; el 66.8% sangre en el esputo; el 61% dolores en las articulaciones; el 60.5% dolores de cabeza frecuentes, el 50.2% ronquera, el 44.4% sudores nocturnos y el 19.3% pérdida del cabello.

**Tabla 18:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de los síntomas de la tuberculosis en la población encuestada.

<i>Conocimiento de los síntomas</i>		
	f	%
<b>Conoce los síntomas</b>	27	12,1%
<b>No conoce los síntomas</b>	196	87,9%
<b>Total</b>	<b>223</b>	

Del total de la población, el 12.1% conoce los síntomas de la tuberculosis.

- **Conocimiento de los síntomas de la tuberculosis según refiere saber o no saber de la tuberculosis**

**Tabla 19:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de los síntomas según refiere saber o no saber de la tuberculosis la población encuestada.

<i>Conocimiento de los síntomas según refiere saber o no saber sobre la TBC</i>				
	<i>Refiere saber lo que es la TBC</i>		<i>Refiere no saber lo que es la TBC</i>	
	f	%	f	%
<b>Conoce los síntomas</b>	14	10,1%	13	15,3%
<b>No conoce los síntomas</b>	124	89,9%	72	84,7%
<b>Total</b>	<b>138</b>		<b>85</b>	

Del total de la población que refiere saber lo que es la tuberculosis (n=138), el 89.9% no conoce los síntomas y el 10.1% conoce los síntomas de la tuberculosis.

Del total de la población que refiere no saber lo que es la tuberculosis (n=85), el 84.7% no conoce los síntomas y el 15.3% conoce los síntomas de la tuberculosis.

- **Conocimiento de los síntomas de la tuberculosis según sexo**

**Tabla 20:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de los síntomas según sexo de la población encuestada.

<i>Conocimiento de los síntomas de la tuberculosis según sexo</i>				
	<i>Femenino</i>		<i>Masculino</i>	
	f	%	f	%
<b>Conoce los síntomas</b>	14	10,9%	13	13,7%
<b>No conoce los síntomas</b>	114	89,1%	82	86,3%
<b>Total</b>	<b>128</b>		<b>95</b>	

Conoce los síntomas de la tuberculosis el 13.7% de la población de sexo masculino y el 10.9% de la población de sexo femenino.

- **Conocimiento de los síntomas de la tuberculosis según edad**

**Tabla 21:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de los síntomas según edad de la población encuestada.

<i>Conocimiento de los síntomas de la TBC según edad</i>										
	<i>menos de 30 años</i>		<i>30 a 44 años</i>		<i>45 a 59 años</i>		<i>60 a 74 años</i>		<i>75 años o más</i>	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Conoce los síntomas</b>	5	7,6%	8	9,6%	7	16,3%	5	21,7%	2	25,0%
<b>No conoce los síntomas</b>	61	92,4%	75	90,4%	36	83,7%	18	78,3%	6	75,0%
<b>Total</b>	<b>66</b>		<b>83</b>		<b>43</b>		<b>23</b>		<b>8</b>	

Conoce los síntomas de la tuberculosis:

- el 25% de la población de 75 años o más,
- el 21.7% de la población de 60 a 74 años,

- el 16.3% de la población de 45 a 59 años,
- el 9.6% de la población de 30 a 44 años
- y el 7.6% de la población de menos de 30 años.

Se halló una relación estadísticamente muy significativa ( $p < 0.05$ ) entre el conocimiento de los síntomas de la tuberculosis y la edad de la población, es decir, que la población de más de 45 años tiene mayor probabilidad de conocer los síntomas de tuberculosis que la población de menor edad.

**Gráfico 5:** distribución de las frecuencias relativas del conocimiento de los síntomas según edad de la población encuestada.



## Diagnóstico de la tuberculosis

**Tabla 22:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento del diagnóstico de la tuberculosis en la población encuestada.

<i>¿Sabe como se diagnostica?</i>		
	f	%
Sí	24	10,8%
No	199	89,2%
<b>Total</b>	<b>223</b>	

El 10.8% conoce como se diagnostica la tuberculosis.

## Percepciones sobre la tuberculosis

**Tabla 23:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las percepciones sobre la tuberculosis de la población encuestada.

<i>Percepciones sobre la tuberculosis</i>								
	f	%	f	%	f	%	f	%
	<i>Sí</i>		<i>No</i>		<i>No sabe</i>			
<b>¿Piensa usted que pueda enfermar de TBC?</b>	148	66,4%	41	18,4%	34	15,2%		
	<i>Tomar cocimientos o medicamentos</i>		<i>No haría nada</i>		<i>Ir al médico</i>			
<b>¿Qué haría usted si piensa que está enfermo de TBC?</b>	3	1,3%	2	0,9%	218	97,8%		
	<i>Pido al médico que me ingresen</i>		<i>Me mantengo aislado del resto de la familia</i>		<i>Hago el tratamiento indicado por el médico</i>		<i>No hago nada</i>	
<b>¿Que haría usted si le diagnostican tuberculosis?</b>	83	37,2%	83	37,2%	216	96,9%	1	0,4%

El 66.4% de la población encuestada piensa que puede enfermar de tuberculosis.

En el caso de creer que está enfermo, el 97.8% concurriría al médico, el 1.3% tomaría cocimientos o medicamentos y el 0.9% no haría nada.

Si le diagnosticaban tuberculosis, el 96.9% haría el tratamiento indicado por el médico, el 37.2% pediría al médico que lo ingresen, el 37.2% se mantendría aislado del resto de la familia y el 0.4% no haría nada.

**Tabla 24:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de cómo actuaría ante una persona que padeció o padece tuberculosis la población encuestada.

<i>¿Como actuaría usted ante una persona que padeció o padece de TBC?</i>		
	f	%
<b>Deja de relacionarse con la persona</b>	25	11,2%
<b>Mantiene una relación normal</b>	124	55,6%
<b>No sabe qué hacer</b>	67	30,0%
<b>otras</b>	7	3,1%
<b>Total</b>	<b>223</b>	

Ante una persona que padeció o padece de tuberculosis el 55.6% de la población mantiene una relación normal; el 30% no sabría qué hacer; el 11.2% dejaría de relacionarse con la persona y el 3.1% actuaría de otra manera (tomaría otros recaudos, se relacionaría solamente si está bajo tratamiento, etc.).

## Discusión

Se encuestó un total de 223 pacientes, 57.4% de sexo femenino y 42.6% de sexo masculino. La edad varió entre 15 y 90 años, el 66.8% era menor de 45 años.

En relación al conocimiento de las vías de contagio, el 80.7% consideraba una vía de contagio el contacto frecuente con secreciones respiratorias de un enfermo de TBC pulmonar, el 74.9% convivir con una persona que padezca de TBC, el 47.1% la utilización de cubiertos con poca higiene y el consumo de verduras mal lavadas, el 38.1% ser vecino de una persona con TBC, el 29.6% las picaduras de mosquitos y las relaciones sexuales y el 18.4% convivir con una persona que haya padecido TBC. En general, el 0.9% de la población conocía las vías de contagio de la TBC (correspondían al sexo masculino y de edad entre 30 y 44 años). En comparación con un trabajo realizado en México encontramos que la forma de transmisión alcanzó el 87,8% a través del aire cuando tose o estornuda una persona con Tuberculosis, 71,6% convivir con una persona que tenga Tuberculosis, 69,6% por la utilización de cubiertos con poca higiene, 68,7% por consumo de verduras mal lavadas, 24,1% por ser vecino de una persona que padezca Tuberculosis, 25% por relaciones sexuales, coincide con nuestro trabajo <sup>(12)</sup>. En un trabajo realizado en La Habana, Cuba, en cuanto al conocimiento de la forma de transmisión de la Tuberculosis, el contacto, la vía oral y la tos, fueron las más referidas, pero sus porcentajes resultaron bajos. Se identificó erróneamente por los participantes que los objetos personales como, toallas, peines y los mosquitos, pueden ser formas de trasmisión de la Tuberculosis en 17,4 % y 1,2 % respectivamente <sup>(13)</sup>.

Una encuesta realizada en Suecia a inmigrantes procedentes de países con alta carga de Tuberculosis obtuvo porcentaje bajo con respecto al conocimiento de las vías de contagio <sup>(15)</sup>. Similar es el resultado encontrado en un trabajo realizado en Perú, el 6% de la población estudiada tiene conocimiento sobre las vías de contagio <sup>(16)</sup>. Lo mismo ocurre en un estudio realizado en Majagua, Colombia, el 79 % no tenían información acerca de las vías de transmisión de esta enfermedad <sup>(20)</sup>.

El 87% de la población consideraba que la tuberculosis es contagiosa, el 79.4% que puede causar la muerte y el 66.8% que es una enfermedad curable. En general, el 52% de la población encuestada conocía las características de la tuberculosis. Se encontró que existe mayor probabilidad que conozca las características de la enfermedad la población que refiere saber lo que es la tuberculosis, la población de más de 30 años y de sexo masculino. Similar es el resultado obtenido de un trabajo realizado en México donde el 56,7% de los encuestados dijo que es una enfermedad curable <sup>(12)</sup>. Sobre la posibilidad de su curación, el 78% de las personas encuestadas respondieron que es una enfermedad curable en un trabajo realizado en La Habana, Cuba, porcentaje superior a nuestro trabajo <sup>(13)</sup> y similar resultado dio en un trabajo realizado por Legesse y otros <sup>(14)</sup> y en una revista Cubana donde se obtuvo un resultado elevado con respecto a que, es una enfermedad contagiosa, crónica, curable y causa la muerte <sup>(22)</sup>. Respecto a los conocimientos que poseía la población de Cuba, en un trabajo realizado en La Habana encontramos que los valores fueron muy bajos en comparación con nuestro trabajo <sup>(17)</sup>. El conocimiento de los datos básicos de la Tuberculosis (la Tuberculosis es contagiosa, se transmite por el aire, es mortal, es curable, se puede detectar y tratar gratis en

los centros de salud) es parcial y deficiente en la población en general de México <sup>(18)</sup>.

En relación a los síntomas de la tuberculosis, el 63.2% de la población refirió que no los conocía. El 83.4% identificó como síntoma asociado a la tuberculosis la tos crónica, el 77.6% fiebre por más de 2 ó 3 semanas de duración, el 74.9% pérdida de peso, el 70.9% cansancio, el 68.6% dolor torácico por más de 2 ó 3 semanas de duración, el 66.8% sangre en el esputo, el 61% dolores en las articulaciones, el 60.5% dolores de cabeza frecuentes, el 50.2% ronquera, el 44.4% sudores nocturnos y el 19.3% pérdida del cabello. En general, del total de la población, el 12.1% conocía los síntomas de la tuberculosis. Se halló que la población de más de 45 años tiene mayor probabilidad de conocer los síntomas de tuberculosis que la población de menor edad. Vemos que en un estudio realizado en México coincide el porcentaje de entrevistados que identificó a la tos crónica como síntoma asociado a la Tuberculosis, el cual dió un 82,1%, fiebre 67,7%, pérdida de peso 69,3%, cansancio 63,4%, dolor torácico 54,4%, 64% sangre en el esputo, dolores en las articulaciones 47,5%, dolores de cabeza 43,3%, 53,7% ronquera, sudores nocturnos 53,2% <sup>(12)</sup>. En una revista Cubana fue elevado el porcentaje que contestó esputo con sangre, tos, pérdida de peso, fiebre, como síntomas principales de la enfermedad <sup>(22)</sup>. El resultado obtenido en un estudio realizado en La Habana, Cuba, el 61,6 % refiere conocer los síntomas. Sin embargo, cuando se exploraron los conocimientos específicos de los síntomas de la enfermedad estos fueron bajos <sup>(13)</sup>. Resultado mucho menor se encontró en un trabajo realizado en Suecia con respecto al conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad <sup>(15)</sup>. Lo mismo para un trabajo realizado en Perú donde el porcentaje fue muy bajo <sup>(16)</sup>. Igual para un trabajo realizado en

Majagua, Colombia, donde solo el 16,3% conocían acerca de los síntomas de la enfermedad <sup>(20)</sup>, este porcentaje se corresponden con los realizados por otros autores como en Chile <sup>(21)</sup>.

El 10.8% conocía como se diagnostica la tuberculosis. Fue igualmente bajo el resultado obtenido en un estudio realizado en Cuba <sup>(19)</sup>.

En relación a las percepciones sobre la tuberculosis, el 66.4% refirió que piensa que puede enfermar de tuberculosis. Más del 50% perciben que pueden enfermar de Tuberculosis en un estudio realizado en México <sup>(12)</sup>.

En el caso de creer que está enfermo, el 97.8% concurriría al médico, el 1.3% tomaría cocimientos o medicamentos y el 0.9% no haría nada. Porcentaje similar encontramos en un trabajo realizado en México donde el 82,1% acudiría al Médico, con respecto al porcentaje de pacientes que tomarían cocimientos o medicamentos es superior, dio un 18,9% <sup>(9)</sup>. En un trabajo realizado en La Habana, coinciden con los resultados obtenidos en nuestro trabajo <sup>(17)</sup>.

Si le diagnosticaban tuberculosis, el 96.9% haría el tratamiento indicado por el médico, el 37.2% pediría al médico que lo ingresen, el 37.2% se mantendría aislado del resto de la familia y el 0.4% no haría nada. Resultado similar encontramos en un trabajo realizado en México donde el 98,5% haría el tratamiento indicado por el médico, 25,8% se internaría, se mantendrían aislados del resto de su familia un 47,7% <sup>(12)</sup>. Con respecto a si se mantendrían aislado del resto de la familia fue mucho menor el resultado encontrado en un trabajo realizado en Perú, donde dió un porcentaje del 14 % , del 1% si haría el tratamiento indicado por el médico <sup>(16)</sup>. La conducta a seguir ante un portador de tuberculosis pulmonar activa, la mayoría no sabía que hacer en un trabajo realizado en Cuba <sup>(19)</sup>.

Ante una persona que padeció o padece de tuberculosis el 55.6% de la población mantendría una relación normal; el 30% no sabría qué hacer; el 11.2% dejaría de relacionarse con la persona y el 3.1% actuaría de otra manera (tomaría otros recaudos, se relacionaría solamente si está bajo tratamiento, etc.). Un porcentaje superior encontramos en un estudio realizado en México donde encontramos que el 47,8% dejaría de relacionarse con una persona que padece Tuberculosis <sup>(12)</sup>. En una encuesta realizada en Suecia encontramos un porcentaje superior, del 53,6% dejando de relacionarse con la persona que padeció o padece Tuberculosis <sup>(15)</sup>. En un trabajo realizado en México la mayoría de los entrevistados evitan el contacto con los pacientes que padecen tuberculosis por miedo excesivo de enfermarse <sup>(18)</sup>.

## **Conclusión**

La tuberculosis se ha transformado actualmente en un problema epidemiológico mundial. Por lo cual la prevención y educación puede considerarse un pilar fundamental tanto para los agentes sanitarios como para la población general con el fin de establecer las estrategias necesarias para su control y erradicación.

Vemos que el resultado obtenido en nuestro trabajo muestra un conocimiento muy bajo acerca de la Tuberculosis y si tenemos en cuenta que hay una estrecha relación entre el nivel educativo y su relación con la salud de las personas, teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.

Sin embargo, la mayoría de las personas en el país carecen de medios económicos y el respaldo educativo necesario para brindar el cuidado óptimo en el hogar a los enfermos de tuberculosis pulmonar, enfermedad de mayor incidencia en los sectores más populares donde el grado de instrucción es bajo.

En este contexto podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Otro aspecto que se debe considerar, es que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de cada

miembro de la familia frente a la aceptación del tratamiento y los cuidados a realizar, debido a que las personas mejor educadas suelen interesarse sobre sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad.

Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas, y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente.

La solución de las crisis dependerá de cómo las personas identifiquen el proceso salud-enfermedad y su forma de actuar al respecto. En consecuencia, particular relevancia tiene la integración de las personas en los procesos salud-enfermedad, ello conlleva a cambios estructurales y funcionales que se producirán en los niveles de atención de salud, siendo necesario imponer nuevas prácticas de salud y de atención secundaria y terciaria.

Las personas realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también depende del nivel económico y de educación que hayan alcanzado.

Es en el caso específico de la tuberculosis, una enfermedad que afecta principalmente a aquellas personas con menor acceso a los medios informativos debido a los escasos recursos económicos con que cuenta, se

requiere la participación de cada una de las personas, todo ello se conseguirá con previo conocimiento sobre la enfermedad, su transmisión y las medidas preventivas, en relación a los cuidados que deben realizar.

Considero que al estar la población informada sobre tuberculosis, mediante la difusión y conocimiento de la enfermedad ayuda a que la población se apropie del problema y contribuya a disminuir los riesgos y daños a la salud. Por esta razón sería importante comenzar con la difusión, de ésta manera se conocería más sobre la misma, y esto está a nuestro alcance como profesionales de la salud, por medio de una buena relación médico-paciente, actuando de forma juiciosa e individualizada ante cada paciente y su familia, dando charlas, entregando folletos y difusión en los medios de comunicación. Dejando un mensaje claro y preciso, la tuberculosis existe, es curable y su diagnóstico y tratamiento son gratuitos. Hay que apoyar a los enfermos y no discriminarlos. Donde el Eslogan sería: La tuberculosis se cura, detéctala a tiempo.

Debemos enfocarnos en estrategias que dejen claro que la información necesaria y básica se enfoca en acciones de detección y tratamiento.

La información atenúa el miedo y pánico de recibir un diagnóstico y tratamiento, concientiza sobre lo importante que es apoyar al enfermo. Establecer claramente que la Tuberculosis es un problema que nos afecta a todos, en un lenguaje sencillo, que la tuberculosis es un problema que podemos solucionar todos. De esta manera lograríamos su difusión y conocimiento, que se interesen en saber más de la tuberculosis, y que tomen las medidas necesarias para prevenirla y curarla a tiempo.

## **Bibliografía**

1. Valero Salinas J, Gil Sanz M, Serrano López-Hazas A, Zarco Mondejo J. Tuberculosis. Aula Acreditada. Área de Enfermedades Infecciosas. EL MÉDICO 2002; 4/10/02.
2. American Thoracic Society. Diagnostic Standards and Classification of Tuberculosis in Adults and Children. Am J Respir Crit Care Med 2000; 161(4):1376-95.Pubmed
3. Baguera Cervellera MJ. La tuberculosis y su historia. Colección Histórica de Ciencias de la Salud/no 3. Barcelona: Ed Fundación Uriach 1838; 1992.
4. Caminero Luna AJ. Epidemiología. En: Tuberculosis una perspectiva actual. JANO 2001; 60(1380):40-7.
5. World Health Organization. WHO report 2001. Global Tuberculosis Control. Disponible en: <http://www.who.int/gtb/publications/globrep01/>.
6. Grupo de trabajo sobre la tuberculosis. Consenso nacional para el control de la tuberculosis en España. Med Clínica 1992; 98 (1):24-31.
7. Rodríguez Valin E. Situación actual de la tuberculosis en España: incidencia y mortalidad desde 1995. Características de los casos de tuberculosis y meningitis tuberculosa declarados en 2000. SEMERGEN 2002; 28 (7):395-400.

8. De la Cruz AM. Tuberculosis y afectividad. Rev Cubana Med Trop. 2008;56(3):8-14.
9. Fernández L. Tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva en municipios seleccionados de Ciudad de la Habana y Las Tunas. Noviembre 2003-Octubre de 2005 [tesis de maestría]. La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 2009.
10. República Argentina, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Epidemiología. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Manual de Normas y Procedimientos. República Argentina, Buenos Aires: MINSAP; 2010.
11. Organización Mundial de la Salud. Los desastres naturales y la protección de la salud. Washington, DC: OPS/OMS; 2000. (Publicación científica; 575).
12. Moya EM. Simposio: La Tuberculosis, un Problema Social, de Salud, de Conocimiento, Actitud y Práctica Respuesta Social y de Salud, 17 de marzo 2012. USAID. Alianza Comunitaria PCI y Secretaría de Salud para el control de la Tuberculosis.
13. Arroyo Rojas L, Sánchez Valdés CL, Bonne Carcassés MA, Pérez Pérez HR, Armas Pérez L. Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio Habana Vieja. 19 de marzo de 2012. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mtr/v64n3\\_12/mtr07312.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mtr/v64n3_12/mtr07312.htm)
14. Legesse M, Ameni G, Mamo G, Medhin G, Shawel D, Bjune G, Abebe F. Knowledge and perception of pulmonary tuberculosis in pastoral communities in the middle and Lower Awash Valley of Afar region, Ethiopia. BMC Public Health. 2010; 10:187.

15. Nkulu F, Hurtig AK, Ahlm C, Krantz I. Screening migrants for tuberculosis - a missed opportunity for improving knowledge and attitudes in high-risk groups: A cross-sectional study of Swedish-language students in Umeå, Sweden. *BMC Public Health*. 2010;10:349.
16. Antón-Neyra R, Mezones-Holguín E. Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de la tuberculosis. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2009; 26(4): 582-90.
17. Báez Gómez AL, Rodríguez Carrasco B, García López ME, Pérez Villalba LA. Conocimientos de la población acerca de la tuberculosis pulmonar. Facultad de Cs. Médicas del Este de la Habana. Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15\\_2\\_09/hab06209.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab06209.html)
18. Sánchez M, González F, Guerra Macías Y, Martín R. Programa nacional de tuberculosis estrategia de información, educación y comunicación (IEC), MÉXICO. Links Media Gaithersburg, 2007. Disponible en: <http://www.linksmedia.org/shared/TBMexico/TB%20Final%20Files/IEC%20Strategy/IEC%20Estrategia.pdf>
19. Vigil Zulueta IA, Domínguez Eljaiek CF, Espino La O Z, Durán García FA, Romero Calzado D. Modificación de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en adultos seleccionados de un sector de salud urbano. *MEDISAN* 2006; 10(1) Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_1\\_06/san06106.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san06106.htm)
20. Albelo Rey M, Paz Soris Y, Blanco Martínez L. Programa de Intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis

pulmonar en estudiantes y profesores de la sede universitaria municipal de Majagua. ENLACE, Vol 17, No 102 (2011)

21. Olivares F. Chile: Estrategias comunitarias para enfrentar tuberculosis [en línea], 2007. Disponible en: <http://argentina.indymedia.org/news/2007/03/501165.php>

22. Corona Aguilera AE, Morales Casas G, Chalgub Moreno AM, Armas Pérez L, Acosta Cabrerías OS, González Ochoa E. Conocimientos, percepciones y prácticas de grupos de población respecto a la tuberculosis 1994-1996. Rev Cubana Med Trop 2000; 52(2): 110-114.

## Anexos

### Anexo 1: Encuesta

Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

1. ¿Sabe usted que es la Tuberculosis?

Si ? NO ?

2. ¿Conoce algunos de los síntomas de esta enfermedad?

Si ? NO ?

3. ¿Por cuáles de las siguientes vías piensa usted que puede enfermarse de tuberculosis?

	Si	No	No sabe
a) Utilización de cubiertos con poca higiene.....	?	?	?
b) Consumo de verduras mal lavadas.....	?	?	?
c) Ser vecino de una persona con tuberculosis.....	?	?	?
d) Picadas de mosquitos.....	?	?	?
e) Contacto frecuente con secreciones respiratorias de un enfermo de tuberculosis pulmonar (canto, estornudo, tos, etc)...	?	?	?
f) Relaciones sexuales.....	?	?	?
g) Convivir con una persona que padezca de tuberculosis.....	?	?	?
h) Convivir con una persona que haya padecido de tuberculosis	?	?	?

4. ¿Conoce usted si la tuberculosis es una enfermedad que?

Si No No sabe

a) Puede causar la muerte.....	?	?	?
b) Es curable.....	?	?	?
c) Es contagiosa.....	?	?	?

5. ¿Cuáles de los síntomas siguientes considera usted se asocian a la tuberculosis?

	SI	NO	No sabe
a) Cansancio.....	?	?	?
b) Pérdida del cabello.....	?	?	?
c) Fiebre por más de 2 o 3 semanas de duración.....	?	?	?
d) Dolores en las articulaciones.....	?	?	?
e) Sudores nocturnos.....	?	?	?
f) Pérdida de peso.....	?	?	?
g) Tos crónica (Tos constante, repetida, de 14 días o más de duración).....	?	?	?
h) Dolor torácico por más de 2 o 3 semanas de duración.....	?	?	?
i) Dolores de cabeza frecuentes.....	?	?	?
j) Sangre en el esputo.....	?	?	?
k) Ronquera.....	?	?	?

6. ¿Sabe como se diagnostica?

Si ? NO ? NO sabe/NO responde ?

7. ¿Piensa usted que pueda enfermar de tuberculosis?  
Sí ?                      NO ?                      NO sabe/NO responde ?

8. ¿Qué haría usted si piensa que está enfermo de tuberculosis?  
Lea todas las alternativas y marque solamente una.

- a-Tomar cocimientos o medicamentos..... ?
- b-No haría nada..... ?
- c-Ir al médico..... ?
- d-No sé que haría..... ?
- e-Otras. Especifique ?

9. ¿Que haría usted si le diagnostican tuberculosis?  
Admite más de una marca.

- a-Pido al médico que me ingresen..... ?
- b-Me mantengo aislado del resto de la familia..... ?
- c-Hago el tratamiento indicado por el médico..... ?
- d-No hago nada..... ?
- e-No sé qué haría..... ?
- f-Otras. Especifique ?

10. ¿Como actuaría usted ante una persona que padeció o padece de tuberculosis?  
Lea todas las alternativas y marque solamente una.

- Deja de relacionarse con la persona..... ?
- Mantiene una relación normal..... ?
- No sabe qué hacer..... ?
- Otras. Especifique ?
- No responde..... ?







194	38	M	SI	NS	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	no	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NS	SI	NS	NO	SI	SI	SI	NS	SI	NS	no	NO	NO	C	ABC	B	
195	19	F	SI	SI	SI	SI	SI	NS	SI	NS	no	SI	NS	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NS	SI	SI	SI	NS	NS	no	NO	NO	C	ABC	A	
196	22	F	NO	NS	SI	NS	SI	SI	NO	no	SI	NS	NO	NO	NO	SI	NS	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	no	NO	NO	C	BC	A	
197	56	M	SI	SI	SI	SI	NS	SI	NO	SI	NS	no	SI	NS	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	no	NO	SI	C	C	C	
198	62	F	SI	NS	NS	NS	SI	NO	SI	NS	no	SI	NS	SI	NO	SI	SI	NS	SI	NS	NS	SI	SI	SI	SI	NS	NS	no	NO	NO	C	ABC	C		
199	33	M	NO	NS	NS	NS	SI	NS	SI	NS	no	NS	NS	NS	NO	NO	SI	NO	NS	NS	NS	SI	SI	NO	SI	NS	NS	no	NO	NO	C	C	B		
200	27	F	SI	SI	NO	NO	SI	NS	SI	NO	no	SI	NS	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NS	SI	C	ABC	A									
201	18	F	NO	NS	SI	NO	NS	NO	SI	SI	NO	no	NS	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NS	NO	SI	NS	NO	SI	NS	NO	NO	NO	C	C	B		
202	45	F	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	no	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NS	NS	NS	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	no	NO	NO	C	ABC	B	
203	27	F	SI	NS	SI	NS	NS	SI	NS	SI	NO	no	SI	SI	SI	SI	SI	NS	SI	NS	SI	NS	SI	SI	NS	NS	SI	NS	no	NS	NO	C	ABC	A	
204	42	M	NO	NS	NS	SI	NS	NS	NS	SI	NS	no	SI	NO	NS	NO	NO	SI	NS	NS	NS	SI	SI	SI	SI	NS	NO	SI	SI	no	NO	NO	C	C	C
205	49	F	SI	NS	NS	NS	SI	NO	SI	NS	no	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NS	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NS	NO	SI	no	NO	SI	C	ABC	C
206	25	F	SI	SI	SI	NO	NS	SI	SI	SI	NO	no	NS	NS	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	C	ABC	B											
207	33	F	SI	NS	SI	NO	NS	SI	NS	SI	NS	no	SI	C	ABC	A																			
208	41	F	NO	SI	SI	NO	NO	NS	NS	SI	NS	no	NS	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NS	NO	SI	C	C	C									
209	64	M	SI	NO	NS	NS	SI	SI	NO	SI	NO	no	SI	NS	SI	NO	SI	SI	NS	SI	SI	NS	SI	C	C	C									
210	44	F	SI	NS	SI	NO	NO	SI	NS	SI	NO	no	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NS	SI	NS	NS	SI	SI	SI	NS	SI	NS	no	NO	SI	C	ABC	C	
211	42	F	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	no	SI	SI	NS	NO	NO	SI	NO	SI	NS	NS	SI	C	C	B									
212	15	F	NO	NS	NO	SI	NS	SI	NS	NS	NS	no	NS	NS	SI	NO	NO	SI	NS	SI	NS	NS	NO	SI	SI	SI	NO	NS	NS	no	NO	SI	C	C	B
213	17	M	SI	NS	NO	NO	NO	SI	NS	SI	NO	no	SI	SI	SI	SI	SI	NS	NO	SI	NS	SI	C	C	B										
214	17	F	SI	NS	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	no	SI	NO	SI	NO	NO	NS	NO	NS	SI	NS	SI	SI	SI	NS	NS	NO	SI	no	NS	SI	C	C	B
215	20	F	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NS	SI	SI	no	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NS	SI	C	B	B									
216	63	M	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	no	SI	NO	SI	NS	SI	C	C	B															
217	18	F	SI	SI	NS	SI	NS	SI	NO	SI	SI	no	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NS	SI	C	C	B										
218	43	F	SI	NS	NS	SI	NO	SI	NS	SI	SI	no	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NS	SI	NS	SI	NO	SI	C	C	B								
219	39	F	SI	NO	NS	NS	NS	NO	SI	NO	NS	SI	SI	NS	SI	C	C	B																	
220	38	F	SI	SI	NO	NS	NO	SI	NO	SI	NO	no	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	C	C	B												
221	48	F	SI	SI	NS	SI	NS	SI	NO	SI	SI	no	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NS	SI	C	C	B										
222	19	F	SI	NO	NS	SI	NO	SI	NS	SI	NS	no	SI	SI	SI	SI	SI	NS	NO	SI	C	D	C												
223	23	M	SI	NS	NO	SI	NO	SI	NS	SI	SI	no	SI	NS	SI	NO	SI	NS	NO	SI	NS	NS	SI	C	C	B									

Referencias

- \*1. SIGUE RELACIONANDOSE CON LOS CUIDADOS NECESARIOS
- \*2. AVERIGUAR QUE MEDIDAS TOMAR
- \*3. TIENE UNA RELACION, SIEMPRE Y CUANDO ESTE EN TRATAMIENTO
- \*4. MANTIENE UNA RELACION SIEMPRE Y CUANDO LA PERSONA HAYA O ESTE EN TRATAMIENTO
- \*5. TOMO LAS PRECAUCIONES NECESARIAS (BARBUJO, ETC)
- \*6. TOMO CONOCIMIENTOS Y SI NO TENGO RIESGO ME RELACIONO NOMALEMENTE
- \*7. TOMO RECAUDOS