

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DOCENTE
"BELKIS SOTOMAYOR ALVAREZ"
CIEGO DE ÁVILA

Intervención educativa sobre tuberculosis pulmonar en pacientes del Consultorio 12 del Policlínico "Belkis Sotomayor Alvarez".

Educational intervention on pulmonary tuberculosis in patients treated at the family Doctor's office #12 from polyclinic "Belkis Sotomayor Alvarez".

Marvely Isaac Rodríguez (1), Linet Delgado Gómez (2), Gexsy Frómeta Vázquez (3).

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención con la población de riesgo mayor de 15 años del consultorio 12, del Policlínico Belkis Sotomayor en el período comprendido de enero a diciembre 2009, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar. El universo de estudio estuvo constituido por 1008 pacientes y la muestra por 100 de ellos, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se les aplicó una encuesta sobre el tema antes y después de la intervención educativa. Se aumentó considerablemente el nivel de conocimiento después de la intervención en cuanto a grupos de riesgo, formas de recolección de la muestra de esputo, vías de transmisión, síntomas y signos de la enfermedad. Se recomienda aplicar el programa de intervención educativa a todos los consultorios del Policlínico "Belkis Sotomayor" para lograr un mejor cuidado a la población de esta área por parte del personal de la atención primaria de salud.

Palabras clave: TUBERCULOSIS PULMONAR; PROMOCIÓN DE LA SALUD; ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

- 1- Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Instructor.
- 2- Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.
- 3- Especialista en Enfermería Comunitaria. Profesor Instructor.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar (TB) es una enfermedad infectocontagiosa conocida desde la más remota antigüedad, sus características clínicas y su transmisibilidad se conocen desde antes del año 1000 a.n.e. Puede afectar a personas de todas edades y ambos sexos, cuyo agente etiológico es el *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo ácido alcohol resistente en forma de bastón, que afecta principalmente el tejido pulmonar, desde donde se puede diseminar en el hospedero por extensión directa a través de los conductos linfáticos a los ganglios linfáticos regionales y la corriente sanguínea, la cual distribuye los bacilos a todos los órganos del cuerpo. La tuberculosis (TB) continúa siendo un problema de salud mundial pese a haber transcurrido más de 40 años de ser considerada una enfermedad curable (1-2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que durante 2007 se presentaron 9,27 millones de casos nuevos, de los cuales 1,32 millones fallecieron (3). En Cuba, durante 2008 se diagnosticaron 778 casos nuevos, para una tasa de 6,9 por cada 100 000 habitantes (4), esto la ubica en un lugar privilegiado en el contexto internacional.

La tuberculosis pulmonar, es considerada en la actualidad una enfermedad emergente en todo el mundo, la misma ha burlado a través de toda la historia de la humanidad los diferentes métodos terapéuticos empleados para su tratamiento. Es por esto, que toda la población en general debe tener un conocimiento profundo de esta afección para poder hacerle frente a este enemigo de la sociedad, que ha logrado sobrevivir hasta la actualidad a pesar de los innumerables esfuerzos realizados para erradicarla.

Al tener conocimiento de que en el área de salud del Policlínico "Belkis Sotomayor" existe una alta incidencia de la enfermedad y de pacientes con riesgo de contraerla, se decide realizar una intervención educativa a los pacientes pertenecientes a este policlínico, en especial del consultorio 12 con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad.

MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) de tipo intervención educativa con los pacientes pertenecientes al Consultorio 12, del Policlínico "Belkis Sotomayor", con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar (TB) en el período de enero a diciembre 2009.

El universo estuvo constituido por 1008 pacientes, se trabajó con una muestra constituida por 100 pacientes mayores de 16 años que fueron seleccionados de forma aleatoria simple, a quienes se les aplicó la encuesta (Anexo No.1) para medir su nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar antes y después de la intervención.

Criterios de inclusión:

- Pertenecer al consultorio 12 del policlínico "Belkis Sotomayor".
- Pacientes mayores de 16 años que estén aptos físico y mentalmente para comprender la encuesta y el programa educativo.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión
- Pacientes, que por alguna razón abandonaron el estudio.

Operacionalización de las Variables

- Nivel de conocimientos sobre grupos de riesgo de Tuberculosis Pulmonar. Variable cualitativa, politómica operacionalizada como:

Alto: Si conoce 5 o más grupos de riesgo

Medio: Si conoce de 3 a 4 grupos de riesgos

Bajo: Si conoce menos de 3 grupos de riesgo

- Nivel de conocimientos sobre los requisitos para la recolección de muestras de esputo: Variable cualitativa politómica operacionalizada como:

Alto: Si conoce las 4 formas de recolección

Medio: Si conoce al menos 2 ó 3 formas de recolección

Bajo: Si conoce al menos 1 forma de recolección.

- Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas sospechosos de Tuberculosis Pulmonar: Variable cualitativa politómica operacionalizada como:

Alto: Si conoce los 5 síntomas y signos

Medio: Si conoce al menos 3 ó 4 síntomas y signos

Bajo: Si conoce al menos 2 ó 1 síntomas y signos

- Nivel de Conocimientos sobre Vías de transmisión de la Tuberculosis Pulmonar: Variable cualitativa politómica operacionalizada como:

Alto: Si responde correctamente el inciso a, d y e

Medio, Si responde solamente 1 correcto

Bajo: Si responde cualquier otro inciso

El nivel de conocimiento general se evaluó de la siguiente manera, otorgándosele a cada respuesta correcta un valor de 5 puntos.

- Alto: 85-100puntos.
- Bajo: 84 o menos.

La información fue procesada en una microcomputadora. La revisión y validación de los datos se realizó a través de un paquete de datos estadísticos para Windows, como medida de resumen de

la información se utilizó las distribuciones de frecuencia porcentaje y por ciento. Los resultados se presentaron en tablas, los que se analizaron para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación.

RESULTADOS

Cuando se examina nivel de conocimiento sobre los grupos de riesgos antes y después de la intervención educativa, datos recogidos en la Tabla No. 1 se mostró que al comienzo del estudio la mayor parte de la muestra poseía un conocimiento medio con un 38%, una vez concluido el mismo el 56% tenía un alto nivel de conocimiento.

Al analizar la Tabla No. 2, se aprecia que antes de la intervención el 83% de los encuestados tenían bajo nivel de conocimiento sobre las formas de recolección de la muestra de esputo, después de aplicada la intervención el 52% elevó sus conocimientos, pero el 13% aún tienen conocimiento bajo sobre este proceder, que es de suma importancia, si tenemos en cuenta que debe ser aplicado al mayor porcentaje de pacientes que tengan síntomas respiratorios de más de 14 días de evolución.

Al analizar la Tabla No. 3 que muestra el nivel de conocimiento de los pacientes sobre los síntomas y signos de la enfermedad antes y después de la intervención educativa se observa que al inicio del estudio el 63% de los encuestados tenía un bajo nivel de conocimientos y una vez concluido, el 57% poseía un alto nivel de conocimiento y solamente el 9% poseía una baja noción de los aspectos analizados.

El nivel de conocimiento sobre las vías de transmisión se mostró en la Tabla No. 4 donde se identificó que antes de realizar la intervención educativa el 63% de los encuestados tenían un bajo nivel de conocimiento, una vez realizada la intervención educativa el nivel cognoscitivo alcanzado fue de un 84%.

En la Tabla No. 5, se recogen de forma general los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los encuestados, antes de la intervención el 63% poseían bajos conocimientos sobre algunos aspectos de la enfermedad y luego de realizada la misma el nivel de conocimiento se elevó a un 87%.

DISCUSION

Al analizar los grupos de riesgos de la Tuberculosis Pulmonar se pudo constatar que estos resultados coinciden con los encontrados en el estudio realizado por Vigil y colaboradores (5) pues luego de aplicada la intervención se logró revertir los conocimientos sobre los grupos de riesgo que tenían los pacientes encuestados.

A nivel internacional existen insuficientes investigaciones clínicas que permitan hacer el diagnóstico de la TB con baciloscopia negativa, por tal motivo la OMS, ante la necesidad de mejorar la calidad del diagnóstico diferencial en los enfermos con síntomas respiratorios y esputos directos negativos, ha recomendado la implementación de las estrategias AITER/PAL en varios países (6).

Sobre los signos y síntomas los resultados obtenidos son similares a los de Vigil y colaboradores (5), donde en su estudio lograron revertir los conocimientos iniciales sobre los signos y síntomas de la enfermedad que poseían los adultos, se alcanzó valores altamente significativos al finalizar la investigación. De manera general la TB pulmonar es clínicamente poco específica y puede parecerse a cualquier otra enfermedad respiratoria e incluso en aproximadamente el 5% de los casos puede ser asintomática (7).

Vigil y colaboradores (5) en un estudio realizado hace referencia al conocimiento que poseen las personas sobre las vías de transmisión de la enfermedad, se plantea que el 76,7% de los participantes en el ensayo comunitario desconocían o tenían criterios equivocados sobre este aspecto, luego de aplicados los procedimientos creativos, 96,7% variaron positivamente sus conocimientos acerca del tema. La transmisión nosocomial de *Mycobacterium tuberculosis* ha sido bien documentada (8-9).

Se hace necesaria la apertura de espacios educativos y de participación comunitaria con temas relacionados con las diferentes enfermedades infecciosas que pueden afectar la salud de la comunidad, entre ellas la tuberculosis; el incremento de los conocimientos puede conllevar a una participación más efectiva en los programas de prevención y control. Duran coincide con el

planteamiento anterior, al inferir que la labor preventiva se hace más efectiva si se trabaja con los individuos en su lugar de residencia y con la familia, que debe poseer mecanismos internos de regulación (10).

Los conocimientos, de forma general, se han comportado según resultados similares a los alcanzados por León D, en su estudio acerca del nivel de conocimiento del personal de salud sobre tuberculosis pulmonar, donde luego de aplicar la intervención educativa, los resultados alcanzados fueron de un alto nivel cognoscitivo (11).

Pudo incidir en los resultados el que la población haya percibido la tuberculosis como desaparecida del grupo de las enfermedades infecciosas del país y no presta la atención debida a los síntomas respiratorios ni se interesa por buscar información y conocimientos sobre la enfermedad y según criterios emitidos en el 9no Congreso Internacional de Enfermedades Infecciosas la tendencia a la pérdida o disminución de la percepción del riesgo, tanto en la población como en el personal de salud, conlleva al deterioro del programa de control de la enfermedad una de las causas de la reemergencia en Cuba y muchos países (12).

CONCLUSIONES

Después de aplicada la intervención educativa se incrementó significativamente el nivel de conocimiento de los pacientes sobre los grupos de riesgo de tuberculosis pulmonar, las formas de recolección de la muestra de esputos, signos y síntomas y vías de transmisión de la enfermedad, lo cual es importante si se tiene en cuenta la incidencia de la enfermedad en el área.

ABSTRACT

A pre-experimental intervention study was carried out with the risk population over 15 years of age, treated at the family Doctor's office #12 from polyclinic "Belkis Sotomayor" from January to December 2009, in order to determine the level of knowledge about pulmonary tuberculosis. The study universe was composed of 1008 patients and the sample by 100 of them, those who carried out the inclusion criteria. A survey on the topic before and after the educational intervention is applied. It was significantly increased the level of knowledge after the intervention as for risk groups, collection forms of the sputum sample, transmission modes, symptoms and signs of disease. It is recommended to implement the programme of educational intervention to all family doctor's offices from polyclinic "Belkis Sotomayor" to achieve a better care to the population of this area by the primary health care staff.

Key words: PULMONARY TUBERCULOSIS; HEALTH PROMOTION; INTERVENTION STUDIES.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cayla JA, Caminero Luna JA, Ancochea J. Tuberculosis y solidaridad. Arch Bronconeumol. 2008; 44:657-9.
2. Grupo de trabajo de tuberculosis de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Documento de consenso sobre el tratamiento de la tuberculosis extrapulmonar y formas complicadas de tuberculosis pulmonar. An Pediatr (Barc). 2008; 69:271-8.
3. Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing: WHO report. Geneva: World Health Organization; 2009.
4. Situación de salud en Cuba. Indicadores básicos 2008 [citado 12 Ago 2008]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf./sits/dne7cuba2008.pdf>
5. Vigil Z AI, Domínguez E CF, Espino LO Z, Duran GF. Modificación de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en adultos seleccionados de un sector popular: MEDISAN 2006;10(1)

6. Valdés Díaz S, García Silvera E, Valladares CR, Cayon Escobar IG, Valladares Baena Aleida, Crespo Díaz Tatiana T. Patrones radiológicos y diagnóstico definitivo de enfermos presuntivos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia negativa: Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2011 [citado 21 Feb 2012]; 63(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602011000200004&lng=es
7. Manzano JR, Blanquer R, Calpe JL, Caminero JA, Caylà J, Domínguez JA, et al. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. *Arch Bronconeumol*. 2008; 44:551-66.
8. Médecins Sans Frontiers. Infection control in health facilities. In: Tuberculosis. Practical guide for clinicians, nurses, laboratory technicians and medical auxiliaries. 5th ed. Paris: MSF; 2010. p. 87-92.
9. Bamford CM, Taljaard JJ. Potential for nosocomial transmission of multidrug-resistant (MDR) tuberculosis in a South African tertiary hospital. *S Afr Med J*. 2010 Jul 5; 100(7):438-4.
10. Duran Strauch E. La estrategia de escuela saludable. TIPICA [Internet]. 2005 [citado 5 Sep 2005]; 1(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.tipica.org/media/system/articulos/vol1N1/1_e_la_estrategia_de_escuela_salud_able.pdf
11. León Méndez D. Tuberculosis: intervención educativa en el personal de salud de la prisión provincial [tesis]. Ciego de Ávila: FCM; 2010.
12. Ilcyszyn G, Gurí J. Tuberculosis, la enfermedad reemergente con mayor incidencia entre los jóvenes: informe especial del 9no Congreso Internacional de Enfermedades Infecciosas [Internet]. Buenos Aires; 2000 [citado 21 Ene 2011]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/default.htm>

ANEXOS

Anexo No. 1. Encuesta

Cuestionario de preguntas

1. Edad ____
2. Sexo M ___ F ___
3. Nivel de escolaridad
 Primaria
 Secundaria
 Preuniversitario
 Universitario
4. Marque con una x los grupos de riesgo que conozca sobre la TB
 Alcohólicos
 Ex reclusos
 Internamiento prolongado
 Desnutridos
 Seropositivos a VIH
 Obesos
5. Marque con una x los requisitos para recoger muestras de esputo
 Recoger más de 2 cc de expectoración
 Recoger la muestra en horas de la mañana
 No mezclar expectoración con saliva
 Cepillar los dientes y enjuagar la boca antes de recoger la muestra
6. Marque con una x los signos y síntomas que usted conozca de la enfermedad
 Tos con acompañamiento de sangre
 Síntomas respiratorios de más de 14 días
 Fiebre acompañada de sudoración en horas nocturnas
 Eritrosedimentación en más de tres cifras
 Decaimiento, pérdida del apetito, pérdida de peso
7. Marque con una x las vías de transmisión de la TB

- Oral
- Por transfusión de sangre
- Por contacto sexual con una persona enferma
- Por vía respiratoria
- Por contacto directo persona a persona enferma y no tratada

Tabla No. 1. Distribución de los pacientes encuestados según el nivel de conocimiento sobre grupos de riesgo de la Tuberculosis Pulmonar.

Nivel de conocimiento sobre grupo de riesgo	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	28	28	56	56
Medio	38	38	33	33
Bajo	34	34	11	11
Total	100	100	100	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 2. Distribución de los pacientes encuestados según el nivel de conocimiento sobre formas de recolección de la muestra de esputos.

Nivel de conocimiento sobre formas de recolección de la muestra de esputos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	—	—	52	52
Medio	17	17	35	35
Bajo	83	83	13	13
Total	100	100	100	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 3. Distribución de los pacientes encuestados según nivel de conocimiento sobre signos y síntomas.

Nivel de conocimiento sobre síntomas y signos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	9	9	57	57
Medio	28	28	34	34
Bajo	63	63	9	9
Total	100	100	100	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 4. Distribución de los pacientes encuestados según el nivel de conocimiento sobre vías de transmisión de la enfermedad.

Nivel de conocimiento sobre vías de transmisión	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	9	9	84	84
Medio	28	28	14	14
Bajo	63	63	2	2
Total	100	100	100	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 5. Distribución de la población encuestada según nivel de conocimiento general sobre la Tuberculosis Pulmonar.

Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	37	37	87	87
Bajo	63	63	13	13
Total	100	100	100	100

Fuente: Encuesta