

# ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS. COMUNA NORORIENTAL DE MEDELLÍN, COLOMBIA

Luz Zuluaga,<sup>1</sup> Ceneida Betancur,<sup>1</sup>  
Myrian Abaunza<sup>1</sup> y Jaime Londoño<sup>2</sup>

*Para evaluar los conocimientos de la población mayor de 15 años de edad de la comuna nororiental de Medellín sobre la tuberculosis y la educación impartida sobre el tema, se entrevistó a 2 287 personas en 1988. Las entrevistas fueron realizadas por enfermeros que habían recibido capacitación en tuberculosis y sobre las formas de comunicación y educación de la comunidad. En una entrevista piloto, la encuesta se adaptó al lenguaje de la población estudiada. Los resultados obtenidos indican que las personas con menos años de escolaridad y las pertenecientes a los grupos de edad de 15 a 24 y de más de 50 años tienen menos conocimientos sobre la enfermedad. La población recibe información sobre la tuberculosis a través de amigos (15,8%) y de las instituciones de salud (9,6%). Las personas con enfermedad respiratoria (pacientes de tuberculosis y personas con tos de dos o más semanas de evolución y baciloscopia negativa) recibieron más información a través de las instituciones de salud, y las personas sanas, en la escuela.*

El grado de desarrollo económico está relacionado con el rendimiento de las actividades de los programas de control de la tuberculosis (TBC), debido a que en la mayor parte de los países pobres solo un sector de la población tiene acceso a los servicios de salud. En esos países, el éxito de los programas de control de la TBC depende de la organización y puesta en funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en todo el país. Dichos programas deben integrarse en las actividades de fomento y prevención de la salud (1).

Como la situación socioeconómica de una población está inversamente relacionada con su riesgo de padecer TBC, llama la atención que la incidencia de esta enfermedad en la comuna nororiental de Medellín —que atraviesa una gran depresión socioeconómica— sea menor que en el resto de las comunas de la ciudad. Esta aparente contradicción induce a pensar que, en esta comuna, la magnitud que ha alcanzado la enfermedad es mucho mayor que la demanda de servicios médicos atendida y que el conocimiento que tiene la población sobre la TBC no ha tenido el impacto esperado.

Por este motivo, se intentó evaluar el conocimiento de la población de la comuna nororiental de Medellín sobre la TBC, comparar los conocimientos de los que padecen la enfermedad respiratoria (ER) —pacientes con tos de dos o más semanas de duración, sin tomar en cuenta ningún otro síntoma, y baciloscopia negativa y pacientes con tuberculosis— con los de los sanos se-

<sup>1</sup> Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería. Dirección postal: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Cursos Básicos y Complementarios. Apartado aéreo 1226, Medellín, Colombia.

<sup>2</sup> Unidad Intermedia Santa Cruz, Medellín, Colombia.

gún variables socioeconómicas como la edad, el sexo, el grado de escolaridad y el lugar de residencia y conocer las instituciones que ofrecen información sobre la TBC a esta comuna.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Con el fin de averiguar los conocimientos que la población mayor de 15 años de la comuna nororiental de Medellín tiene sobre la TBC, se realizó una encuesta. Para ello, se entrevistaron 2 287 personas y se obtuvo información sobre su nivel de enseñanza (años de escolaridad), edad, sexo, lugar de residencia, condición clínica y conocimientos sobre la TBC. Dichos conocimientos se evaluaron por medio de una entrevista individual y privada. La entrevista se adaptó al vocabulario y al nivel de instrucción de los entrevistados en un estudio piloto previo realizado en uno de los barrios de la comuna.

Al finalizar la entrevista, se indicaron las respuestas correctas, determinadas con anterioridad, y se ampliaron los conocimientos y se resolvieron las dudas de la persona entrevistada. La encuesta fue administrada por enfermeras y se realizó un domingo con el fin de encontrar el mayor número de personas en sus hogares y evitar el subregistro de trabajadores y estudiantes. Las condiciones clínicas se evaluaron interrogando al entrevistado sobre la presencia de tos por más de dos semanas, sin tener en cuenta ningún otro síntoma. Las personas que presentaban este signo se clasificaron como sintomáticos respiratorios y, en ellos, el diagnóstico de TBC se confirmó realizando tres baciloscopias consecutivas. Como pacientes con ER se definieron los sintomáticos respiratorios y los casos de TBC diagnosticados antes o durante el estudio.

Para analizar los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Los conocimientos se evaluaron según la edad, el nivel de enseñanza, el lugar de residencia (barrios que conforman la comuna) y el estado clínico de la enfermedad. Además, se analizaron las fuentes de conocimientos sobre la enfermedad. Para averiguar la existencia de asociación estadística entre las variables estudiadas, se utilizó la prueba de ji cuadrado con un nivel de significación de 5%.

## RESULTADOS

En total, se entrevistaron 2 287 personas de ambos sexos. La distribución porcentual de los entrevistados fue 35,2, 47,0 y 17,8% para los grupos de edad de 15 a 24 años, de 25 a 49 y de 50 y más años, respectivamente.

El cuestionario constó de las preguntas que se detallan a continuación (véase el anexo).

1. *¿Cómo se adquiere la TBC?* La respuesta que diera a entender de algún modo la forma de contagio adecuada se consideró correcta. Solo 21% de los entrevistados respondieron correctamente. Entre las respuestas incorrectas destacan "la herencia", "las salidas acaloradas" o "la gripe mal curada". El 32% no respondieron a esta pregunta.

2. *¿Cómo se transmite la enfermedad?* El 18% de los entrevistados respondieron que la TBC se transmite por vía aérea. Como vías de transmisión incorrectas se mencionaron la transmisión por alimentos, utensilios y excretas.

3. *¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la TBC?* Se consideró correcto el mencionar algún síntoma respiratorio. El 30,2% de las respuestas fueron correctas.

4. *¿Cuánto tiempo se requiere de tratamiento?* Como período de tratamiento correcto se aceptó de 6 a 18 meses. El 8,3% contestaron que el tratamiento duraba 16 meses (algunos entrevistados podían tener infor-

mación sobre el tratamiento de 16 meses, ya que este esquema se había utilizado en la zona anteriormente). El 9,8% contestaron "Se requiere un tratamiento de por vida".

5. *¿Conviviría con una persona a quien se le ha diagnosticado TBC?* El 23,1% respondieron afirmativamente, 33% negativamente y los restantes afirmaron hacerlo por obligación.

6. *¿Dónde consultaría en caso de sospecha de TBC?* Se consideró correcta la respuesta "la unidad intermedia o el centro de salud" — instituciones asignadas por el Servicio Seccional de Salud para la atención primaria — o cualquier institución de seguridad social o médico particular. El 45% respondieron correctamente, y 11% contestaron "ir a la María" (antiguo hospital antituberculoso, lo cual indica que la población todavía lo identifica como tal). El 4% manifestaron no saber adónde ir.

7. *¿Ha recibido información sobre la TBC?* El 29,9% respondieron afirmativamente.

El porcentaje de respuestas correctas más elevado correspondió a la pregunta sobre el lugar donde consultarían en caso de sospechar la presencia de TBC (74%), seguido por la pregunta sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad (49%). El menor porcentaje correspondió al conocimiento sobre la forma de transmisión (19%) y a la forma como se adquiere (21%). A pesar de que las respuestas no fueron homogéneas en los diversos barrios de la ciudad, los porcentajes de respuestas correctas más elevados se obtuvieron en Santa Cruz, la Esmeralda y Moscú, y los más bajos, en Granizal y Versalles.

En relación con el cuadro clínico, las personas con enfermedad respiratoria demostraron conocer mejor la duración del tratamiento. Por el contrario, las personas sanas sabían mejor a quién consultar en caso de enfermarse.

Cuando se compararon los conocimientos en relación con la edad, las per-

sonas de 25 a 49 años de edad fueron las que demostraron conocer mejor la TBC. En este grupo se observó el porcentaje de respuestas correctas más alto a todas las preguntas, con excepción de la número 6, *¿Dónde consultaría en caso de sospecha de TBC?*. El grupo de 15 a 24 años de edad fue en el que se obtuvieron más respuestas correctas a esta pregunta. Es preocupante que en la gente joven (de 15 a 24 años de edad) los porcentajes de respuestas correctas fueran tan bajos, habida cuenta de que las personas con mayor nivel de enseñanza tenían más conocimientos sobre la enfermedad (cuadro 1).

Entre los que estaban informados, 15,8% obtenían la información de los amigos o parientes y 9,0%, de las instituciones de salud, la iglesia o el lugar de trabajo. Cabe mencionar que la información sobre la TBC ofrecida en la escuela era mínima.

El Raizal, Andalucía y Moscú fueron los barrios donde las instituciones de salud ofrecían más información (21,7, 17,7 y 17,4%, respectivamente).

Las personas con ER manifestaron recibir más información de las instituciones de salud y de los amigos. Por el contrario, las personas sanas afirmaron obtenerla en la escuela. Los amigos y los parientes fueron las fuentes de información sobre la TBC más importantes para las personas de todos los grupos de edad, con excepción de las personas del grupo de 15 a 24 años que la recibían fundamentalmente de la escuela. Las personas sin estudios o con enseñanza primaria incompleta recibían más información de los amigos, parientes y, por último, de las instituciones de salud, mientras que las personas con mayor grado de educación la recibían de la escuela (cuadro 2).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los conocimientos de la población estudiada sobre la TBC son deficientes cuando se comparan con los resultados de otros estudios. En una investigación reali-

**CUADRO 1. Distribución porcentual de las fuentes de información sobre la tuberculosis registradas en la encuesta de conocimientos sobre la tuberculosis. Comuna nororiental, Medellín, Colombia, 1988**

Variables	n	Instituciones de salud	Medios de comunicación	Amigos o parientes	Escuela	Trabajo	Parroquia
<b>Barrios</b>							
Santa Cruz	157	6,4	8,9	36,3	8,9	7,6	0,0
Esmeralda	366	6,2	9,9	13,6	9,6	1,7	0,3
Moscú	157	17,4	18,8	28,9	4,2	4,2	1,4
Andalucía	156	17,7	14,6	22,0	13,4	4,1	1,6
Raizal	270	21,7	47,0	46,1	24,3	7,0	5,2
Palermo	137	10,2	6,8	23,4	9,3	1,5	0,0
Popular	127	6,8	7,8	21,2	5,8	3,9	1,0
Santa Inés	329	3,7	1,2	1,5	2,1	0,3	0,0
Granizal	325	11,5	0,5	5,3	3,3	0,0	0,0
Versalles	263	9,2	2,3	3,1	6,5	0,4	0,0
Total	2 287	9,6	9,1	15,8	7,7	2,4	1,8
<b>Clasificación clínica</b>							
Enfermo	202	18,1	8,5	17,1	3,0	2,4	0,6
Sano	2 085	8,9	9,2	15,7	8,1	2,4	0,6
P		0,002	NS <sup>a</sup>	NS <sup>a</sup>	0,2	0,5	NS <sup>a</sup>
<b>Edad</b>							
15-24	678	6,3	6,0	10,7	12,6	1,3	0,3
25-49	905	11,3	10,5	18,5	5,8	3,0	0,2
≥50	343	11,8	11,9	18,7	2,9	2,9	0,4
<b>Nivel de escolaridad</b>							
0 años	145	8,2	2,7	12,3	0,0	0,7	0,0
Primaria incompleta							
1-4 años	565	10,8	7,8	15,3	0,9	1,6	0,2
Primaria completa							
5 años	417	10,3	28,2	15,7	2,9	2,9	1,0
Secundaria incompleta							
6-10 años	636	8,7	9,2	16,3	13,4	2,3	0,6
Secundaria o mayor							
≥11	163	9,2	12,6	18,4	27,6	5,5	1,8

<sup>a</sup> NS = no significativo.

zada en Corea se entrevistó a 1 653 adultos para obtener información sobre su grado de conocimientos en relación con el modo de contagio. A esta pregunta, 57% de los encuestados respondieron correctamente (4). En el presente estudio solo 20,9% sabían que la TBC se transmitía por contagio. Respecto al tiempo de tratamiento, solo 14% de los entrevistados en el presente trabajo respondieron adecuadamente, mientras que en el estudio

efectuado en Corea la mitad dieron una respuesta correcta. En un estudio en el que se entrevistó a 800 adultos de los cantones alemán y francés de Suiza, se concluyó que la población encuestada conocía bien las enfermedades respiratorias y, en particular, la tuberculosis. El cuestionario incluía preguntas sobre los síntomas de la enfermedad y las posibilidades de su duración y del tratamiento. Respecto a esta última pregunta, la tuberculosis obtuvo más puntos que cualquier otra enfermedad respiratoria, cualquiera que fuera la edad o el sexo de los encuestados (5).

**CUADRO 2. Porcentaje de respuestas correctas a las preguntas de la encuesta de conocimientos sobre la tuberculosis. Comuna nororiental, Medellín, Colombia, 1988**

Variables	n	Pregunta No.					
		1 <sup>a</sup>	2 <sup>b</sup>	3 <sup>c</sup>	4 <sup>d</sup>	5 <sup>e</sup>	6 <sup>f</sup>
<b>Barrios</b>							
Santa Cruz	157	33,5	30,4	49,4	25,9	38,0	72,1
Esmeralda	366	30,9	19,1	55,5	5,2	48,4	78,7
Moscú	157	30,4	20,3	44,3	16,4	41,8	69,6
Andalucía	156	28,2	19,9	44,9	17,9	34,0	59,0
Raizal	270	25,2	20,4	55,3	21,8	55,2	81,5
Palermo	137	19,7	21,2	44,5	15,3	48,9	75,2
Popular	127	18,9	23,6	46,5	21,3	43,3	74,8
Santa Inés	329	14,3	16,7	53,3	7,6	28,3	75,8
Granizal	325	10,5	14,8	39,7	10,5	24,9	66,5
Versalles	263	8,0	11,8	49,4	11,8	18,2	78,3
Total	2 287	26,9	18,8	49,3	14,0	37,7	73,9
<b>Clasificación clínica</b>							
Enfermo	202	23,8	19,8	48,0	20,7	38,6	68,3
Sano	2 085	20,7	18,7	49,3	13,4	37,6	74,4
P		0,15	0,35	0,36	0,007	0,39	0,3
<b>Edad</b>							
15-24	678	21,8	18,7	45,0	10,0	42,0	98,1
25-49	905	28,8	25,2	66,3	20,6	46,7	85,7
≥50	343	20,7	21,9	64,4	16,9	72,6	45,2
<b>Nivel de escolaridad</b>							
0 años	145	8,9	12,4	49,0	10,4	35,2	68,3
Primaria incompleta							
1-4 años	565	19,8	16,8	52,7	15,6	41,6	83,2
Primaria completa							
5 años	417	22,5	20,9	56,4	16,3	43,4	85,4
Secundaria incompleta							
6-10 años	636	29,6	24,7	61,3	17,3	47,0	96,4
Secundaria o mayor							
≥11	163	44,9	44,8	81,0	19,0	59,5	93,3

<sup>a</sup> ¿Cómo se adquiere la tuberculosis?

<sup>b</sup> ¿Cómo se transmite la enfermedad?

<sup>c</sup> ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas?

<sup>d</sup> ¿Cuánto tiempo se requiere de tratamiento?

<sup>e</sup> ¿Conviviría con una persona a quien se le ha diagnosticado tuberculosis?

<sup>f</sup> ¿Dónde consultaría en caso de sospecha de tuberculosis?

En el presente trabajo se obtuvieron más respuestas afirmativas (37,7%) a la pregunta sobre si el entrevistado conviviría con una persona a la que le hubiesen diagnosticado TBC que en el estudio realizado en Corea (27%). Asimismo, las fuentes de información más frecuentes fueron los parientes y amigos (15,8 %, seguidas por las instituciones de salud (9,6%) y los medios de comuni-

cación (9,1%). Por el contrario, en el estudio de Corea los medios de comunicación y los médicos fueron los más frecuentes, 29% y 14%, respectivamente (6).

Por otro lado, el hecho de que las personas con ER manifestaron recibir más información de las instituciones de salud y de los amigos y que las sanas la recibían en la escuela sugiere que las instituciones de salud solo educan a las personas que reciben sus servicios y no a la población general.

Otro autor comprobó que la población obtiene información sobre la tuberculosis de tres tipos de fuentes: sociofamiliar, escolar y de los medios de comunicación en masa. Los adultos aprenden en su hogar de los familiares y, en su ambiente social, de los amigos y conocidos y, directa o indirectamente, de algún enfermo y de los profesionales de salud. Es lícito pensar que la educación escolar complementa o modifica la información recibida en el ambiente sociofamiliar. Asimismo, es preciso que la enseñanza de los signos y síntomas de las enfermedades, de la conducta apropiada frente a accidentes y de las nociones fundamentales sobre tratamientos y recursos de salud disponibles se incorpore en los programas docentes, de acuerdo con el nivel educativo y los requisitos pedagógicos (7).

Aunque la muestra estudiada fue grande (2 287), se desconoce su grado de representatividad, ya que su selección no fue aleatoria. Según los resultados obtenidos y las limitaciones mencionadas, se recomienda que en los programas de control de la TBC se potencie la educación sobre la enfermedad, habida cuenta del bajo nivel de conocimientos que tiene la población. En otro estudio se afirmó que la TBC constituye un problema medicosocial y que para lograr el compromiso necesario por parte de la comunidad se debe asegurar que toda la población reciba la educación sanitaria adecuada por medio de la televisión, la radio y otros medios de comunicación de masas. Los conocimientos actuales sobre la tuberculosis se deben transmitir en un lenguaje simple y de forma sistemática a todos y en cualquier lugar, con objeto de despertar la confianza de los enfermos y de la población y evitar temores injustificados (8).

## AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen a las siguientes personas su colaboración en la realización del presente trabajo: Guillermo Londoño, Angela María Barrenche, Ruben Darío Restrepo, Carlos Robledo, Rudy Londoño y Orfa Nelly Athehortúa.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. *Lucha antituberculosa. Informe de un grupo mixto de estudio. UICT/OMS*. Ginebra: OMS; 1982. (Serie de informes técnicos 671).
2. Instituto Metropolitano de Salud. *Programa de Control de Tuberculosis*. Medellín: Instituto Metropolitano de Salud; 1975–1988.
3. Colombia, Departamento Nacional de Estadística. *Banco de Datos. Población de Medellín por barrios según censo*. Medellín; Departamento Nacional de Estadística; 1985.
4. Styblo K. Estudio y evaluación epidemiológica de la situación actual de la tuberculosis en el mundo y particularmente del control de la tuberculosis en los países en desarrollo. *Bol Union Int Lucha Contra Tuberc Enf Resp*. 1988;63(2):41–47.
5. Fah B. Educación para la salud e información del público: objetivos y evaluación de resultados por medio de encuestas. *Bol Union Int Lucha Contra Tuberc Enf Resp*. 1987;62(4):62–64.
6. Kim SC, Jin BW, Shimao T, Mori T. Estudio sobre el conocimiento y las actitudes de la población respecto a la tuberculosis. *Bol Union Int Lucha Contra Tuberc Enf Resp*. 1985;60:131–132.
7. Yáñez A. Factores limitantes en la aplicación de un programa de control de la tuberculosis. *Bol Union Int Lucha Contra Tuberc Enf Resp*. 1982;57:261–266.
8. El Rahman H. Atención primaria de salud y control de la tuberculosis. *Bol Union Int Lucha Contra Tuberc Enf Resp*. 1986;61:38–39.

### ANEXO 1. Cuestionario utilizado en la encuesta de conocimientos sobre la tuberculosis. Medellín, Colombia, 1988

Universidad de Antioquia Facultad de Enfermería		Prevalencia de tuberculosis pulmonar y enfermedad respiratoria en mayores de 15 años Comuna Nór Oriental, Medellín, 1988													
		No. de formulario	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table>	0	1	2	3								
0	1	2	3												
<b>1 Datos demográficos.</b>															
Nombre y apellido _____ Teléf. No _____ Barrio _____ Nombre del jefe del hogar _____															
1.1. Edad (años cumplidos)		<table border="1"> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	4	5											
4	5														
1.2. Sexo	Masculino 1 Femenino 2	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> </table>	6	1		2									
6	1														
	2														
1.3. Años de estudio aprobados		<table border="1"> <tr><td>7</td><td>8</td></tr> </table>	7	8											
7	8														
<b>2 Vivienda.</b>															
2.1. Promedio de personas que duermen por cuarto (Número de personas dividido por número de cuartos)		<table border="1"> <tr><td>9</td><td>10</td></tr> </table>	9	10											
9	10														
2.2. Prepara los alimentos dentro del dormitorio	Sí No Sin información	<table border="1"> <tr><td>11</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>9</td></tr> </table>	11	1		2		9							
11	1														
	2														
	9														
2.3. Número de ventanas por dormitorio (número de ventanas/número de dormitorios)		<table border="1"> <tr><td>12</td><td></td></tr> </table>	12												
12															
<b>3 Cuadro clínico.</b>															
3.1. Presenta tos durante dos o más semanas	Sí No Sin información	<table border="1"> <tr><td>13</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>9</td></tr> </table>	13	1		2		9							
13	1														
	2														
	9														
3.2. En caso afirmativo, preguntar si presenta los siguientes síntomas															
3.2.1 Expectoración	Sí No Sin información	<table border="1"> <tr><td>14</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>9</td></tr> </table>	14	1		2		9							
14	1														
	2														
	9														
3.2.2. Fiebre subjetiva	Sí No Sin información	<table border="1"> <tr><td>15</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>9</td></tr> </table>	15	1		2		9							
15	1														
	2														
	9														
3.2.3. Pérdida de peso	Sí No Sin información	<table border="1"> <tr><td>16</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>9</td></tr> </table>	16	1		2		9							
16	1														
	2														
	9														
3.2.4. Pérdida de apetito	Sí No Sin información	<table border="1"> <tr><td>17</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>9</td></tr> </table>	17	1		2		9							
17	1														
	2														
	9														
<b>Cont. encuestas.</b> Pregunte si le han diagnosticado TBC pulmonar, si recibe, desertó o terminó el tratamiento Considere sintomático a quien responda "sí" a la pregunta 3.1 En caso de haberse diagnosticado TBC pulmonar, pregunte. El nombre y los apellidos _____ Institución donde fue diagnosticado y número de historia clínica _____															
3.3. Con esta información clasifique al entrevistado en.	sintomático respiratorio . . . . . caso en tratamiento desertor del tratamiento caso curado . . . . . nunca diagnosticado diagnosticado durante el estudio	<table border="1"> <tr><td>18</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>6</td></tr> </table>	18	1		2		3		4		5		6	
18	1														
	2														
	3														
	4														
	5														
	6														
Si el entrevistado fue clasificado como sintomático respiratorio o desertor del tratamiento, ordene baciloscopia (Explique la forma de tomar la muestra.) Recomiende ingerir líquidos la noche anterior. La muestra debe recolectarse a primera hora de la mañana, en ayunas. Inspirar profundamente y luego toser para que salgan las secreciones. Marque el vaso con nombre completo (no use marcador de color rojo) Colóquelo en lugar fresco y fuera del alcance de los niños.															
3.4. Se ordenó baciloscopia	Sí No Sin información	<table border="1"> <tr><td>19</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>3</td></tr> </table>	19	1		2		3							
19	1														
	2														
	3														

**ANEXO 1. (Continuación)**

**4. Conocimiento de TBC**

- Pregunte solo el encabezamiento, no lea las opciones de la pregunta
- Adopte el vocabulario al nivel de instrucción del entrevistado, utilizando palabras más usuales hasta lograr comprensión completa de la pregunta
- Dé enseñanza, después de cada pregunta, límitese a informar la opción considerada correcta (c) Al final de la entrevista aclare dudas
- Resuma la respuesta del entrevistado y clasifíquela en la opción adecuada

4.1 ¿Cómo cree usted que se adquiere la tuberculosis?

		20
(C)	Contagio	1
	Herencia	2
	Otras causas	3
	No sabe	4
	Sin información	9

4.2 ¿En qué forma se transmite la enfermedad?

		21
(C)	Via aérea	1
	Alimentos	2
	Excretas	3
	Otras	4
	No sabe	5
	Sin información	9

4.3 ¿Cómo se manifiesta la TBC pulmonar en la persona que la sufre?

		22
(C)	Alguna manifestación respiratoria acompañada o no de otros síntomas	1
	Otras manifestaciones diferentes a la respiratoria	2
	No sabe	3
	Sin información	9

4.4 ¿Cuánto tiempo requiere el tratamiento?

		24
(C)	6 a 18 meses	1
	Otro tiempo	2
	No sabe	3
	Sin información	9

4.5 Ante la sospecha de un caso de tuberculosis, ¿adónde acudiría?

		25
(C)	ISS, centro de salud, unidad hospitalaria o médico particular	1
	Hospital San Vicente o la María	2
	No profesional	3
	No sabe	4
	Sin información	9

4.6 ¿Conviviría usted con una persona a quien se le ha diagnosticado tuberculosis?

		26
(C)	Sí	1
	No	2
	No sabe	3
	Sin información	9

4.7 ¿Ha recibido información sobre tuberculosis?

		27
	Sí	1
	No	2
	Sin información	9

4.8 En caso afirmativo, ¿de quién?

		28-34	
	Sí	No	S. I.
	1	2	9
	De instituciones de salud		
	Medios de comunicación		
	Amigos y parientes		
	De estudio		
	Trabajo		
	Parroquia		
	Otros		

4.9 Anote el número de respuestas correctas (Considere correctas las opciones marcadas C de las preguntas 4.1 a 4.6.)

35
----

**5. Resultados**

5.1 Primera muestra

		36
	Positiva	1
	Negativa	2
	Inadecuada	3
	Sin información	9

5.2 Segunda muestra

		37
	Positiva	1
	Negativa	2
	Inadecuada	3
	Sin información	9

5.3 Tercera muestra

		38
	Positiva	1
	Negativa	2
	Inadecuada	3
	Sin información	9

Razones por las que no recogió la muestra

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR



# SUMMARY

## SURVEY OF KNOWLEDGE ABOUT TUBERCULOSIS IN THE NORTHEASTERN COMMUNE OF MEDELLIN, COLOMBIA

In 1988, 2 287 persons were interviewed in order to evaluate the knowledge about tuberculosis and the instruction given on the subject among the population aged 15 and over in the northeastern commune of

Medellín. Interviews were conducted by nurses who had been trained in tuberculosis and in community education and communication. On the basis of a pilot interview, the survey was adapted to the language level of the studied population. Results indicate that those persons with the fewest years of schooling, those between 15 and 24 years of age, and those over 50 years old have the least knowledge about the disease. The population receives information on tuberculosis through friends (15.8%) and health institutions (9.6%). Individuals with respiratory disease (tuberculosis patients and persons with a cough lasting two or more weeks and testing negative for bacilli) received more information through health institutions, and healthy persons received more through schools.

## Plan de Acción para el Control de la Tuberculosis en América Latina (PACTAL)

Del 12 al 16 de agosto de 1991 se celebró en Caracas una reunión de expertos de los programas de control de la tuberculosis, bajo los auspicios de la Organización Panamericana de la Salud. A dicha reunión asistieron profesionales de la mayor parte de países de la Región de las Américas. En ella se analizaron, entre otros temas, la situación epidemiológica y operacional de la tuberculosis en la Región, se discutieron diversos aspectos relacionados con las estrategias y los cursos de acción y se elaboraron las líneas generales del PACTAL. Con dicho plan se pretenden alcanzar los objetivos del control de la tuberculosis marcados para la década de los noventa: diagnosticar 70% de los casos de tuberculosis infecciosos de la Región y tratar con éxito a 85% de ellos.