

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Pinar del Río

**Nivel de conocimiento poblacional sobre el Cólera en el Consultorio # 11,
Policlínico Hermanos Cruz. Pinar del Río**

*Level of knowledge concerning Cholera in the population at # 11 Doctor's Office. "Hermanos Cruz"
outpatient clinic, Pinar del Rio*

Laura Caridad Ramos Carmona¹, Yusleidi Acosta Malagón¹, María Taidiana González Rodríguez¹, María Teresa Chávez Reyes².

¹Estudiante de quinto año de Medicina.

²Licenciada en Enfermería. Máster en Salud Pública y Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar.

RESUMEN

Introducción: El cólera es una enfermedad infectocontagiosa grave específica de la especie humana, descrita antes de Hipócrates en el siglo V, producida por *Vibrio Cholerae*, caracterizada en el orden clínico por síntomas y signos de evolución aguda como deshidratación severa, diarreas con aspecto de agua de arroz, vómitos profusos, calambres en miembros inferiores, hipotermia, caquexia y shock. La primera irrupción epidémica en Cuba ocurrió en 1833, y provocó más de 30 000 defunciones, la segunda, en marzo de 1850, y la tercera, en octubre de 1867.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de la población sobre el cólera en el Consultorio #11 del Policlínico Comunitario Hermanos Cruz.

Método: Se realizó un estudio descriptivo transversal. El universo estuvo constituido por 966 habitantes que atiende el consultorio, seleccionándose una muestra de 103 habitantes por muestreo aleatorio simple.

Resultados: Predominó el sexo femenino con un 57.3%, el grupo etáreo de 65 años o más con un 43.6%. El 36.9% de la población tenía un nivel educacional preuniversitario, el 65% eran trabajadores. El 43.7% presentó un nivel adecuado de conocimientos sobre síntomas del cólera, el 45.6% un nivel intermedio sobre vías de transmisión, al igual que en las medidas preventivas, pero con un 50.53%. El 95.13% de la población conocía la conducta ante su sospecha. Se concluyó que a pesar de que el nivel educacional de nuestra población es alto, y el Ministerio ha llevado a cabo campañas sobre la enfermedad, nuestra población no tiene una adecuada percepción del riesgo que representa la misma para la vida, lo que se demuestra en sus insuficientes conocimientos sobre el tema. Teniendo en cuenta la situación actual, se hace necesario desarrollar estrategias a nivel comunitario con la participación de los diferentes actores, dirigidas a reforzar los conocimientos relacionados con esta.

DeCS: Cólera, Conocimiento, Educación en salud.

ABSTRACT

Introduction: Cholera is a severe contagious disease, specific for the human being, Hippocrates described it in V century, caused by *Vibrio Cholerae*, and characterized regarding clinical order by symptoms and signs of acute natural history such as: severe dehydration, rice-water- like diarrheas, profuse vomits, cramps in the inferior limbs, along with hypothermia, cachexia and shock. In Cuba, the first epidemic onset was in 1833 and caused more than 30 000 deaths, the second occurred in March 1850 and the third in October 1867. Objective: to determine the level of knowledge of the population concerning cholera at # 11 Doctor's Office, "Hermanos Cruz" outpatient clinic, Pinar del Rio. Method: a descriptive and cross-sectional study. The target group was comprised of 966 inhabitants belonging to this health area; the sample included 103 people per simple at random sampling. Results: female sex prevailed with 57.3%, a group of ages from 65 years old or older (43.6%). The 43.7% presented adequate level of knowledge regarding the symptoms of cholera, 45.6% an intermediate level of knowledge about the ways of transmission, preventive measures behaved the same, but with 50.53%. The population knew the conduct to be followed under its suspicion (95.13%). Conclusion: despite the high level of instruction of this population, and the health promotion the Ministry of Public Health carries out, people did not show an adequate perception of risk for life, which demonstrated insufficient level of knowledge about the topic. Considering the current situation, it is necessary to develop community strategies with the participation of different people to reinforce knowledge related to this topic.

DeCS: Cholera, Knowledge, Health education,

INTRODUCCION

El cólera es una enfermedad infectocontagiosa grave específica de la especie humana, producida por *Vibrio Cholerae*, agrupada hoy entre las enfermedades reemergentes caracterizada en el orden clínico por síntomas y signos de evolución aguda como deshidratación severa, diarreas con aspecto de agua de arroz, vómitos profusos, calambres en miembros inferiores, hipotermia, caquexia y shock.¹

La humanidad ha reconocido siete pandemias de cólera desde 1817, todas originadas en Asia. No fue hasta 1991 que alcanzó Latinoamérica. Esta pandemia, con medio siglo de duración, es la más larga.²

Actualmente el cólera es endémico en aproximadamente 50 países en todo el mundo. Los brotes de cólera se producen cada vez con más frecuencia y gravedad. En muchos países como Haití la situación es aún más grave, es bien sabido que tiene la peor seguridad de agua en el hemisferio. El 12 de enero de 2010 fue golpeado por un terremoto, empeorando así sus ya difíciles condiciones epidemiológicas. El 21 de octubre, nueve meses después del terremoto, aparecen los primeros casos de cólera confirmados.³

Atendiendo a la situación epidémica del cólera en Haití, que ha amenazado con su extensión por la región del Caribe, se hizo necesario dictar ciertas indicaciones, para el control de foco de esta enfermedad en Cuba.^{3,4}

Recientemente en Cuba, el Centro Nacional de Enlace de Cuba informó que hasta el 29 de julio del 2012 se registraron un total de 236 casos confirmados de *V. Cholerae*, incluyendo tres defunciones, sin haber más defunciones desde el informe inicial del 30 de julio.^{5,6}

Cuba tiene comunicación marítima y aérea, por lo que la introducción de esta enfermedad en nuestro país es un peligro potencial. La expansión del cólera no se puede evitar estableciendo un cordón sanitario ni por la detección y aislamiento de personas afectadas, ya que la mayoría son asintomáticos. Uno de los factores importantes en la transmisión del cólera es el comportamiento del hombre, específicamente sus hábitos higiénicos. La educación sanitaria constituye una vía efectiva para la prevención, a pesar

de ser una enfermedad antigua y que nuestro Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha realizado campañas nacionales educativas, utilizando los medios masivos de difusión. Aún no existe un adecuado conocimiento de la población sobre la enfermedad.⁷

Al revisar la bibliografía solo encontramos un trabajo sobre el nivel de conocimientos de la población en relación con el cólera en la Isla de la Juventud⁷, por lo que consideramos pertinente realizar esta investigación, la que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos de la población sobre el cólera en el Consultorio #11 del Policlínico Comunitario Hermanos Cruz.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento poblacional sobre el cólera en el consultorio # 11 del Policlínico Docente Hermanos Cruz, durante el último trimestre del 2012.

El universo estuvo constituido por 966 habitantes que se atienden en ese consultorio, tomando una muestra de 103 de ellos, por muestreo aleatorio simple seleccionado al azar entre las historias de salud familiar del consultorio.

Entre las variables analizadas se encuentran la edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, principales síntomas y vías de transmisión, conducta asumida y medidas de prevención.

Se hicieron revisiones sobre textos de enfermedades transmisibles por vía oral, así como investigaciones científicas nacionales e internacionales relacionadas con el tema.

Se aplicó una encuesta a la muestra seleccionada elaborada por los autores, en la que se tuvo en cuenta el consentimiento ético de la población para participar en la investigación.

Los datos fueron procesados en el programa Excel de Microsoft Office 2007. Los resultados se expresaron en frecuencias absoluta y relativa y se presentaron en tablas y gráficos.

RESULTADOS

Se observa un predominio del sexo femenino, que representó un 57,3%. El grupo etáreo que predominó fue el de 65 años y más, que representó un 43.6% de la muestra.

Tabla 1. Distribución de la población por edad y sexo. Consultorio # 11, Policlínico Docente Hermanos Cruz.

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	#	%	#	%	#	%
15-25	4	6.9	2	4.5	6	11.4
25-35	12	20.3	5	11.4	17	31.7
35-45	9	15.2	11	25	20	40.2
45-55	15	25.4	7	15.9	22	41.3
55-65	10	16.9	5	11.4	15	28.3
65 y más	15	25.4	8	18.2	23	43.6
Total	59	57.3	44	43.7	103	100

En cuanto al nivel de escolaridad predominó el nivel preuniversitario, representado por un 36.9%, seguido por el nivel universitario con un 21.39 %

Tabla 2. Nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	#	%
Primaria sin concluir	14	13.6
Primaria concluida	10	9.7
Secundaria	19	18.4
Preuniversitario	38	36.9
Universitario	22	21.39
Total	103	100

En la población seleccionada la mayor parte de la población estuvo representada por trabajadores, con un 65%, seguido por los jubilados para un 19.4 %.

Tabla 3. Ocupación.

Ocupación	#	%
Estudiante	4	3.9
Trabajador	67	65
Ama de casa	11	10.7
Jubilado	20	19.4
Desocupado	1	0.97
Total	103	100

El nivel de conocimiento sobre síntomas del cólera predominante fue el bajo con un 47.3%, seguido por el intermedio con un 31.2 %

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre síntomas del cólera.

Nivel de conocimientos	#	%
Adecuado	22	21.39
Intermedio	32	31.2
Bajo	45	43.7
Nulo	4	3.9
Total	103	100

En la población estudiada predominó el nivel de conocimientos intermedio sobre las vías de transmisión del cólera, con un 45.6%, sin diferencias significativas con el nivel bajo representado por un 40.8%.

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre vías de transmisión del Cólera.

Nivel de conocimientos	#	%
Adecuado	10	9.7
Intermedio	47	45.6
Bajo	42	40.8
Nulo	2	1
Total	103	100

En el estudio se determinó que el 95.13% de la población seleccionó la conducta adecuada de acudir al médico de inmediato ante la sospecha de la enfermedad.

Tabla # 6. Conocimiento de la conducta ante su sospecha.

Conducta	#	%
Acudir de inmediato al medico	98	95.13
Aislarse	1	0.97
No saben	4	3.9
Total	103	100

Respecto al conocimiento poblacional de las medidas preventivas predominaron el intermedio con un 50.53% y el bajo con un 29.1 %.

Tabla 7. Conocimiento poblacional de las medidas preventivas.

Conocimiento	#	%
Adecuado	20	19.4
Intermedio	52	50.53
Bajo	30	29.1
Nulo	1	0.97
Total	103	100

DISCUSIÓN

En la investigación realizada cuando se analizó la distribución por sexo se observó un predominio del sexo femenino, lo que coincide con estudios realizados en la comuna de Plaisance, Haití.¹⁰ Otros autores, como Rivera Benítez¹¹ en un hospital de México y Pastrana Huamnaco⁽¹²⁾ en Michoacán, señalan un mayor porcentaje del sexo masculino; sin embargo, el sexo no se describe como factor asociado en los estudios de la enfermedad.

En cuanto a la distribución por grupos etáreos, el de mayor predominio fue de 65 años o más. La minoría estuvo representada por el grupo de 15 a 25 años, lo que coincide con estudios realizados donde hay una prevalencia de la población adulta entre la cuarta y la quinta década de la vida¹³. Sin embargo, otros investigadores plantean en su mayoría un predominio entre los 25 y los 45 años de edad.¹² Los resultados de este trabajo se corresponden con el grupo más afectado descrito en la literatura, donde se expresa que la introducción del cólera en países no endémicos tiene este comportamiento, lo que resulta importante para conocer el nivel de preparación de este grupo para enfrentar una situación epidémica.

Como se ha planteado anteriormente, la educación sanitaria en esta enfermedad debe ir ajustada a características socioculturales de la población^{8,9}. Respecto al nivel de escolaridad predominó el nivel preuniversitario seguido del universitario, lo que se corresponde con otros estudios realizados donde también se analizan los niveles de conocimiento sobre el cólera¹⁴. Esto tiene gran importancia, pues el nivel de escolaridad determina el nivel de preparación de la población respecto a la enfermedad e indica que con estas características es posible realizar las campañas de difusión de una manera más factible, sin embargo la autora es del criterio que de forma general la población tiene poca percepción del riesgo, al no ser esta una enfermedad frecuente, y que gracias a nuestro sistema de salud se ha evitado que se convierta en epidemia.

Cuando se analizó la ocupación de la población seleccionada se pudo constatar que la mayoría estaba representada por trabajadores, lo que coincide con estudios de otros investigadores¹⁴. Esto indica que la mayor parte de la población se encuentra activa socialmente y vinculada a todas las actividades que se realicen, constituyendo un componente a favor de los medios de difusión, pero a su vez se hace necesaria la implantación de medidas de control con más rigurosidad en el ambiente laboral, ya que muchas de esas personas consumen alimentos en la calle, los cuales pueden ser la vía de transmisión más frecuente.¹⁵ La autora insiste en la necesidad de aumentar los conocimientos sanitarios de los consumidores como una de las mejores vías para su protección.

En un estudio realizado en Perú después de la epidemia, se demostró la importancia del conocimiento de la población sobre las manifestaciones de la enfermedad.¹⁴ En el estudio realizado, el nivel bajo de conocimientos sobre síntomas del cólera resultó ser el predominante representado, pues la mayoría de los pacientes reconoció la diarrea solamente sin describir sus características, y no fueron capaces de reconocer el resto del cuadro clínico planteado en la literatura, como náuseas y vómito, dolor abdominal tipo cólico, deshidratación, calambres musculares y anuria.¹⁶ Esto indica que a pesar de que la población presenta en su mayoría un nivel de escolaridad adecuado, aún no son capaces de reconocer los síntomas fundamentales de una enfermedad que constituye una situación de emergencia, aunque se debe tener en cuenta el grupo etáreo de la población en estudio.

En cuanto al conocimiento de las vías de transmisión de la enfermedad en la población estudiada predominó el nivel de conocimientos intermedio sobre las vías de transmisión del cólera, sin diferencias significativas con el nivel bajo. Estudios realizados muestran similares resultados^{14, 17}. La ingestión de agua y alimentos contaminadas fue reconocida como vía de transmisión en la mayoría de los casos, no así las heces de los enfermos de cólera o portadores, como se plantea en la literatura.¹⁸

En el análisis de la conducta ante su sospecha se encontró que el mayor por ciento de la población seleccionó como conducta ante la sospecha de la enfermedad acudir al médico de inmediato. Esto coincide con la mayoría de estudios realizados¹⁴, pues a pesar de que la población no reconoce todos los síntomas ni vías de transmisión, es capaz de reconocer que se debe acudir de inmediato al médico, lo que a criterio de la autora es un factor favorable para el diagnóstico precoz de la enfermedad y evitar complicaciones. En un estudio realizado en Perú¹⁴ se evidenció que las personas que no la reconocieron acudieron al menos a los servicios de salud. De ello depende, en gran medida, la reducción de la mortalidad. En otro estudio desarrollado en Chile se concluyó que la mortalidad fue relativamente baja debido a las intensas campañas educativas que se realizaron¹⁸.

Respecto al conocimiento poblacional de las medidas preventivas el nivel predominante fue el intermedio, lo que coincide con otro estudio realizado unos 3 meses después de concluida una epidemia y se encontró que sólo una pequeña proporción (16 %) de los entrevistados tenía conocimiento de las medidas preventivas: no comer alimentos crudos, hervir el agua y lavarse las manos,¹⁹ lo cual no se corresponde de manera directa con los resultados en nuestro estudio. La expansión del cólera no se puede evitar estableciendo un cordón sanitario ni por la detección y aislamiento de personas afectadas, ya que la mayoría son asintomáticos^{20,21}. Uno de los factores importantes en la transmisión del cólera es el comportamiento del hombre, por lo que las medidas preventivas constituyen un factor central para evitar el desarrollo de la enfermedad.

Es importante destacar que el nivel de conocimientos acerca de las diferentes características de la enfermedad encontrado en esta investigación, se comporta de manera variable aunque de forma general el nivel es intermedio, no se corresponde el nivel de escolaridad con el nivel de conocimientos, en cuanto a las cifras que prevalecen. La población, que no tiene experiencia de la enfermedad, tiene poca percepción del riesgo que representa esta enfermedad para la vida.

En Cuba se ha realizado una educación sistemática sobre la prevención y manejo de la enfermedad lo que, unido a la campaña contra el cólera, explica el mayor nivel de conocimiento encontrado en nuestro estudio con respecto a otros países, pero que aún no es adecuado para la situación actual.

La OMS ha pronosticado que el cólera se mantendrá en América Latina mientras la infraestructura sanitaria no sea mejorada., por lo que debe mantenerse una actividad educativa permanente²³. Aunque nuestros resultados demuestran que la población conoce el síntoma principal y las medidas preventivas más generales, que constituyen el factor fundamental, aún deben reforzarse los conocimientos relacionados con la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Prevención y control de los brotes de cólera: política y recomendaciones de la OMS; 2011 [citado octubre 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cholera/control/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para el manejo clínico de cólera. Washington, DC: OPS; 2010. Disponible en: new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/guia_clinica_colera_31_X.pdf
3. Infomed [Internet]. Boletín informativo sobre Cólera, contabiliza Haití cuatro mil 625 decesos por cólera. 2011 [citado octubre 2012]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/colera/2011/03/03/contabiliza-haiti-cuatro-mil-625-decesos-por-colera/>.
4. Zito M. Todo contra el cólera. Rev Informativa Cuba Ahora. 2011 [citado octubre 2012]; 17/29. Disponible en: http://old.cubahora.cu/index.php?tpl=buscar/ver-not_buscar.tpl.html&newsid_obj_id=1037940

5. Ministerio de Salud Pública. Continúa combate contra brote de cólera en Manzanillo, no hay nuevos fallecidos. [Internet] 2012 Acceso 15/11/2012. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2012/07/14/continua-combate-contrabrote-de-colera-en-manzanillo-no-hay-nuevos-fallecidos/>.
6. Ministerio de Salud Pública. No existen casos de cólera en Cuba, confirma Ministerio de Salud. [Internet] 2013. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2012-08-28/no-existen-casos-de-colera-en-cuba-confirma-ministerio-de-salud/>.
7. De la cruz AM, de Rojas V, Delgado J, Alonso A, Finlay CM. Conocimientos de la población sobre el cólera. Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 1996 Dic [citado 2012 noviembre 13] ; 48(3): 184-187. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07601996000300011&lng
8. De Armas Rodríguez L, Ponce Vargas A. Comportamiento de la epidemia en el Centro de Tratamiento del Cólera en la comuna de Plaisance, Haití. Noviembre 2010-febrero 2011. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012; 34(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol1%202012/tema05.htm>.
9. Matarama M. Medicina Interna. Diagnóstico y tratamiento. La Habana: Ecimed; 2005.
10. Sánchez-Barajas P, Ariza-Andraca R, Frati-Munari A. Cólera en la Sierra Mazateca. Análisis de 80 casos. Rev Med IMSS. 1992;30:369-71.
11. Organización Panamericana de la Salud. Guía General para una campaña de información pública sobre el cólera. Washington DC, 1991. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsair/e/repindex/rep41/guia/guia.html>
12. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. [Internet]. 2012. Disponible en: http://new.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=53&lang=es
13. Ziegler M. Cholera's chain of infection. Contagions [Internet] 2011.[citado noviembre 2012]. Disponible en: <http://contagions.wordpress.com/2011/03/01/choleras-chain-of-infection/>
14. Benavides B, del Aguila R, Jacoby E, Novara J. Conocimientos preventivos y de manejo de casos de cólera en poblaciones de Lima y Piura luego de la epidemia. Rev Peruana Epidemiol 1992; 5(1):10-15. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=123151&indexSearch=ID>
15. Lengomín Fernández ME, Caballero Torres A, Monterrey Gutiérrez P y Arcia Torres J. Riesgos en la venta de alimentos en las calles. Rev Cubana Aliment Nutr 1997; 11(2):79-83. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol11_2_97/ali01297.htm
16. Organización Panamericana de la Salud. Actualización sobre el cólera. Diálogo sobre la Diarrea 2008; 46:6.
17. Somarriba López L, Silva Valido JA Epidemia de cólera en Haití. Experiencia de la Brigada Médica Cubana. [Internet] 2011. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spi/vol02_01_11/spi08111.htm
18. Laval R. E. El cólera en Chile (1886-1888. Rev. chil. Infectol. 2003;v.20 supl.notashist. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182003020200030&script=sci_arttext
19. Tauxe RV, Mintz E, Quick RE. Epidemic cholera in the New World: translating field epidemiology into new prevention strategies. Emerging Infect Dis 2008; 1(4):141-6. Disponible en: http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/1/4/95-0408_article.htm
20. World Health Organization. Pautas para el Control del cólera. Washington, 2007:6-29 Doc WHO/CDD/SER/80.4. Rev. 2).

21. World Health Organization. Guidelines for cholera control. Geneva, 2010:24-5.
22. Ryan ET. The Cholera Pandemic, Still with Us after Half a Century: Time to Rethink. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2011 [citado 8 noviembre 2012]; 5(1):e1003: [aprox. 2.]. Disponible en: <http://www.plosntds.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pntd.0001003>
23. Benavides B, del Aguila R, Jacoby E, Novara J. Conocimientos preventivos y de manejo de casos de cólera en poblaciones de Lima y Piura luego de la epidemia. Rev Peruana Epidemiol 2008; 5(1):10-15.

Aprobado el 14 de junio del 2013