

## CONOCIMIENTO, ACTITUDES, PRÁCTICAS Y PERCEPCIÓN SOBRE LA TUBERCULOSIS, EN PACIENTES AFECTADAS POR LA ENFERMEDAD

KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES AND PERCEPTION ON TUBERCULOSIS, IN PATIENTS AFFECTED BY THE DISEASE

MARTINEZ P. Scarley<sup>1</sup>, NINA M. Abigail Roxana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, Facultad de Ciencias Químico Farmacéuticas y Bioquímicas Carrera de Bioquímica. <sup>2</sup>Instituto de Formación Superior Hernández Vera. [martinez.scarley@usfx.bo](mailto:martinez.scarley@usfx.bo)  
Sucre, Bolivia

Recibido en 10 de febrero de 2018  
Aceptado en 21 de marzo de 2018

### Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar el conocimiento, las actitudes, prácticas y percepción sobre la tuberculosis de Pacientes Afectadas por Tuberculosis (PATB) en la ciudad de Sucre. Se trata de un estudio de carácter cuali-cuantitativo no experimental, descriptivo, sincrónico o transversal, realizada con 28 PATB que realizan su tratamiento en centros de primer nivel de la ciudad de Sucre. Para la recolección de los datos se aplicó la encuesta con uso de cuestionarios previamente elaborados y validados. Entre los resultados se obtuvo que la mayoría de las personas afectas por TB eran del sexo masculino (53.6%), 35.1% casados, y la edad abarca de 18 a 86 años, siendo el promedio de edad de 42.8 años. El 33.8% concluyó la primaria, el 40.5% refirió trabajar. En lo que refiere al conocimiento la mayoría (65.5%) refiere conocer sobre la enfermedad, el 71.2% reconoce los síntomas de la enfermedad así como el 93.3% manifiesta la forma correcta de contagio. En cuanto al tratamiento, el 100% de las pacientes lo realizan en servicio público, de los cuales el 52% manifiestan hablar sobre su enfermedad con el personal de salud. El 44.8% de los pacientes percibe como muy buena la calidad de los servicios de apoyo, finalmente la mayoría (78.5%) de los pacientes se sienten bien informados a la hora de la encuesta.

**Palabras clave:** Conocimientos Actitudes y Prácticas, Percepción, Pacientes, Enfermedad de Tuberculosis.

### Abstract

The objective of this study was to identify the knowledge, attitudes, practices and perception regarding tuberculosis of Patients Affected by Tuberculosis (PATB) in the city of Sucre. This is a non-experimental qualitative, quantitative, descriptive, synchronous or cross-sectional study, conducted with 28 PATBs that perform their treatment in first level centers in the city of Sucre. To collect the data, the survey was applied using previously developed and validated questionnaires. Among the results it was obtained that the majority of people affected by TB were male (53.6%), 35.1% married, and the age ranges from 18 to 86 years, being the average age of 42.8 years. 33.8% finished primary school, 40.5% referred to work. With regard to knowledge, the majority (65.5%) report knowing about the disease, 71.2% recognize the symptoms of the disease as well as 93.3% state the correct form of infection. Regarding treatment, 100% of patients perform it in public service, of which 52% say they discuss their illness with health personnel. 44.8% of patients perceive the quality of support services as very good, finally most (78.5%) of patients feel well informed at the time of the survey.

**Keywords:** Knowledge Attitudes and Practices, Perception, Patients, Tuberculosis Disease.

## Introducción

La presencia de Tuberculosis en el mundo, es inmemorial, tan antigua como la humanidad, aunque no se puede especular siquiera del origen del primer caso de tuberculosis, lo que sí es cierto es su gran capacidad de transmisión y contagio<sup>1</sup>.

La tuberculosis es una pandemia que ocupa los primeros lugares dentro de las enfermedades de elevada prevalencia a nivel mundial, ya que se producen 8.800.000 de casos por año (OMS/OPS 2005), especialmente en la India y China, que representan el 35% de la carga mundial y África con el 29%. A nivel global, la tasa de detección de TBP BAAR (+) fue de un 62% en el 2005 con relación al 70% esperado y la tasa de éxito de tratamiento para ese mismo año fue de 84% en relación al 85% esperado (Indicador 24 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio).

Según el reporte 2005 de la OPS/OMS de la región de Las Américas, el número de casos de tuberculosis en todas sus formas (TB TSF) fue de 352.000, TBP BAAR (+) de 157.000, que en proporción representa el 44,6% y el número de muertes de tuberculosis de 49.300 (14%).

De igual manera, el Reporte de la OMS – Control Global de la Tuberculosis 2007, con relación a los objetivos de la OMS, la tasa de detección de casos TBP BAAR (+) para el 2006 fue del 69%, la cobertura del DOTS del 91%, ambos indicadores con una tendencia secular ascendente desde 1997 al 2006, a diferencia del éxito de tratamiento que presentó una tendencia estacionaria hasta el 2003, registrando un descenso de 80 a 78% en el 2006 respecto al total notificado. La prevalencia de la coinfección TB/VIH estimada

para el 2005 fue de 14% para Brasil, Trinidad y Tobago, Guyana 13% y Haití 12%. La mortalidad atribuida al VIH fue de 8,5% para el 2007.

Pocos son los escritos que relatan la historia de la tuberculosis en Bolivia, pero sin duda son recopilaciones<sup>2,3</sup> que relatan la presencia de esta enfermedad en el país. Enfermedad que continúa siendo un problema de gran magnitud y trascendencia, clasificada dentro de los 12 países con alta carga en las Américas, ocupando el segundo lugar después de Haití.

Durante los últimos años la tendencia de la incidencia de la tuberculosis pulmonar BAAR (+) ha ido disminuyendo gradualmente, desde una tasa de 80,1x 100.000 Habitantes del 2001 a 57,5 x 100.000 Habitantes para el 2007 y 5001 x 100.000 Habitantes para el 2011.

Según el promedio nacional, los Departamentos de Santa Cruz, Pando, Tarija y Beni presentan tasas de incidencia de TBP BAAR (+) superiores a 57,5/100.000 habitantes, el resto por debajo de este promedio, atribuyéndose entre otras causas a una sub notificación y baja detección de casos. La tasa de incidencia más baja se encuentra en Oruro con 22,2/100.000 habitantes y la más alta en Santa Cruz con 86,9/100.000 habitantes.

El número de Sintomáticos Respiratorios (SR) captados en todo el país durante los últimos años ha tenido un discreto aumento, de 6.6% entre los años 2001 a 2010 (de 84078 a 89641 SR). Siendo notable el incremento de baciloscopias diagnósticas en un 27.3 % entre los mismos años.

Sin embargo, la tendencia de detección de casos de TBP BAAR (+) ha presentado una

<sup>1</sup>Pinto Morales Enrique. *Neumología. Facultad de Medicina, La Paz – Bolivia 1995*

<sup>2</sup>Ministerio de Salud y Previsión Social, Dirección General de Servicios de Salud, Programa Nacional de Control de la

*Tuberculosis. Plan Quinquenal 1999 – 2004., La Paz – Bolivia, 1999*

<sup>3</sup>Sociedad Boliviana de Historia de la Medicina de La Paz. *Número dedicado a la Historia de la Tuberculosis. La Paz Bolivia, 1996, Vol. 2.*

disminución de un 15.3% entre los años 2001 a 2007 (de 6672 a 5652 casos), que puede obedecer a problemas en la calidad de la muestra para el diagnóstico (laboratorio) o en la definición de Sintomático Respiratorio. En las últimas 10 gestiones, las mayores tasas de incidencia se presentaron en pacientes del sexo masculino. Los grupos etáreos por encima de 55 años y el comprendido entre los 15 a 24 años, fueron los que presentaron las mayores tasas de incidencia, denotando aún una alta transmisión del bacilo en la comunidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) como respuesta al gran desafío epidemiológico que la tuberculosis representa declaró, en 1996, a la tuberculosis como prioridad sanitaria a aplicar la estrategia DOTS/TAES.

Desde entonces, se trazó una política regional que buscó extender y/o implementar la estrategia DOTS/TAES, posicionar el control de la TB como prioridad de la salud para los gobiernos y sensibilizar a los socios y agencias donantes internacionales para apoyar a los países de la Región. Entre 1996 y 2003, se inició la implementación y posterior expansión del DOTS/TAES a prácticamente todos los países, alcanzando una cobertura del 88% de la población de las Américas para 2009.

En Bolivia entre los años 2004 y 2011, basado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el PNCT desarrolló sus Planes Operativos Anuales regionales, con las metas establecidas a cumplir hasta el 2015. En 2007 se refrendó el Esquema I de tratamiento para casos nuevos, de 8 a 6 meses: 2RHZE/4RH, mismo que se implementó a nivel nacional a partir de 2009.<sup>4</sup>

Los pacientes con síntomas respiratorios sugestivos de tuberculosis buscan atención con base en conocimientos, información diversa, experiencias previas, orientación de

terceros y/o necesidades específicas, seleccionando a ese fin, a un proveedor de salud de su comunidad dependiendo de la accesibilidad, aceptabilidad y otros factores, lo que motivó a realizar este estudio cuyo objetivo fue identificar el conocimiento, las actitudes, prácticas y percepción en relación a la tuberculosis de las personas afectadas por Tuberculosis en la ciudad de Sucre.

La generación de información local y las acciones que se deriven de ésta identificación, son de beneficio no solo de pacientes que cursan con un cuadro tuberculoso y que pueden acceder a más y mejores servicios, sino también, de sus familias, amigos y comunidad toda que podrá recibir herramientas de prevención e identificación temprana de signos de alarma, contribuyendo al control epidemiológico y erradicación de la enfermedad.

## Métodos

El estudio combina una metodología de evaluación y CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), ésta ha sido seleccionada como la metodología de investigación cuantitativa que, por haber sido internacionalmente validada, provee más y mejores posibilidades de realizar una aproximación a la realidad.

Es un estudio de carácter cuali-cuantitativo no experimental, descriptivo, sincrónico o transversal, realizada en la ciudad de Sucre, con la población de Pacientes Afectadas por la Tuberculosis (PATB), como muestra del estudio se tomó el 50% del total de PATB, bajo los siguientes criterios de inclusión:

Personas (hombres o mujeres) de 18 años o más, que se encuentren recibiendo el tratamiento para la TB, bajo la estrategia DOTS, asistidos por personal del servicio de

<sup>4</sup>Ministerio de Salud y Deportes. Plan Estratégico para el Control de la Tuberculosis en Bolivia 2008-2015

salud de la zona y por un periodo igual o mayor a 20 días.

Sucre posee 31 servicios de primer nivel, constituyendo 6 cabeceras de distrito, se recurrió a los distritos para la selección de la muestra de PATB. Según el informe proporcionado por el programa TB, en la gestión 2017 se tiene 51 PATC, de los cuales la muestra quedó conformada de la siguiente manera:

DISTRITO	BK+ Programados	BK+ Captados	MUESTRA
Santa Bárbara Norte	36	17	9
El Tejar	63	7	4
San José	66	4	2
Valle Hermoso	57	5	3
Central	33	5	3
Santa Bárbara Sur	34	13	7
<b>TOTAL MUESTRA PATB</b>			<b>28</b>

Siendo 28 la muestra la muestra del estudio, la cual fue seleccionada al azar de las fichas de registro de los servicios de salud consignados en el estudio.

Para la recolección de datos, se aplicó la encuesta con uso de cuestionarios. La confección de los cuestionarios, se basó en encuestas muestra disponibles en la guía estandarizada de CAP del STOP TB de la OMS, las versiones originales de las preguntas en inglés, traducidas al español, y re-traducidas al inglés para asegurar certeza, fueron adecuadas y replanteadas de forma pertinente a nuestro medio. Los cuestionarios fueron estructurados y pre-codificados e incluían solamente unas pocas preguntas abiertas. Estos cuestionarios, culturalmente adecuados al entorno, fueron probados en campo y ajustados antes del inicio de su administración. Antes de cada entrevista se solicitó el consentimiento informado de cada uno de los participantes del estudio.

## Resultados

Entre los resultados se obtuvo que el 53.6% de las personas afectadas con TB son del sexo masculino y 46.4% del sexo femenino. En la distribución por edad, 15.0% de las personas entrevistadas tenía de 35 a 39 años y 11.6% estaba en el grupo de 50 a 54 años. El grupo que tuvo la menor participación fue el de 60 a 64 años con 4.8%, seguido de los de menos de 20 años, 3 con 5.4%. El promedio de edad es de 42.8 años, siendo la menor de 18 y la mayor de 86 años.

Con relación al estado conyugal de las personas entrevistadas poco más de una tercera parte (35.1%) eran casados(as) y 27.7% solteros(as). En cuanto al nivel de estudios aprobado alrededor de una tercera parte (33.8%) concluyó la primaria y tres de cada diez (30.4%) la secundaria. Vale la pena mencionar que la proporción de personas afectadas con TB sin escolaridad es alta (10.8%), mientras la proporción de personas con maestría o doctorado fue de tan sólo 0.7%.

Alrededor de dos quintas partes (40.5%) de las personas entrevistadas manifestaron trabajar y una proporción semejante señaló que se dedica a las tareas domésticas (39.2%). Por otro lado, es importante mencionar que 10.1% de las personas entrevistadas señalaron ser desempleados(as). De aquellos que trabajan, 83.1% percibe un salario por la labor desempeñada, alrededor de tres cuartas partes (74.6%) trabajan diariamente y 25% ocasionalmente.

En lo relativo a la propiedad de la vivienda poco menos de dos terceras partes (64.1%) de las personas entrevistadas manifestaron que es propia, en tanto que 18.6% señalaron que es rentada y 15.2% prestada. Asimismo, 85.8% de las personas entrevistadas indicaron que residían con sus familiares, uno de cada diez (10.1%) declaró vivir solo(a), y en menor

cantidad se encontraban los que vivían con amigos con 3.4%.

### **Conocimiento sobre la Tuberculosis**

En lo que se refiere al conocimiento de la tuberculosis, casi dos terceras partes (65.5%) de las personas afectadas con TB manifestaron haber oído hablar de la tuberculosis antes de su enfermedad, asimismo, tres cuartas partes (75.8%) señalaron que esta enfermedad era muy grave, 14.8% algo grave y 6.7% mencionaron que no era tan grave. Al indagar sobre la seriedad del problema de tuberculosis la mitad (51.0%) señaló que era muy serio, poco más de una cuarta parte (26.8%) algo serio y 14.1% no tan serio; en menor medida se encontraron las personas que indicaron no saber de la seriedad del problema en su lugar de residencia, con 6.7%.

En cuanto a los signos y síntomas de la tuberculosis señalados, el 71.2% de ellos manifestó que la tos es uno de ellos, seguido de la fiebre con dos terceras partes (66.7%) y de la tos con flemas con 65.3%. Por el contrario, los signos y síntomas menos mencionados fueron el vómito, el insomnio y el cuerpo cortado con 78.9%, 75.5% y 70.7% respectivamente; de manera correcta, ya que estos síntomas no se asocian con TB.

En lo relacionado con las formas de contraer la tuberculosis: 93.3% de la población encuestada manifestó que esta enfermedad se transmite a través del aire cuando tose o estornuda una persona con TB, mientras que poco más de cuatro quintas partes (83.9%) señalaron la convivencia con personas que padecen TB y en 69.8% cuando se comparten los alimentos. Por el contrario, alrededor de tres cuartas partes (73.6%) mencionaron de manera correcta que la tuberculosis no se contrae por un saludo de manos, poco más de dos terceras partes (67.1%) señaló que la enfermedad no es hereditaria y 65.8% considera que no se transmite por medio de

relaciones sexuales. Aunado a lo anterior, 59.1% de las personas entrevistadas señalaron que la tuberculosis no se contrae por exceso de trabajo.

En lo relacionado con las formas de evitar el contagio de la tuberculosis, alrededor de tres cuartas partes (75.5%) indicaron que cubriéndose la boca y la nariz cuando se tose o estornuda, en tanto aproximadamente tres quintas partes (61.1%) señaló que abriendo las ventanas y ventilando bien la casa y/o a través de una buena nutrición y comiendo bien. En menor medida se ubican quienes mencionaron que esta enfermedad puede evitarse vacunándose (47.2%) y cuando no se comparten alimentos (46.5%). Por otro lado, 90.9% de las personas entrevistadas manifestaron saber que el contagio de la tuberculosis no se evita cerrando las ventanas de la casa, así como no orando con 86.8% y teniendo relaciones sexuales con 85.3%.

De acuerdo con la percepción de las personas entrevistadas, la mayor parte señaló que cualquier persona puede contraer la tuberculosis (66.2%), en tanto que en 51.7% y 50.3% indicaron que las personas con un sistema de defensas débil y los individuos con desnutrición respectivamente. Por otro lado, 72.4% de las personas afectadas con TB señalaron que quienes han estado en prisión no son un riesgo para contraerla tuberculosis, así como las personas sin hogar y los(as) alcohólicos(as) con 66.0% y 64.8% de manera respectiva.

Poco más de nueve de cada diez (91.3%) de las y los encuestados refirieron que la tuberculosis puede curarse, de los cuales nueve de cada diez (92.6%) indicaron que la forma de aliviarse de esta enfermedad por medio de medicamentos específicos recetados en un centro de salud, en tanto que 54.4% opinó que tomando los medicamentos con la supervisión del personal de salud. Por el

contrario, 99.3% de las personas mencionaron que la tuberculosis no se cura descansando en casa sin tomar medicamentos, o tomando baños de sol todos los días, con 97.8%. Tampoco se cura tomando remedios a base de hierbas u orando con 96.3% y 94.9% respectivamente.

### Experiencia con el tratamiento y la atención médica en tuberculosis

Al consultar entre las personas entrevistadas sobre su estado de salud al momento de aplicarles la encuesta, 42.3% señalaron que su salud era buena, 24.8% muy buena y 20.8% regular. En menor medida se encontraban quienes expresaron que su estado de salud era excelente y malo.

Entre las personas entrevistadas, se destaca que 100% acude al servicio público de salud para recibir atención a su problema de tuberculosis y no realizan ningún pago del mismo. Respecto al tiempo de transporte para los servicios de salud, cerca de tres quintas partes (59.1%) de las personas entrevistadas manifestaron que para llegar al servicio se demoran entre diez y treinta minutos, mientras que para poco menos de una cuarta parte (23.5%) le toma alrededor de diez minutos y para 15.4% entre media y una hora.

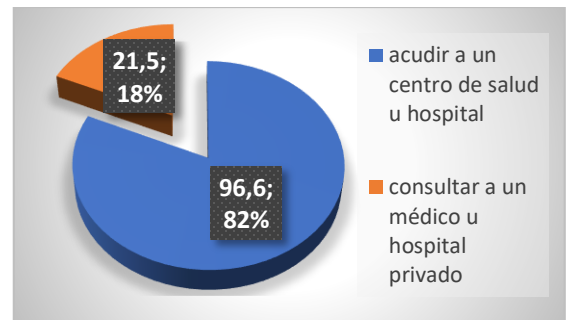
En cuanto al tiempo de espera en el centro de salud, alrededor de dos quintas partes (40.9%) de las personas entrevistadas señalaron que antes de ser atendidos esperan menos de diez minutos y la misma proporción espera entre diez y treinta minutos. En menor medida se encuentran las personas que dijeron que el tiempo de espera en la institución de salud es de más de una hora con 10.7% y de más de treinta minutos y hasta una hora con 7.4%. Aproximadamente una tercera parte (33.1%) de las personas entrevistadas generalmente se va caminando al servicio de salud para ser atendidos, en tanto que poco más de una

cuarta parte (27.7%) utiliza los autobuses urbanos.

En otro orden de ideas, poco más de la mitad (52.0%) de la población entrevistada que padece TB habla de su enfermedad con la enfermera u otro trabajador del área de la salud, 43.9% con su cónyuge, alrededor de dos quintas partes (39.9%) con su padre o madre y 37.8% con sus hijos. En menor medida se encuentra el médico con 36.5% y otro miembro de la familia con casi tres de cada diez (29.7%). En la misma línea, 43.2% señalaron que durante su enfermedad han recibido apoyo de la enfermera u otro trabajador del área de la salud, así como de su familia y en menor proporción están los hijos.

Ahora bien, en caso de que algún familiar o conocido de las personas entrevistadas presentara los síntomas de la TB, la mayoría (96.6%) de éstos les recomendaría acudir a un centro de salud o institución médica, mientras que poco más de una quinta parte (21.5%) les aconsejaría consultar a un médico u hospital privado. (GRÁFICO 1)

**Gráfico 1.** Distribución porcentual de recomendación que daría una PATB a una persona con síntomas de TB. Sucre 2017



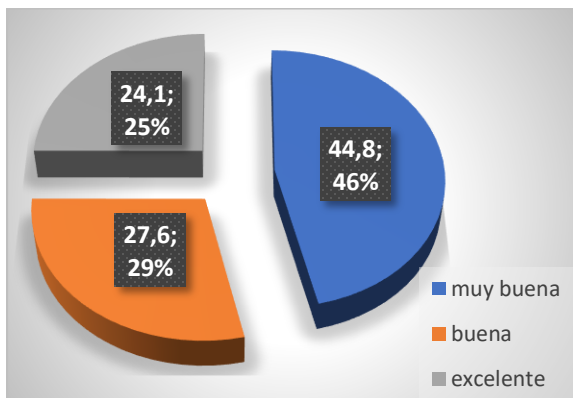
Fuente: Elaboración propia

En la mayoría de los casos la población estudiada no le recomendaría a sus familiares o conocidos buscar otras opciones de tratamiento por su cuenta, buscar un curandero tradicional o acudir a una farmacia.

El 42.3% de las y los encuestados manifestaron haber tenido efectos secundarios desagradables cuando toman su tratamiento para la tuberculosis. Asimismo, 11.5% indicaron que interrumpieron su tratamiento en alguna ocasión, de los cuales 29.4% lo hizo por problemas de adicción, 17.6% por dificultades económicas y en una misma proporción por los efectos secundarios. El tiempo promedio en el que dejaron el tratamiento fue de 1.3 años, donde lo mínimo fueron algunas semanas, mientras que el máximo de 6 años. Aunado a lo anterior, 35.3% de las personas entrevistadas afirmaron que reanudaron el tratamiento al sentirse nuevamente enfermo.

En cuanto a la calificación de la calidad de los servicios auxiliares como laboratorio, rayos X y farmacia, 37.6% de las personas afectadas con TB indicaron que fue buena, 36.2% muy buena y 18.1% la consideraron como excelente. En términos generales, 44.8% de las personas entrevistadas calificaron como muy buena la calidad de los servicios de apoyo recibidos, en tanto que 27.6% y 24.1% como buena y excelente respectivamente. (GRÁFICO 2)

**Gráfico 2.** Distribución porcentual de percepción de calidad de los servicios de apoyo recibidos para la TB, según PATB. Sucre 2017

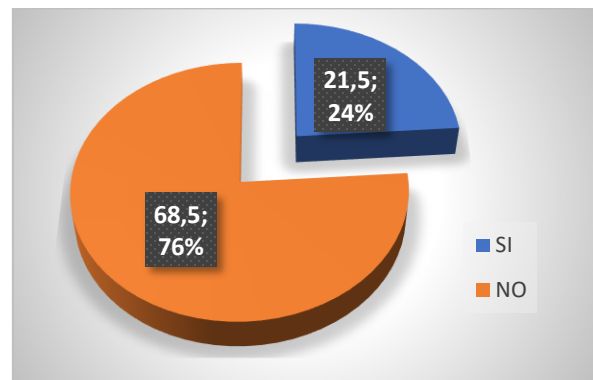


Fuente: Elaboración propia

**Concientización acerca de la TB y los recursos de información**

Al preguntar entre las y los encuestados si antes de contraer la enfermedad creían que podían en algún momento padecer la tuberculosis, 21.5% mencionaron que sí, en tanto que 68.5% dijeron que no (GRÁFICO 3). De los primeros, 28.1% justificó su respuesta indicando que se confiaron mucho, que sólo escuchaban hablar de la enfermedad. Asimismo, una cuarta parte (25.0%) respondieron que podían en algún momento padecer TB porque tenían un familiar enfermo, mientras que 18.8% mencionaron que ya lo presentían, se sentían mal, y en una misma proporción porque a cualquier persona le puede dar dicho padecimiento.

**Gráfico 3.** Distribución porcentual de creencia de los PATB sobre la posibilidad de contraer la TB, antes de que ello sucediera. Sucre 2017



Fuente: Elaboración propia

De quienes mencionaron que no creían que podían en algún momento padecer la enfermedad, 31.3% argumentó que nunca se habían puesto a pensar en la TB y mucho menos en contagiarse, mientras que 21.2% indicaron que no se enferman con frecuencia, están vacunados y muy sanos. En menor medida se encuentra la población estudiada que señaló no conocer la TB y mucho menos sus síntomas, además de que no han estado con afectados.

Al consultar sobre la reacción de las personas entrevistadas cuando les diagnosticaron tuberculosis, poco más de la mitad (53.4%) lo tomó con tristeza o desesperanza, 41.8% con sorpresa y 39.7% con temor. En menor medida se encuentran quienes reaccionaron con pena y vergüenza con 18.5% y 7.5% de manera respectiva.

En el mismo orden de ideas, 15.3% de las personas entrevistadas señalaron que la noticia de adquirir la enfermedad les provocó otros sentimientos, destacándose con 13.6% la desesperación y la preocupación, 9.1% la precaución y en la misma proporción la incredulidad y curiosidad.

Por otra parte, entre las y los encuestados que recuerdan parte de la información que recibieron sobre tuberculosis alrededor de cuatro quintas partes (79.5%) tenían conocimiento de que la TB es curable, aproximadamente tres quintas partes (59.6%) de que no se puede suspender el tratamiento y en 57.5% de que el tratamiento dura seis meses.

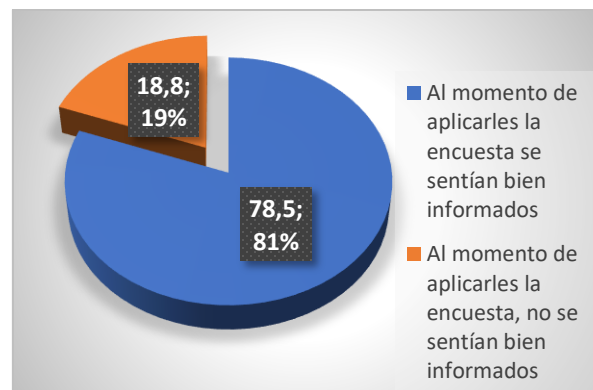
En menor proporción se encuentran las personas entrevistadas que recuerdan haber recibido información sobre los síntomas de la TB, con 50.7%, así como sobre las visitas y exámenes requeridos con 37.0%

En lo relativo al por qué se sienten bien informados las personas afectadas con TB, casi tres quintas partes (59.2%) dieron como principal argumento que en el servicio de salud les explicaron muy bien durante todo el tratamiento, 54.9% porque en el servicio de salud les explicaron muy bien durante la primera consulta y en 30.3% porque en el servicio de salud les entregaron folletos y materiales sobre la enfermedad. En menor medida se encuentra las personas entrevistadas que buscaron información por su propia cuenta con 14.2%, y quienes

buscaban información de salud junto con sus familias en libros o documentos con 7.7%

Al consultar entre las personas afectadas con TB si al momento de aplicarles la encuesta se sentían bien informados sobre la enfermedad, poco más de tres cuartas partes (78.5%) señalaron que sí, mientras que 18.8% dijeron que no. Además, 91.9% manifestaron que desearían obtener mayor información sobre la TB.

**Gráfico 4.** Distribución porcentual de percepción de los PATB sobre nivel de información sobre TB. Sucre 2017



Fuente: Elaboración propia

Dos quintas partes de las y los encuestados (40.1%) declararon que escucharon hablar por primera vez de la enfermedad en los centros de salud y/o por los trabajadores del área de la salud, 30.6% por medio de familiares, amigos y vecinos, y 10.9% por la televisión.

En lo que respecta al lugar donde las personas entrevistadas obtienen la información médica, la mayor proporción (96.6%) la conseguía en los centros de salud y/o por medio de los trabajadores del área de la salud, los folletos, póster y otro material impreso con 59.7% y la televisión con 46.2%. Del mismo modo, los líderes religiosos, los(as) maestros(as)/escuelas y los compañeros de trabajo son las fuentes de información en las que en menor proporción se obtienen la información médica.



En cuanto a las fuentes de información más confiables para la población de estudio, nuevamente se destacan los centros de salud y/o los trabajadores del área de la salud; los folletos, pósters y otro material impreso y la televisión los que tienen una mayor participación, con respecto a otros medios, con 91.9%, 47.7% y 40.1% de manera respectiva.

Por otro lado, al indagar entre las personas entrevistadas qué es lo que más les preocupa cuanto piensan en la tuberculosis, tres de cada diez (30.2%) mencionaron que proteger a la familia y no contagiar a nadie, 28.2% que se complique la enfermedad, que le queden secuelas y que el tratamiento no funcione. En menor medida se encuentran las personas que señalaron que les preocupa no ver avances en el tratamiento, no poderse curar, el cómo quedarán los pulmones, así como el toser con sangre o llegar a morir, con 12.8%; mientras que a 8.7% les preocupa su salud y curarse.

### **Percepción sobre la tuberculosis**

Con respecto a la percepción que tiene la población afectada con TB sobre quienes padecen su misma enfermedad, 45.0% señalaron estar en desacuerdo con que algunas personas con TB se sientan culpables por ser una carga para su familia, en tanto que 36.9% estuvieron de acuerdo. De igual manera, en lo que se refiere a que algunas personas con TB guarden su distancia con otras para evitar contagiarlas con gérmenes de la enfermedad, casi tres quintas partes (59.1%) de la población encuestada estuvieron de acuerdo, mientras que por el contrario alrededor de una cuarta parte (26.8%) en desacuerdo.

Al comentario de que algunas personas con TB se sienten solas, casi dos quintas partes (39.6%) de las personas entrevistadas están en desacuerdo, así como 37.6% de acuerdo. Por otro lado, algunas personas con TB se sienten lastimadas por la manera en que los demás reaccionan cuando se enteran que

padecen la enfermedad, a lo que las y los encuestados respondieron en 43.6% estar de acuerdo, mientras que 36.2% en desacuerdo.

En el mismo orden de ideas, respecto al enunciado de que algunas personas con TB pierden a sus amigos(as) cuando les comentan que tienen la enfermedad, las personas entrevistadas señalaron en casi la mitad (49.0%) estar en desacuerdo y una tercera parte del total (33.6%) de acuerdo.

Respecto al enunciado de que algunas personas con TB tienen miedo de decirles a sus familias que tienen la enfermedad, las y los encuestados están en desacuerdo 46.3% de los casos, mientras que en poco menos de tres de cada diez (28.9%) indicaron estar de acuerdo. Igualmente.

Por último, al comentario de que algunas personas con TB se sienten culpables de haber contraído la enfermedad por fumar, tomar o por otras conductas irresponsables, 47.4% de las personas entrevistadas estuvieron en desacuerdo y 27.5% de acuerdo.

En términos generales, dos terceras partes de las opiniones de la población afectada con TB estuvieron centrados principalmente en estar en desacuerdo con los enunciados propuestos, lo cual refleja la autoestima de la población mencionada, en no sentirme menos que los demás por el hecho de padecer la enfermedad, y el afrontar las situaciones con el mayor empeño y entusiasmo.

### **Conclusiones**

Es evidente que la necesidad de mayor información, atención y cuidado para las PATB continúa siendo una necesidad. La información sobre control de infección que enfatice los mecanismos de transmisión y de cómo no se transmite contribuirá posiblemente a aminorar la carga y la culpa que sienten las PATB. Es importante contar con especialistas

en salud mental y/o consejería, pero debe involucrarse al equipo completo de salud (médicos, enfermeras, trabajadores/as sociales, etc.) en estos temas. Las PATB califican a las enfermeras dentro de los centros de salud como la principal fuente de apoyo, y en menor medida consideran a familiares y médicos como apoyo. El personal de salud continúa siendo considerado como una fuente confiable de información respecto al tema de TB, y una gran mayoría de las PATB entrevistadas desearían recibir más información, lo que también podría indicar que la información recibida no fue del todo suficiente.

Respecto a conocimientos, si bien cerca de 6 de cada 10 recuerdan los síntomas básicos de la enfermedad, sería de esperarse que más personas conocieran o recordaran la información detallada, toda vez que se entrevistaron a PATB en tratamiento. Aún más

una proporción todavía considera que el abstenerse de relaciones sexuales ayuda a prevenir la transmisión de la TB.

Como abrumadores pueden calificarse los sentimientos que invaden a las PATB. Si bien, solo una cuarta a tercera parte considera que la comunidad exhibe conductas discriminatorias, es evidente que el auto-estigma y posiblemente la auto-discriminación están presentes, pues una proporción importante experimentan soledad, manifiestan perder amigos al recibir el diagnóstico de TB, o se sienten culpables por poder transmitir la enfermedad a otros. Esperamos que estos hallazgos sean de utilidad para los tomadores/as de decisión, y contribuyan a mejorarla prevención y el control de la tuberculosis en el país, así como los servicios que se proveen a las personas y comunidades afectadas por TB.

## Bibliografía

1. Alianza comunitaria SOLUCION TB. De la Tos a la Curación. Hallazgos de encuestas en hogares. Reporte Publicado en Junio de 2010.
2. Alianza comunitaria SOLUCION TB. De la Tos a la Curación. Hallazgos de encuestas en familiares de PATB. Reporte Publicado en Junio de 2010.
3. Alianza comunitaria SOLUCION TB. De la Tos a la Curación. Hallazgos de encuestas en Proveedores de servicios de salud. Reporte Publicado en Junio de 2010.
4. Consenso Nacional para el Control de la Tuberculosis en España. Grupo de Trabajo sobre Tuberculosis. MedClin (Barc.) 1992; 98: 24-31.
5. Documento de Consenso sobre el Estudio de Contactos en los Pacientes Tuberculosos. Grupo de Estudio de Contactos de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona (UITB). MedClin (Barc) 1999; 112: 151-156.
6. Documento de Consenso sobre la Prevención y Control de la Tuberculosis en España. Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona (UITB). Area de Tuberculosis e Infecciones Respiratorias de La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y Grupo de Estudio de Sida (GESIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). MedClin (Barc) 1999; 113: 710-715.
7. Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD. Harrison. Principios de Medicina Interna. 13ª Edición 1994. Editorial Interamericana. McGraw-Hill.
8. La Tuberculosis: Un Problema de Salud Pública. 1ª Edición 1999. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.

9. Mandell G L, Bennett JE, Dolin R. Enfermedades Infecciosas. Principios y Práctica. Cuarta Edición 1995. Editorial Médica Panamericana.
10. Moreno S, Guerrero C y Ramirez C. Tuberculosis. En: Soriano V, Gonzalez-Lahoz J, eds. Manual del SIDA. Madrid: IDEPSA, 1997; 301-309.
11. Rodrigo T, Caylá JA. Evaluación de los Programas de Control de Tuberculosis de las Comunidades Autónomas de España. MedClin (Barc) 1999; 113: 604-607.
12. Tratamiento de la Tuberculosis: Directrices para los Programas Nacionales. Segunda Edición 1997. Organización Mundial de la Salud.