

Policlínico Docente "30 de Noviembre"

Modificación de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en adultos seleccionados de un sector de salud urbano

Dra. Isabel Adela Vigil Zulueta,¹ Dr. Carlos Felipe Domínguez Eljaiek,² MsC Zaida Espino La O,³ Dr. Francisco Alberto Durán García⁴ y Dra. Diana Romero Calzado⁵

La tuberculosis es una enfermedad milenaria, quizás anterior al hombre mismo, que ha venido revelando lentamente sus secretos y constituido un azote para la especie humana desde que comenzó la vida en el planeta (Cotorruelo Martínez N. Modificación de conocimientos sobre tuberculosis en enfermos y sus familiares [trabajo para optar por título de especialista de I Grado en Medicina General Integral].2002. Comuna Baraderes, Haití).¹ Se trata de un proceso infeccioso de larga duración, causado específicamente por el *Mycobacterium tuberculosis*.²

En los últimos años se ha producido en el mundo la **emergencia o reemergencia** de "eventos" epidemiológicos, entre los cuales se destaca el incremento de la tuberculosis, que ha resurgido con gran fuerza e impacto, tanto en países desarrollados como en vías de serlo.

Desde hace más de 4 décadas, la tercera parte de la población del orbe ha sido infectada por el bacilo de la enfermedad. Actualmente, a pesar del uso de novedosos fármacos antituberculosos, es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ como un problema sanitario que repercute notablemente sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad. Entre las posibles causas de este resurgir, que han agravado el cuadro epidemiológico, sobresalen: factores socioeconómicos, abandono de los programas de control por falta de voluntad política en muchos casos, déficit de financiamiento, hábito de fumar, alcoholismo, ancianidad, abandono y antecedentes patológicos familiares de la afección, hacinamiento, multirresistencia a las drogas y aparición del sida (Banegas Cardero A. Modificación de conocimientos sobre el Programa de Control de la Tuberculosis Pulmonar en Médicos de Familia [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Medicina General Integral].2002. Policlínico Docente "Carlos Juan Finlay", Santiago de Cuba)^{4,5}

Por la situación sanitaria que representa la tuberculosis a escala global, la OMS la declaró en abril de 1993 como una enfermedad mundial y a partir de entonces se estableció la estrategia DOTS (Sistema de tratamiento directamente observado).⁶ El programa instaurado por el Ministerio de Salud Pública cubano para prevenir y controlar la tuberculosis logró una respuesta favorable en los últimos 20 años, con una tendencia descendente de 5 % anual y una incidencia de 4,9 por cada 100 000 habitantes en 1991;¹ pero según estadísticas mundiales, entre 1991 y 1994 comenzó a incrementarse progresivamente el número de casos, pues de 5 por cada 100 000 habitantes se elevó a 14,3 por igual tasa como expresión de un fenómeno multicausal, muy relacionado con la crisis económica producida en aquel momento. En 1993 fue identificada como una enfermedad de reemergencia global.^{1,5}

En nuestro territorio y nacionalmente, la tendencia de la tuberculosis en el último quinquenio más reciente fue como sigue:

Tasas por 100 000 habitantes

Años	2000	2001	2002	2003	2004
Cuba	9,5	9,7	7,6	6,9	6,4
Provincia de Santiago de Cuba	8,6	6,4	6	8,1	5,1
Municipio de Santiago de Cuba	11,3	8,3	8,3	10,2	6,3
Área de salud "30 de Noviembre"	2,7	5,6	11,3	5,6	2,7

Por todo lo antes expuesto y considerando la importancia del conocimiento acerca del programa de control de la tuberculosis, resulta oportuna la ejecución de este trabajo, toda vez que en estudios previos se han detectado insuficiencias en la aplicación del citado programa por parte de los profesionales de la salud, de donde se infiere que la población tampoco domina estos aspectos medulares, por demás importantísimos para el mejoramiento de su calidad de vida.

Métodos

Se realizó una intervención comunitaria -- basada en el uso de técnicas participativas -- para modificar los conocimientos que poseían sobre tuberculosis pulmonar 585 adultos pertenecientes al consultorio médico nr 24 del Policlínico "30 de Noviembre" del municipio de Santiago de Cuba, durante el período comprendido de marzo a septiembre del 2005. Para ello, los participantes en el estudio dejaron constancia escrita de su consentimiento informado al respecto.

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo estratificado por sexo, a través de lo cual se pudo escoger a 30 integrantes y conformar 2 grupos de 15 personas. A cada estrato se aplicó entonces un muestreo aleatorio simple, de modo tal que quedó constituido por 9 mujeres y 6 hombres.

El estudio se dividió en las siguientes etapas:

- Diagnóstica
- De intervención propiamente dicha
- Evaluación

Durante el desarrollo de la acción educativa se utilizaron las siguientes técnicas participativas y grupales:

- Presentación individual
- El buzón
- El ejercicio de expectativa
- Lluvia o tormenta de ideas
- El correo
- Sociodrama
- La palabra clave
- El afiche
- El amigo secreto
- La lotería
- El mundo
- El dominó
- Como me ves, me tratas
- Mi bandera
- La espiral
- Jurado trece o Juicio final
- A río revuelto, ganancia de pescadores

Para obtener la información necesaria se confeccionó una planilla de recolección de datos generales y se empleó una encuesta de conocimientos titulada "Tuberculosis: capitán de los ministros de la muerte vinculados a la pobreza", elaborada por la autora y aplicada de forma individual y anónima en 2 momentos diferentes: al inicio de la intervención y 3 meses después de finalizada.

La validación de los resultados se hizo a través de la prueba de Mc Nemar, con un nivel de significación de 0,05 y altamente significativo de $p < 0,01$.

Resultados

El método utilizado permitió revertir el nivel de conocimientos inadecuados de 73,3 % de los encuestados sobre qué tipo de enfermedad era la tuberculosis pulmonar, sus síntomas y signos más acentuados, factores de riesgo, grupos más vulnerables para contraerla, así como prevención y control del proceso infeccioso al inicio de la intervención, pues después de realizada, los 30 integrantes de ambos grupos modificaron sustancialmente la información errónea que poseían acerca de ello, avalada por un valor altamente significativo ($p < 0,01$).

También con referencia a las vías de transmisión de la enfermedad y formas de diagnosticarla, se obtuvo que si bien 76,7 % de los participantes en el ensayo comunitario desconocían o tenían criterios equivocados sobre esos aspectos, luego de aplicados los procedimientos creativos (técnicas participativas y juegos didácticos), 96,7 % variaron positivamente sus conocimientos acerca del tema, lo cual tuvo una alta significación ($p < 0,01$).

En cuanto a lo relacionado con la cadena epidemiológica de la afección y la conducta a seguir ante un portador de tuberculosis pulmonar activa, 80,0 % de los integrantes de la serie estaban mal informados o no sabían qué hacer al respecto antes de la acción educativa, pero después de las sesiones de participación, 93,3 % alcanzaron un buen nivel de conocimientos sobre ese cuadro morboso ($p < 0,01$).

Discusión

Aunque en las revisiones bibliográficas y en el área de salud donde se realizó la investigación no aparece la tuberculosis como una de las 10 primeras causas de muerte en Cuba y en el mundo, conocemos que en el área de salud del Policlínico "30 de Noviembre", a pesar de mostrar una tendencia descendente, la morbilidad se mantiene como un problema sanitario, más aún teniendo en cuenta la oculta y que un enfermo puede transmitir la infección a 10 - 15 personas si no recibe tratamiento oportuno; ⁷⁻⁹ hecho revelador de la importancia que reviste la educación para la salud en las áreas donde se han detectado portadores del bacilo en los últimos tiempos.

Los encuentros educativos efectuados fueron muy efectivos en relación con el cambio de actitud hacia los enfermos y elevación del nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar, lo cual justificó que se recomendara formar "promotores de salud" con los más aventajados en dichos programas, que pudieran contribuir a aumentar la instrucción necesaria sobre esta devastadora pandemia en el resto de la población, así como extender la ejecución de estos estudios de intervención educativa en la comunidad sobre esta terrible enfermedad a otras áreas de salud de nuestro municipio.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. Programa Nacional Central contra la Tuberculosis. Braz J 2002; 28: 277-82.
2. Álvarez Sintés R. Tuberculosis pulmonar. En: Temas de medicina general Integral La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001; vol 2:500-5.
3. Organización Panamericana de la Salud. La tuberculosis necesita ser enfrentada: evitemos que sea un mal incurable. Washington, DC: OPS, 2000.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de la Tuberculosis Pulmonar en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999: 107.
5. Zúñiga MM, Rojas EM. Programa contra la tuberculosis en el 2000. Avances hacia su eliminación. Rev Chil Enf Res 2002;18: 55-63.
6. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis: capitán de los ministros de la muerte vinculados a la pobreza. Washington, DC:OPS, 2002.

Modificación de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en adultos seleccionados de un sector de salud urbano

7. Haití. Ministère de la Santé Publique et de la Population. Manual de Normes du Programme National de Lutte Contre la Tuberculose. Puerto Príncipe: Ministère de la Santé Publique et de la Population, 2000.
8. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la segunda reunión. Stop tuberculosis en las Américas, Brasil. Washington, DC: OPS, 2001.
9. Sant'Anna CC. Diagnóstico de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. En: Tuberculosis en la infancia y adolescencia. Río de Janeiro: Ateneo, 2002:69-82.

Dr. Carlos Felipe Domínguez Eljaiek. Calle D nr 4, entre 4ta y Carretera del Caney, Reparto Ampliación de Terrazas, Santiago de Cuba
E-mail: carlosfe@medired.scu.sld.cu

¹ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral**

² **Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar**

³ **Licenciada en Filosofía. Máster en Promoción de Salud. Profesora Asistente**

⁴ **Especialista de I Grado en Epidemiología. Profesor Asistente**

⁵ **Especialista de I Grado en Medicina Interna**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

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. [artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(1) http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san06106.htm [consulta: fecha de acceso].