

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA
TUBERCULOSIS PULMONAR POR PARTE DEL PERSONAL DE CUSTODIA Y
VIGILANCIA EN EL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO
(INPEC) PASTO**

**CARLOS PERENGUEZ DONOSO
NILSON REINA SANTACRUZ
ALEXANDER ROMO CORDOBA
DANNY VELÁSQUEZ MOLINA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2016**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA
TUBERCULOSIS PULMONAR POR PARTE DEL PERSONAL DE CUSTODIA Y
VIGILANCIA EN EL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO
(INPEC) PASTO**

**CARLOS PERENGUEZ DONOSO
NILSON REINA SANTACRUZ
ALEXANDER ROMO CORDOBA
DANNY VELÁSQUEZ MOLINA**

Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de médico
general

**ASESOR METODOLÓGICO: DR. ANDRES SALAS ZAMBRANO
Od, Magister en Epidemiología**

**ASESOR CIENTÍFICO: DR. JUAN CARLOS SANTACRUZ
Médico Familiar**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2016**

DEDICATORIA

CARLOS PERENGUEZ DONOSO

DEDICATORIA

NILSON REINA SANTACRUZ

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi madre Gladys.

Por haberme apoyado en todo momento, en cada paso que doy, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y más que todo, por su gran amor.

A mi padre Efren

Por sus ejemplos de perseverancia y constancia que inculco en mí y por el valor mostrado para salir adelante.

A mi hermana Natalia

Por ser un ejemplo de hermana de la cual he aprendido su responsabilidad y su deseo de superación, te quiero hermanita.

A mi novia Lesli

Por el apoyo que me ha brindado, que ha sido muy importante, has estado en los momentos más difíciles siempre apoyándome y sobre todo por su amor.

FRANKLIN ALEXANDER ROMO CÓRDOBA

DEDICATORIA

Considero hacer un grato reconocimiento a todas aquellas personas que contribuyeron de una u otra forma con mi formación profesional y humana, ya que sin su ayuda este logro nunca habría sido posible.

A Dios por darme la fuerza y la sabiduría para emprender este gran proceso, por mi familia que siempre ha sido el pilar de mis acciones.

A mis padres quienes siempre han creído en mí y me han brindado su apoyo incondicional en todos los momentos, en la adversidad y en el triunfo. A mis hermanos y a mis hijos a quienes quiero dejarles como mayor ejemplo mi dedicación, mi esfuerzo y mi responsabilidad plasmado en éste trabajo.

A mi compañera de todas las batallas, porque la ayuda que me ha brindado ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, ayudándome siempre. No fue sencillo culminar con éxito éste proyecto, sin embargo siempre fuiste muy motivadora y esperanzadora, me decías que lo lograría perfectamente. Me ayudaste hasta donde te era posible, incluso más que eso. Muchas gracias Mónica.

DANNY ROLANDO VELASQUEZ MOLINA

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

A Dios, por darnos la oportunidad de vida, familia y educación; por ser nuestro amigo y nuestro guía en el transcurrir de nuestra carrera, por darnos la fortaleza para vencer los obstáculos para seguir adelante.

A nuestros padres y hermanos fuente inagotable de amor y de apoyo incondicional en el proceso de formación profesional.

A la Fundación Universitaria San Martín y al cuerpo docente por brindarnos las bases de conocimiento científico e investigativo para alcanzar nuestro sueño de ser Médicos.

Al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC de Pasto por permitir desarrollar éste trabajo.

Al Dr. Andrés Salas, Dr. Leonel Delgado, Dr. Juan Carlos Santacruz por la participación en la realización de ésta investigación.

Tabla de Contenido

	Pág.
INTRODUCCION.....	17
1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	20
2. JUSTIFICACIÓN.....	21
3. MARCO DE REFERENCIA.....	22
3.1. MARCO CONTEXTUAL.....	22
3.1.1. República de Colombia.....	22
3.1.2. Departamento de Nariño.....	23
3.1.3. Municipio de San Juan de Pasto.....	24
3.1.4. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.....	25
3.2. MARCOTEÓRICO.....	26
3.2.1. Definición.....	26
3.2.2. Modo de transmisión.....	26
3.2.3. Reservorio.....	26
3.2.4. Periodo de incubación.....	26
3.2.5. Período de transmisibilidad.....	26
3.2.6. Factores de riesgo.....	27
3.2.7. Medidas para el control de la tuberculosis.....	28
3.2.7.1. Medidas de control administrativo.....	28
3.2.7.2. Medidas de control ambiental.....	28
3.2.7.3. Medidas de protección respiratoria.....	29
3.2.8. Situación Penitenciaria.....	29
3.2.9. Estudios CAP en TBC.....	30
3.2.10. Análisis CAP.....	30
3.3 MARCO CONCEPTUAL.....	31
3.4. MARCO LEGAL.....	32

4. OBJETIVOS.....	33
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	33
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
5. METODOLOGÍA.....	34
5.1. ENFOQUE.....	34
5.2. TIPO DE ESTUDIO.....	34
5.3. UNIVERSO.....	34
5.4. POBLACION.....	34
5.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	34
5.5.1. Criterios De Inclusión.....	34
5.5.2. Criterios De Exclusión.....	34
5.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	35
5.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.....	35
5.8. CONSIDERACIONES ETICAS.....	35
5.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	36
6. RESULTADOS.....	37
7. DISCUSIÓN.....	68
8. CONCLUSIONES.....	71
9. RECOMENDACIONES.....	73
10. BIBLIOGRAFÍA.....	74

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Geografía de Colombia.....	22
Figura 2. Ubicación del mapa del Departamento de Nariño.....	23
Figura 3. Ubicación del mapa del municipio de San Juan de Pasto....	24
Figura 4. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).....	25

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA No. 1. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según La Caracterización sociodemográfica de la población...	37
TABLA No. 2. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Cómo se contagia la Tuberculosis?	41
TABLA No. 3. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Cómo se contagia la Tuberculosis, otras causas 1?...	42
TABLA No. 4. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Cómo se contagia la Tuberculosis, otras causas 2?...	44
TABLA No. 5. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Métodos de prevención de la tuberculosis?	46
TABLA No. 6. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Otros métodos de prevención de la tuberculosis?	47
TABLA No. 7. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Dentro del tratamiento de la Tuberculosis se puede considerar?	49

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
GRAFICA No. 1. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Ha oído hablar sobre la tuberculosis?.....	38
GRAFICA No. 2. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Qué es la tuberculosis?.....	39
GRAFICA No. 3. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Ha enfermado de tuberculosis?.....	39
GRAFICA No. 4. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿La tuberculosis puede ser prevenible?.....	40
GRAFICA No. 5. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿La tuberculosis puede ser tratable?.....	40
GRAFICA No. 6. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿La tuberculosis es transmisible?.....	41
GRAFICA No. 7. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Principales síntomas de la tuberculosis?.....	45
GRAFICA No. 8. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿A qué órganos del cuerpo humano afecta la tuberculosis?.....	46
GRAFICA No. 9. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Tiempo promedio del tratamiento para la Tuberculosis?.....	51
GRAFICA No. 10. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Una persona que esté en tratamiento para TBC sigue transmitiendo la enfermedad cuando usa tapabocas?.....	51
GRAFICA No. 11. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿La tuberculosis es mortal?.....	52

GRAFICA No. 12. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Medio por el que ha recibido información acerca de la TBC?.....	53
GRAFICA No. 13. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Cree que podría contagiarse de TBC?.....	54
GRAFICA No. 14. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Por qué cree que SI puede contagiarse de la TBC?.....	54
GRAFICA No. 15. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Por qué cree que NO puede contagiarse de la TBC?.....	55
GRAFICA No. 16. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Si tiene síntomas de tuberculosis, en que momento debe buscar ayuda médica?.....	56
GRAFICA No. 17. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Qué tan importante es la prevención de la tuberculosis?.....	56
GRAFICA No. 18. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Ha tenido contacto con personas con TBC?.....	57
GRAFICA No. 19. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Presencia de TBC en la familia?.....	58
GRAFICA No. 20. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Es interesante informar y educar al enfermo y a su familia acerca de TBC?.....	59
GRAFICA No. 21. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Es incomodo atender a los enfermos de TBC con mascarilla?.....	59
GRAFICA No. 22. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿En la atención a los enfermos de TBC es importante el uso de	

barreras protectoras para evitar el contagio?.....	60
GRAFICA No. 23. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Es necesario aislar a los enfermos con TBC de las visitas de sus familiares?.....	61
GRAFICA No. 24. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Qué tan grave considera el problema de la tuberculosis en su trabajo y/o comunidad?.....	61
GRAFICA No. 25. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿La tuberculosis afecta más a unas personas que a otras?.....	62
GRAFICA No. 26. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿A qué personas afecta más la tuberculosis?.....	63
GRAFICA No. 27. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Qué haría si piensa que tiene síntomas de tuberculosis?...	63
GRAFICA No. 28. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Si no desea asistir al centro de salud u Hospital, cual es la razón?.....	64
GRAFICA No. 29. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Usted hace algo o ha hecho algo para evitar contagiaste de tuberculosis?.....	65
GRAFICA No. 30. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Qué acciones ha realizado para evitar contagiarse de la tuberculosis?.....	65
GRAFICA No. 31. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Qué lo motivaría tomar medidas de prevención contra la tuberculosis?.....	66
GRAFICA No. 32. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Se ha realizado algún examen para diagnosticar TBC?.....	67

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Cronograma de Actividades.....	80
Anexo 2. Presupuesto.....	
Anexo 3. Instrumento para la recolección de datos.....	
Anexo 4. Operacionalización de Variables.....	
Anexo 5. Artículo Científico.....	

INTRODUCCION

El estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis pulmonar por parte del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto permite mejorar la calidad de vida del personal que está a cargo de las personas privadas de la libertad y que sufren de las dolencias propias de esta enfermedad.

La tuberculosis es en la actualidad se considerada un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbilidad en la Región de las Américas y Colombia.

El desarrollo de una Enfermedad Pulmonar genera incapacidad para la persona que la padece, afectando su calidad de vida y el desarrollo normal de la misma; a esto se suma los gastos elevados en el tratamiento de esta patología, causando así un impacto social y económico al sistema de salud. Se conoce además que la tuberculosis es contagiosa. Esto quiere decir que la bacteria puede propagarse fácilmente de una persona infectada a otra no infectada. Se puede adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. La tuberculosis es causada por una serie de factores de riesgo que de manera aislada tienen importancia, pero cobran aún más, cuando se asocian dos o más de los factores de riesgo, haciendo que el manejo de la Tuberculosis se complique o que se generen fallos terapéuticos, trayendo consigo aumento de la resistencia antibiótica según el caso.

Es necesario realizar un estudio que identifique los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis pulmonar por parte del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto con el propósito de establecer estrategias de localización e intervención temprana de la enfermedad en la comunidad privada de la libertad y así poder mejorar las actitudes que debe abordar el personal de guardia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) de Pasto para el cuidado de la tuberculosis.

1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*. Puede afectar cualquier órgano o tejido, pero es más frecuente la ubicación pulmonar, cuyo principal síntoma es tos con expectoración mucopurulenta, mientras en la tuberculosis extrapulmonar la afectación más habitual es la pleural, seguida por la ganglionar (1). Esta enfermedad constituye un grave problema de salud pública a escala mundial, ya que es una de las causas más importantes de enfermedad y muerte en muchos países (2). La tuberculosis (TB) sigue constituyendo un problema social y de salud pública en el mundo. En el año 2009 se diagnosticaron 9,4 millones de casos y 1,7 millones de muertes por TB (3,4). Aproximadamente, un tercio de la población mundial vive con el bacilo de la TB, si bien solo una parte de ellos desarrolla la enfermedad (5). En el año 2011, en Colombia, según datos del Ministerio de Salud (6), se registraron 11708 casos de tuberculosis, con una tasa de incidencia de 25 casos por cada 100000 habitantes (7).

Con respecto a la mortalidad por TB disminuyó un 41% entre 1990 y 2011, no obstante, se ha visto una reemergencia en países como Colombia, esto se debe en parte a la epidemia del VIH/SIDA, los movimientos migratorios, las condiciones de pobreza, las poblaciones marginales, la inadecuada implementación de los programas nacionales y regionales de control, y la descentralización del sistema de salud de Colombia (8, 9, 10). Sin embargo, existen factores propios del individuo que favorecen el desarrollo de la enfermedad, tales como la edad, el estado nutricional, la pobre educación de los pacientes en este tema. Los conocimientos poblacionales y la conciencia popular en torno a la situación de la TB son un factor protector, debido a que juega un papel fundamental en la detección y control de la enfermedad; y permite obtener buenos resultados en las estrategias de control (11 - 14).

En la actualidad aun después de haberse revelado los diferentes métodos avanzados del estudio, del diagnóstico y del tratamiento para la enfermedad, la tercera parte del mundo la padece, el riesgo de contraerla se debe a las condiciones de vida con hacinamiento y patrones de contacto social y factores de riesgo de nivel individual, como la masa corporal baja, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la diabetes, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y la contaminación del aire en ambientes cerrados(15).

La tuberculosis actualmente está dentro de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas en adultos, representa la cuarta parte de defunciones prevenibles en adultos en países en desarrollo que deja en evidencian graves problemas de salud pública (16), el retraso en su diagnóstico trae consecuencias sobre los pacientes, comunidad y servicios de salud que contribuye a aumentar la severidad y mortalidad por la enfermedad e incrementar la transmisión de la enfermedad entre los contactos del paciente (17)

En Colombia se viene desarrollando el programa “Colombia libre de tuberculosis 2010 - 2015” el cual busca fortalecer la expansión de la estrategia: Alto a la TB, para poder reducir la incidencia y mortalidad producida por la enfermedad. Sin embargo, los casos persisten ya que esta es una enfermedad reemergente y en ocasiones ha presentado multirresistencia a los medicamentos con los que se trata. (18). En Colombia la brecha entre la incidencia estimada y la notificada es cada vez menor, esto podría ser un reflejo de los esfuerzos del programa nacional por mejorar la detección, sin embargo en los últimos años la incidencia de la enfermedad ha permanecido constante (entre 24 y 26 casos por 100.000 habitantes). (19).

A la semana epidemiológica 32 de 2015 se han notificado al SIVIGILA 7774 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,3 % (6327 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,4% (1435 casos) a formas extrapulmonares. Se registran doce casos sin información de datos complementarios. (20). A nivel regional, el Instituto Departamental de Nariño A Periodo epidemiológico 13 - Semana 53 de 2014, la Tasa de incidencia departamental de Tuberculosis, en comparación con el mismo periodo del año 2013, disminuyó de 10,3 a 8,6*100.000 Habitantes, pasando de 176 a 148 casos. (21).

En lo que concierne a casos de TB presentados en población privada de la libertad (cárceles), se resalta que este tipo de población tiene un mayor riesgo de contraer TB y morir por ella, dado a condiciones como: hacinamiento, poca ventilación e iluminación, deficiencia en las defensas como desnutrición y estrés social, falta de conocimiento de medidas preventivas de la enfermedad, fallas en el control de ingreso de los internos y desconocimiento de sus historias clínicas, insuficiente personal médico disponibles en el centro penitenciario, discontinuo seguimiento a los tratamientos y una inadecuada infraestructura facilitan la propagación del *Mycobacterium*.

Desafortunadamente, las campañas contra la TB han sido hechas a nivel general y la información de la magnitud, el peligro y el riesgo de contagio es limitada, por lo tanto, la comunidad carcelaria no se sensibiliza sobre la forma en que se transmite la enfermedad, cuales son los síntomas, los cuidados, los diagnósticos y tratamientos, con el fin de iniciar a tiempo los procedimientos ante la presencia de casos de TB. De tal modo, es necesario que la población carcelaria cuente con más apoyo tanto en información como en personal capacitado y adecuado con referente a la TB.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas con las medidas preventivas para evitar el contagio de la TB por parte del personal de custodia y vigilancia del Centro Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto en el primer periodo de 2016?

2. JUSTIFICACION

La alta incidencia de la enfermedad en Colombia corrobora la necesidad de contribuir con trabajos de investigación al funcionamiento del Programa Nacional de Control de la TB, el cual tiene como uno de sus objetivos estratégicos “desarrollar e implementar estrategias de participación comunitaria para la prevención y control de esta enfermedad”. Esto sumado a otras estrategias, contribuye al Plan estratégico Colombia libre de TB 2010 – 2015 (22).

El logro de los objetivos del plan y del Programa Nacional de TB depende, en gran medida, del abordaje de las particularidades de las comunidades y sus formas de prevenir, controlar y tratar esta infección, en este sentido, se hace necesario investigar los conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) sobre la TB en diversos grupos, como base para la toma de decisiones en salud, teniendo presente que los CAP contribuyen al aumento de las posibilidades de éxito de las intervenciones en las poblaciones, así como a la protección y prevención de la enfermedad (23).

Para lo cual, el presente trabajo de investigación pretende a partir de los resultados obtenidos, contribuir para establecer estrategias de localización e intervención temprana de la enfermedad en la comunidad privada de la libertad y así poder mejorar las actitudes y las prácticas que debe abordar el personal de guardia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) de Pasto para el cuidado de la tuberculosis.

Para tal hecho, es importante identificar cual es el nivel de conocimiento en las medidas preventivas de la tuberculosis que tiene el personal de guardia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) de la ciudad de Pasto, con el fin de detectar falencias en su conocimiento y así poder suministrarles la información adecuada y correcta con referente a la patología y todo lo que ella implica, la cual les permita fortalecer sus actitudes al abordar los cuidados que la comunidad privada de la libertad necesite frente a la tuberculosis. Así mismo contribuirá a reducir los casos de la enfermedad y de ésta manera evitar más contagios dentro y fuera del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) de la ciudad de Pasto.

El no realizar éste estudio, la población funcionaria de INPEC no podría ser evaluada en el tipo de educación que tienen a cerca de la infección por tuberculosis pulmonar, dado que de ahí deriva la capacidad de control de la enfermedad y de prevención para el buen cuidado de la población objeto.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 MARCO CONTEXTUAL

3.1.1 República de Colombia

Se localiza al noroeste del continente de América del Sur. Al norte limita con la República de Panamá y el mar Caribe, por el oriente con las Repúblicas de Venezuela y Brasil, por el sur con las Repúblicas del Perú y Ecuador, y por el occidente con el Océano Pacífico. Su territorio tiene 1.141.748 mks2 de superficie continental, sumadas las aguas marinas y submarinas, 928.660 mks2, la extensión es de 2.070.408 kms2.

Figura 1. Geografía de Colombia



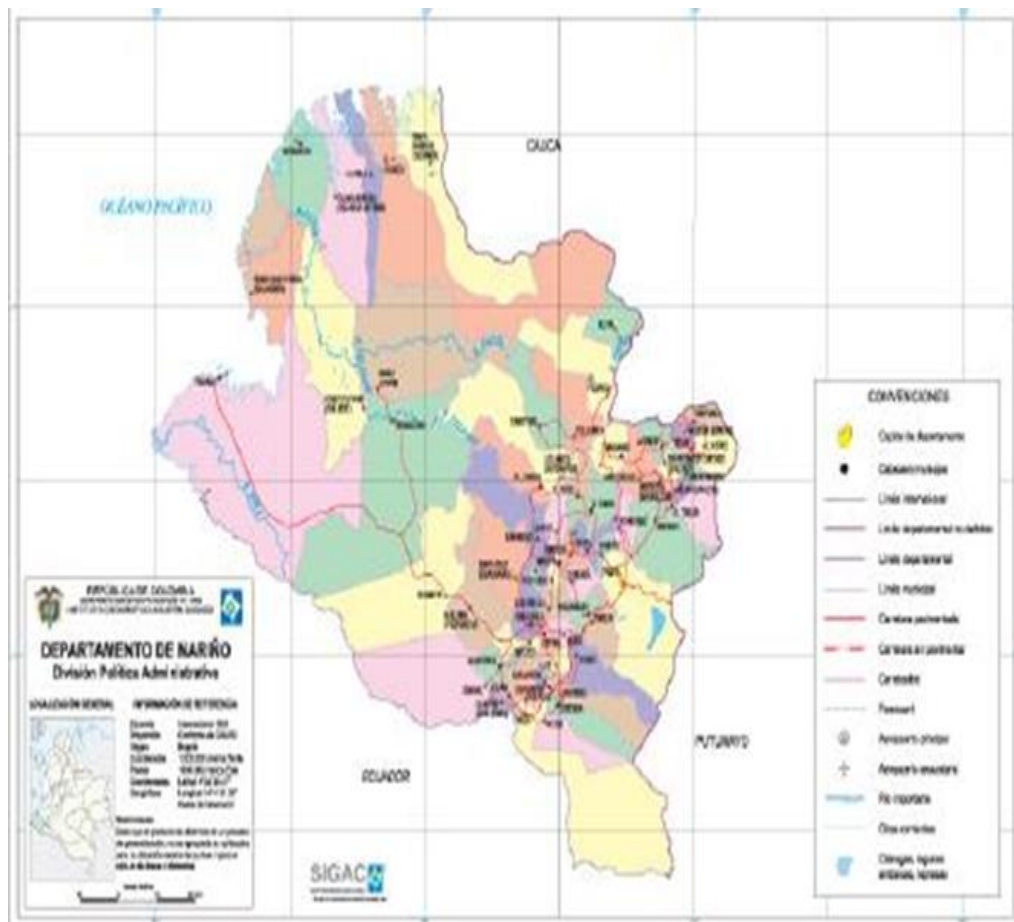
Fuente: www.presidencia.gov.co

3.1.2 Departamento de Nariño

Por medio del cumplimiento a la ley primera de 1904 de 1904, se crea el Departamento de Nariño, para honrar la memoria de Antonio Nariño, uno de los más destacados precursores de la Independencia de la región.

El departamento de Nariño está situado al extremo suroeste del país, en la frontera de la república del Ecuador, localizado entre $00^{\circ}31'08''$ y $02^{\circ}41'08''$ de latitud norte, y los $79^{\circ}52'19''$ y $76^{\circ}51'19''$ de longitud oeste. Limitada al norte con el departamento del Cauca, por este con el departamento del Putumayo, por el sur con la república del Ecuador y por el oeste con el Océano Pacífico. El departamento de Nariño está dividido en 64 municipios, 230 corregimientos, numerosos caseríos y sitios poblados.

Figura 2. Ubicación del mapa del Departamento de Nariño



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

3.1.3 Municipio de San Juan de Pasto

San Juan de Pasto es la capital del Departamento de Nariño. Se localiza en la región centro oriental de los Andes, limitando al norte con los municipios de Taminango y san Lorenzo, al oriente con el municipio de Buesaco y el Valle de Sibundoy en el Departamento del Putumayo, al sur con el municipio de Córdoba y al oriente con los municipios de Tambo, la Florida y Tangua. Tiene una extensión de 1.181 kms² del cual el área urbana es de 26.4 kms², una población de 550.000 habitantes según el censo realizado por el DANE en el año 2015. Está situada a 1°13'16" de latitud norte y 77°17'12" de latitud al oeste de Greenwich.

Figura 3. Ubicación del mapa del municipio de San Juan de Pasto



Fuente: www.pasto.gov.co

3.1.4 Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto

En julio de 1996 durante la administración del Doctor Lleras Camargo, se aprobó una partida presupuestal para la construcción de las cárceles de Pasto y Popayán, el desarrollo de la resolución del consejo de Ministro del 05 de agosto del año 1949 y decreto Legislativo 0164 de 1950. Su terminación fue en 1959 para albergar a 200 internos y estos terrenos pertenecen a la Gobernación de Nariño, cedidos al INPEC en comodato. Tiene por objetivo ejercer la vigilancia, custodia y atención y tratamiento de las personas privadas de la libertad, de conformidad con las políticas establecidas por el Gobierno nacional y el ordenamiento jurídico, en el marco de la promoción, respeto y protección de los derechos humanos.

Figura 4. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto



Fuente: www.inpec.gov.co

3.2. MARCO TEORICO

3.2.1 Definición. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna (24).

3.2.2 Modo de transmisión. Tiene un eficiente mecanismo por vía aérea, es directo de persona a persona, es una forma de contagio efectiva y difícil de prevenir. Su eficacia depende de la concentración de partículas infectantes de Wells, el medio trasmisor y la susceptibilidad de infectarse del contacto (25)

3.2.3 Reservorio. El hombre y el ganado vacuno (26).

3.2.4 Periodo de incubación. Desde el momento de la infección hasta que aparezca una lesión primaria demostrable o reacción de tuberculina significativa, es de 2 a 10 semanas aproximadamente (27).

3.2.5 Período de transmisibilidad. Algunos enfermos no tratados o tratados de manera inadecuada pueden ser bacilíferos intermitentemente durante años.

El grado de transmisibilidad depende de: número de bacilos arrojados.

Su virulencia depende de: la calidad de ventilación, de la exposición de los bacilos al sol o a la luz ultravioleta y de las oportunidades que se dispersen en forma de aerosol al toser, estornudar, hablar o cantar. Si la reproducción del bacilo es cada 13 a 18 horas y no habiendo factores que se opongan a su multiplicación, en tres semanas ésta población sería superior a 4 billones. (28).

3.2.6 Factores de riesgo. Los factores de riesgo de exposición y de riesgo individual de infección con el bacilo de la TB están determinados por:

- La concentración de los núcleos infecciosos en el aire y la duración de la exposición del individuo susceptible por medio de las gotas de saliva que contienen los bacilos de Koch.
- La cantidad de enfermos contagiosos que existen en la comunidad puesto que es fácil pasar estos microbios a otros miembros de la familia.
- Cuando hay muchas personas viviendo en un espacio pequeño y cerrado, donde el aire no entra libremente.
- El tiempo de duración de la enfermedad y la proximidad con el caso infeccioso.
- La infección dependerá además de factores individuales, como tener deficiencias inmunológicas (ancianos, pacientes con cáncer, quienes están en terapia de corticoides y sujetos con infección de VIH).
- Otras formas de transmisión del bacilo tuberculoso son: el manejo de objetos contaminados.
- Consumidores de drogas intravenosas y alcohólicos.
- Sujetos que no cuenten con servicios de salud adecuados (personas sin hogar, pobres, especialmente los menores de 15 años y los adulto jóvenes de entre 15 y 44 años).
- Cualquier persona con afecciones previas (diabéticos, trastornos renales crónicos, desnutrición)
- De acuerdo a estudios, una persona que padece de TB con BK+ no tratada puede infectar a un promedio de 10 a 15 personas al año. Esta cifra puede aumentar en los centros de reclusión.
- Hombres que, en su mayoría provienen de estratos sociales con poco acceso a educación.
- Un grupo con elevado riesgo de infección y de contraer TB al provenir de poblaciones marginales y pobres donde existe importante transmisión del bacilo de la tuberculosis.
- Personas con bajas defensas inmunitarias debido a varios factores como la malnutrición, alcoholismo, uso de drogas, altos niveles de estrés psicológico en prisión y elevada prevalencia de infección VIH. (29).

3.2.7 Medidas para el control de la tuberculosis.

3.2.7.1 Medidas de control administrativo. Estas medidas son las más importantes. Sin ellas, las otras medidas tienen resultados muy limitados. En los centros de reclusión las medidas de control administrativo a ser aplicadas incluyen:

- Mejores condiciones de vida en las cárceles.
- Identificación, diagnóstico y tratamiento temprano mediante la captación de sintomáticos respiratorios a su ingreso al centro de reclusión para un rápido diagnóstico y tratamiento de la TB sensible y resistente.
- Identificación de sintomáticos respiratorios de forma permanente y continua en el centro de reclusión con la consecuente derivación inmediata al servicio de salud para su diagnóstico y tratamiento.
- Revisión y mejoramiento de las condiciones de recolección del esputo: la recolección de esputo debe hacerse en ambientes abiertos o bien ventilados y no en áreas donde se concentren pacientes.
- Separación de casos en ambientes bien ventilados: idealmente, los pacientes de los centros de reclusión que presentan TB BK+ deben ser tratados y aislados del resto de la población privada de la libertad. Los BK+ deben ser aislados en dos grupos: los BK+ sensibles y los BK+ resistentes.
- Educación a los pacientes y al personal de guardia de centros penitenciarios acerca de la transmisión y medidas de prevención de la TB.

3.2.7.2 Medidas de control ambiental. Estas medidas son la segunda línea de defensa. Sin buenas medidas de control administrativas, no eliminarán el riesgo de transmisión de TB. En los centros de reclusión las medidas de control ambiental a ser aplicadas incluyen:

- Maximización de la ventilación y de la luz natural en las celdas.
- Establecimiento de salas de hospitalización muy bien ventiladas.
- Establecimiento de ambientes de aislamiento para casos TB BK+ sensible, TB–Multi Drogo Resistentes, y otros para casos de VIH.

- Implementación de un ambiente de atención sanitaria con buena ventilación.
- Métodos más costosos, complejos y no siempre más eficaces constituyen la instalación de dispositivos de ventilación mecánica, filtros de aire e instalación de luz ultravioleta.

3.2.7.3 Medidas de protección respiratoria. Estas medidas son la última línea de defensa, sin embargo, sin buenas medidas de control administrativas y ambientales, no serán protectoras. En los centros de reclusión, las medidas de protección respiratoria a ser aplicadas incluyen la utilización de respiradores por parte del personal de guardia y de salud en áreas de alto riesgo. Las mascarillas (como los cubre bocas de tela o de papel) evitan la propagación de los gérmenes de las personas que los llevan puestos mediante la captura de los mismos. (30).

3.2.8 Situación Penitenciaria. La presencia de TB en centros penitenciarios es un problema crítico por razones como: depresión del sistema inmune de las personas privadas de la libertad, condiciones de hacinamiento que favorecen la trasmisión, factores sociales como desnutrición, estrés al afrontar el encarcelamiento, farmacodependencia, uso de drogas intravenosas e incluso la práctica de conductas sexuales que favorecen la diseminación de patologías como VIH, entre otros, el déficit del engranaje entre los programas de vigilancia y control epidemiológico lo cual lleva a que se encuentren dentro de la población vulnerable para el desarrollo de la enfermedad. En la actualidad la información sobre la prevalencia de coinfección en cárceles es desconocida, y no se cuenta con un buen registro de casos (31).

Al mes de enero del 2015, en Colombia se registraban 161.477 personas privadas de la libertad, 157.693(97,7%) a cargo del INPEC y las restantes 3.784 (2,3%), bajo el custodio y responsabilidad de los Entes Territoriales, Comandos de Fuerza y Dirección General de la Policía Nacional.

La infraestructura del Instituto que corresponde a 137 establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON) ubicados en 126 municipios, se agrupa en 6 regionales, a saber: central, occidente, norte, oriente, noroeste y viejo caldas. Ubicando la población objeto de estudio en la regional occidente, la cual cuenta con 24 establecimientos de reclusión del orden nacional con una capacidad de 14489 internos y que a enero de 2015 contaba con 24273 internos, lo cual muestra una sobrepoblación de 9784 internos, lo que

equivale al 67.5 % de hacinamiento. El presente mes de enero, se cierra con un índice de hacinamiento a nivel general del 49.9%, el cual se sustrae del total de cupos ofertados frente al total de internos intramuros existentes a la fecha. (32)

3.2.9 Estudios CAP en TBC. Con respecto a la metodología CAP, se debe aclarar que los conocimientos son representaciones mentales derivadas de la apropiación cognitiva que cada individuo consolida a lo largo de su vida, los cuales son estructurados como ideas, nociones, creencias, definiciones o conceptos e incluso como modelos o teorías, dependiendo de su elaboración; las prácticas son intenciones comportamentales de cada individuo en su cotidianidad y las actitudes son creencias o convicciones, mediadas por las emociones y los sentimientos de cada persona, así como por la información y las vivencias sobre fenómenos de la vida (33).

3.2.10 Análisis CAP. Teniendo en cuenta la aplicación de los CAP en la TB, se determina qué conocimientos maneja la población objeto de estudio sobre la tuberculosis, aquí podemos analizar lo deberían saber, tales como: generalidades de la infección, órganos afectados, modos de transmisión, factores y grupos de riesgo así como los síntomas y signos.

Teniendo en cuenta la aplicación de los CAP en la TB, se identifica las actitudes de la población objeto de estudio sobre la tuberculosis pulmonar; aquí podemos analizar lo que deberían pensar, tales como: si es necesario realizar la prueba para detectar la TB, si rechazaría a los fumadores por presentar estos mayor riesgo de contagio, si rechazaría a personas que llegan de la zona rural por presentar estos mayor riesgo de contagio, si evitaría contacto con una persona infectada o si deberían aislar a las personas con TB.

Teniendo en cuenta la aplicación de los CAP en la TB, se identifica las prácticas de la población objeto de estudio sobre la tuberculosis, aquí podemos analizar lo que deberían realizar, tales como realizarse el examen para la detección de la TB, si hay presencia de TB en la familia, si ha tenido contacto con personas infectadas con TB, si ha recibido información acerca de la TB, si acude al médico ante la sospecha de TB, cual es grado de conocimientos acerca de la TB.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

EL ANÁLISIS CAP (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS). El análisis CAP es una herramienta de análisis de comportamientos, se utiliza tanto en la fase del diagnóstico como en la fase de la planificación de un proyecto. La utilidad del CAP radica en que el enfoque en comportamientos puede promover el desarrollo en las comunidades. Permite analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar.

UN COMPORTAMIENTO. Es una acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas. Un comportamiento ideal es una acción explícita y observable que se considera necesario realizar a fin de reducir o ayudar a resolver un problema específico.

UN CONOCIMIENTO. Son representaciones mentales derivadas de la apropiación cognitiva que cada individuo consolida a lo largo de su vida, los cuales son estructurados como ideas, nociones, creencias, definiciones o conceptos e incluso como modelos o teorías, dependiendo de su elaboración.

UNA ACTITUD. Una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto. Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes.

UNA PRÁCTICA. Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados.

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO. Toda persona que presenta tos y expectoración por más de 15 días.

3.4 MARCO LEGAL

La ley estatutaria 1751 de 16 de febrero de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones y en sus artículos contiene:

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

ARTÍCULO 5. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

El decreto 2496 de 2012 trata sobre el nuevo régimen de salud para los reclusos, por el cual, se establecen normas para la operación del aseguramiento en salud de la población reclusa y se dictan otras disposiciones. Decreta en el capítulo I, disposiciones generales, artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación. El presente decreto tiene por objeto regular el aseguramiento en salud de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC y de las entidades territoriales en los establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal.

Por otra parte, el Ministerio de Salud según Resolución Número 412 de 2000 establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública (tuberculosis, lepra, leishmaniasis y malaria). Por parte de las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y para las Direcciones Seccionales, distritales y locales de Salud.

La Corte Constitucional, en cuanto que el derecho fundamental a la salud, establece que no se puede limitar ni siquiera en razón de la privación de la libertad; conjuntamente, el Consejo de Estado no admite ninguna diferenciación en el alcance y contenido del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, en relación con las que no lo están.

En este orden de ideas, debido a la situación de indefensión en la que se encuentran estas personas, la administración penitenciaria debe adoptar las

medidas necesarias para garantizar el derecho a la salud, ya que su efectivo cumplimiento depende tanto del no detrimento de la salud, como de la adopción de acciones positivas, de prevención, promoción, y atención.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis pulmonar por parte del personal de custodia y vigilancia en el instituto nacional penitenciario y carcelario (INPEC) Pasto.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar sociodemográficamente la población objeto.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas para el cuidado de la tuberculosis pulmonar por parte del personal de guardia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto.
- Determinar las actitudes que se deben abordar para el cuidado de la tuberculosis pulmonar por parte del personal de guardia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto.
- Identificar qué tipo de prácticas aplican en la prevención de la tuberculosis el personal de guardia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto.

5. METODOLOGIA

5.1. ENFOQUE

Se realizó un estudio cuantitativo

5.2. TIPO DE ESTUDIO

Observacional descriptivo de corte transversal.

5.3. UNIVERSO

Personas que prestan el servicio de custodia y vigilancia pertenecientes al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) de la ciudad de Pasto.

5.4. POBLACION

Incluyó 120 personas, teniendo en cuenta el primer semestre del año 2016.

5.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personal de custodia y vigilancia que voluntariamente acepte ser parte del trabajo de investigación.

5.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personal de custodia y vigilancia que no acepte ser parte del trabajo de investigación.

5.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó un cronograma de visitas al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de la ciudad de Pasto previo aval del Director, con la colaboración directa del departamento de trabajo social del establecimiento se logró la aplicación de una encuesta disponiendo de un consentimiento informado al personal de guardia y custodia en los meses de abril y mayo del año 20126.

5.7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), elaborada y diseñada de acuerdo al tema de investigación. La encuesta incluyó datos sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas de la población.

5.8. CONSIDERACIONES ETICAS

En el proyecto se aplicaron los apartados de la resolución 8430 de 1993, en donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Para la realización de ésta investigación se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- No se realizarán encuestas hasta no obtener la aprobación del comité de ética de la Fundación Universitaria San Martín y el debido permiso otorgado por El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Pasto (INPEC). Teniendo en cuenta la confidencialidad de los datos y el manejo ético de las muestras.
- Consentimiento informado.
- Aceptación voluntaria de cada adulto para realización de encuestas y análisis.

- Se explicara al adulto el procedimiento a realizar y se informara que no posee ningún riesgo.

5.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Este estudio se basó en el diligenciamiento del instrumento, donde se incluyeron las variables previamente clasificadas, posteriormente se realizó la base de datos utilizando el programa Microsoft Excel, para el análisis estadístico se utilizó el programa Statgraphics y obteniendo los resultados se realizó análisis descriptivo univariado, además se realizó la interpretación gráfica utilizando diagramas de barras y diagramas de sectores.

6. RESULTADOS

ANÁLISIS UNIVARIADO

Para el cumplimiento del objetivo específico # 1: “Realizar una caracterización sociodemográfica de la población objeto”.

TABLA No. 1. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según la caracterización sociodemográfica de la población objeto.

Variables Sociodemográficas					
Sexo			Estado Civil		
	#	%		#	%
Masculino	39	80	Soltero	22	45
Femenino	10	20	Casado	26	53
			Unión Libre	1	2
	Total	49 100		Total	49 100
Etnia			Edad		
Mestiza	43	88	Menor de 35	28	57
Afrodescendiente	3	6	35 a 44 Años	19	39
Indígena	2	4	45 a 55 Años	2	4
Blanco	1	2			
	Total	49 100		Total	49 100
Escolaridad			Tiempo de Trabajo		
Bachiller	23	47	Hasta 1 año	5	10
Técnico	5	10	2 a 5 año	17	35
Universitario	21	43	6 a 10 años	15	31
	Total	49 100	11 a 15 años	7	14
			16 a 20 años	3	6
			21 a 25 años	2	4
				Total	49 100

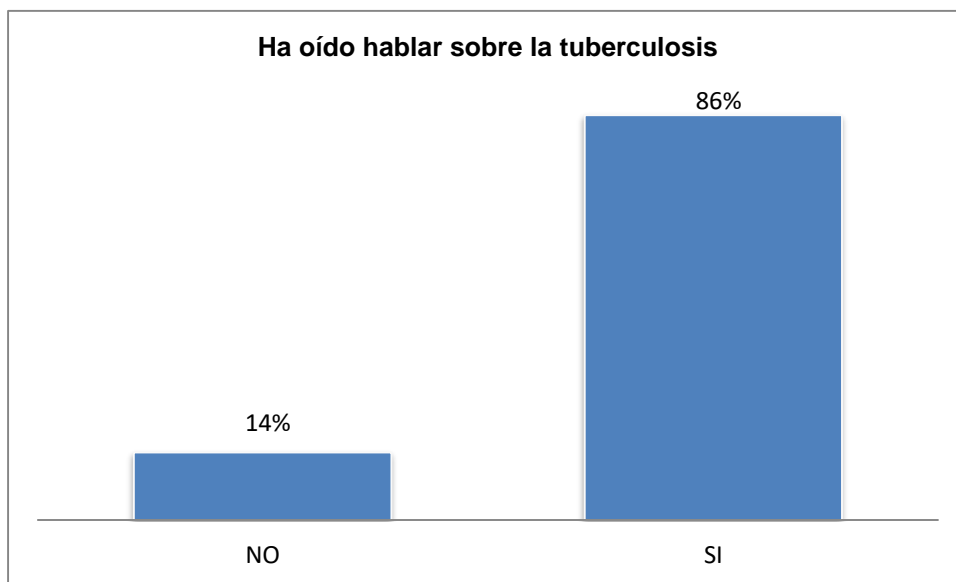
Fuente: Presente investigación.

N=49

En relación a la caracterización sociodemográfica de los encuestados encontramos que el 80% son hombres y el 20% son mujeres, el 88% corresponde a la etnia mestiza, el 6% son afrodescendientes, el 4% son indígenas y el 2% son blancos. El 47% han cursado el bachillerato, el 43% han cursado estudios universitarios y el 10 % han cursado estudios técnicos. El 45% son solteros, el 53% son casados y el 2% vive en unión libre. El 57% son menores de 35 años, el 39% tienen una edad entre los 35y 44 años, el 4% tienen una edad entre los 45 a 55 años.

Para el cumplimiento del objetivo específico # 2: “Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas para el cuidado de la tuberculosis pulmonar por parte del personal de guardia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto”.

GRAFICA No. 1. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Ha oído hablar sobre la tuberculosis?

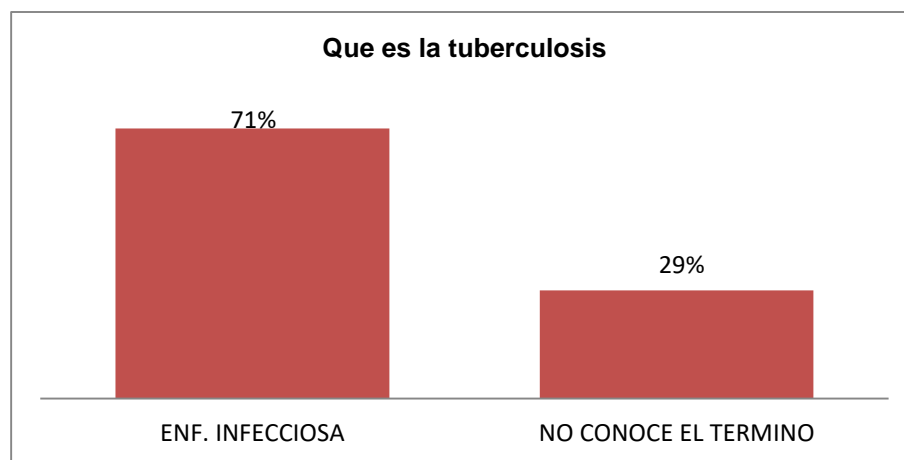


Fuente: Presente investigación.

N=49

La mayoría de encuestados, un 86% si ha oído hablar sobre la tuberculosis, y un 14% de la población no ha escuchado antes hablar del tema.

GRAFICA No. 2. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Que es la tuberculosis?

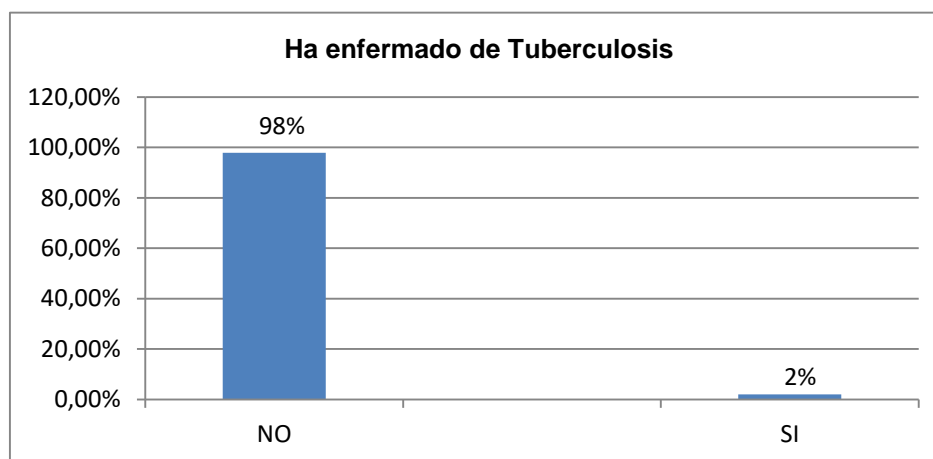


Fuente: Presente investigación.

N=49

La mayoría de encuestados, un 71% define a la tuberculosis como una enfermedad infecciosa, seguido de un 29% de la población, según la cual, no conoce el término.

GRAFICA No. 3. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Ha enfermado de tuberculosis?

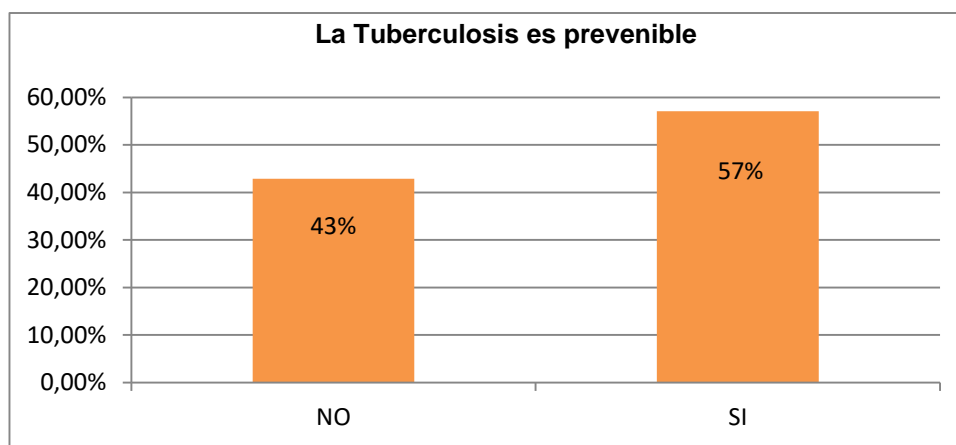


Fuente: Presente investigación.

N=49

La mayoría de encuestados, un 98% no ha enfermado de tuberculosis, seguido de un 2% de la población, según la cual, alguna vez, adquirió la enfermedad.

GRAFICA No. 4. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿La tuberculosis puede ser prevenible?

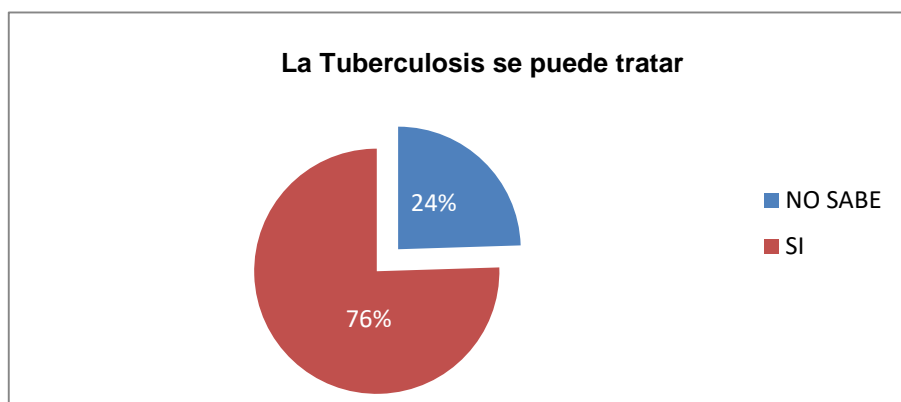


Fuente: Presente investigación.

N=49

La mayoría de encuestados, un 57% posee un buen nivel de conocimiento al considerar que la tuberculosis es una enfermedad prevenible, seguido de un 43% de la población, según la cual, la enfermedad no es prevenible.

GRAFICA No. 5. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿La tuberculosis puede ser tratable?

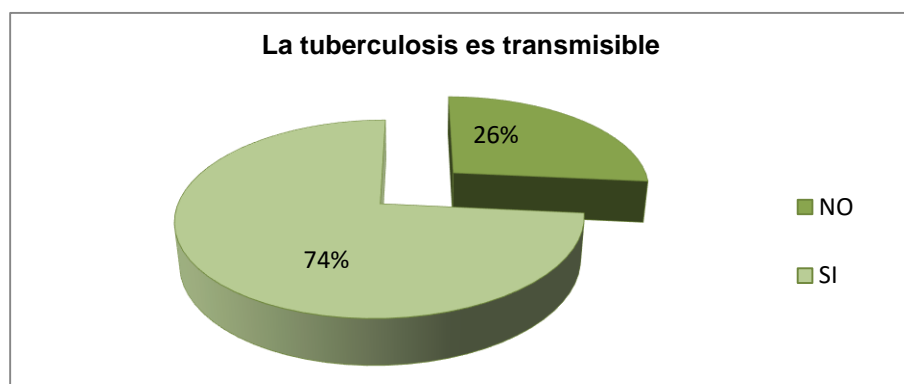


Fuente: Presente investigación.

N=49

Con respecto a que si la tuberculosis puede ser tratable, se encontró que la mayoría de la población encuestada, un 76% posee un buen nivel de conocimiento al considerar que la enfermedad si puede ser tratada, seguido de un 24% de encuestados que dicen que la enfermedad no se puede tratar.

GRAFICA No. 6. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿La tuberculosis es transmisible?



N=49

Fuente: Presente investigación.

Con respecto a que si la tuberculosis es transmisible, se encontró que la mayoría de la población, un 74% posee un buen nivel de conocimiento al considerar que la enfermedad es transmisible, seguido de un 26% de encuestados que dicen que la enfermedad no se puede transmitir.

TABLA No. 2. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Cómo se contagia la Tuberculosis?

¿La Tuberculosis se contagia por?					
¿Tos, aliento o estornudo?			¿Acción de bacterias?		
	#	%		#	%
No	9	18	No	5	10
Si	40	82	Si	44	90
Total		49	Total		49
		100			100
¿Debilidad o bajas defensas?			¿Hacinamiento?		
No	9	18	No	5	10
Si	40	82	Si	44	90
Total		49	Total		49
		100			100

N=49

Fuente: Presente investigación.

La mayoría de encuestados, un 82% posee un buen nivel de conocimiento al considerar que la tuberculosis se puede contagiar a través de la tos, aliento o estornudo, debilidad o bajas defensas, el 18% desconoce esta información. La mayoría de los encuestados, un 90% posee un buen nivel de conocimiento al considerar que la enfermedad es transmitida por bacterias y dada principalmente por el hacinamiento, el 10% desconoce esto.

TABLA No. 3. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Cómo se contagia la Tuberculosis, otras causas 1?

¿Cómo se contagia la Tuberculosis?						
¿Por alimentos compartidos?			¿Por relaciones sexuales?			
	#	%		#	%	
	No	7	14	No	13	27
	Si	42	86	Si	36	73
	Total	49	100	Total	49	100
¿Por utensilios compartidos?			¿Por saludar de mano?			
	No	7	14	No	41	84
	Si	42	86	Si	8	16
	Total	49	100	Total	49	100
¿A través de besos?			¿Por la orina o las heces?			
	No	8	16	No	22	45
	Si	41	84	Si	27	55
	Total	49	100	Total	49	100
¿Por falta de higiene?			¿Por consumo de alcohol?			
	No	11	22	No	29	59
	Si	38	78	Si	20	41
	Total	49	100	Total	49	100
¿Es enfermedad hereditaria?			¿Por consumo de cigarrillo?			
	No	40	82	No	26	53
	Si	9	18	Si	23	47
	Total	49	100	Total	49	100

N=49

Fuente: Presente investigación.

La mayoría de encuestados, un 86% posee un buen nivel de conocimiento al considerar que la tuberculosis se puede contagiar a través de alimentos o utensilios compartidos con personas enfermas de tuberculosis, el 14% no conoce lo anterior como causa de contagio de la enfermedad. La mayoría de encuestados, un 84% posee un buen nivel de conocimiento al considerar que a través de los besos con personas enfermas con tuberculosis se pueden contagiar con la enfermedad y el 16% no conoce lo anterior como causa de contagio. El 73% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que a través de las relaciones sexuales con personas enfermas con tuberculosis se pueden contagiar con la enfermedad y el 27% no conoce lo anterior como causa de contagio.

Un 84% de los encuestados no posee un buen nivel de conocimiento al considerar que al saludar de mano a personas enfermas con tuberculosis no se pueden contagiar con la enfermedad y el 16% si conoce lo anterior como causa de contagio. El 55% de los encuestados no posee un buen nivel de conocimiento ya que consideran que por la orina o las heces de personas enfermas con tuberculosis se pueden contagiar con la enfermedad y el 45% si posee un buen nivel de conocimiento al considerar que por orina o heces no habría contagio. El 78% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que por falta de higiene de personas enfermas con tuberculosis se pueden contagiar con la enfermedad y el 22% desconoce lo anterior como causa de contagio. El 59% de los encuestados no posee un buen nivel de conocimiento al considerar que por consumo de alcohol con personas enfermas con tuberculosis no se pueden contagiar y el 41% si posee un buen nivel de conocimiento al considerar lo anterior como causa de contagio.

El 53% de los encuestados no posee un buen nivel de conocimiento al considerar que el consumo de cigarrillo con personas enfermas con tuberculosis no se puede contagiar con la enfermedad y el 47% si posee un buen nivel de conocimiento al considerar que lo anterior como causa de contagio. El 82% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que la tuberculosis no es una enfermedad hereditaria y el 18% conoce que la enfermedad si lo es.

TABLA No. 4. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Cómo se contagia la Tuberculosis, otras causas 2?

¿Cómo se contagia la Tuberculosis?

¿Por la sangre?			¿Por la escasez de alimentos?		
	#	%		#	%
No	11	22	No	38	78
Si	38	78	Si	11	22
Total	49	100	Total	49	100

¿Por las lágrimas o el sudor?			¿Por exposición al aire frío?		
	#	%		#	%
No	29	59	No	43	88
Si	20	41	Si	6	12
Total	49	100	Total	49	100

¿Por el semen o flujo vaginal?			¿Por exposición al clima cálido?		
	#	%		#	%
No	22	45	No	46	94
Si	27	55	Si	3	6
Total	49	100	Total	49	100

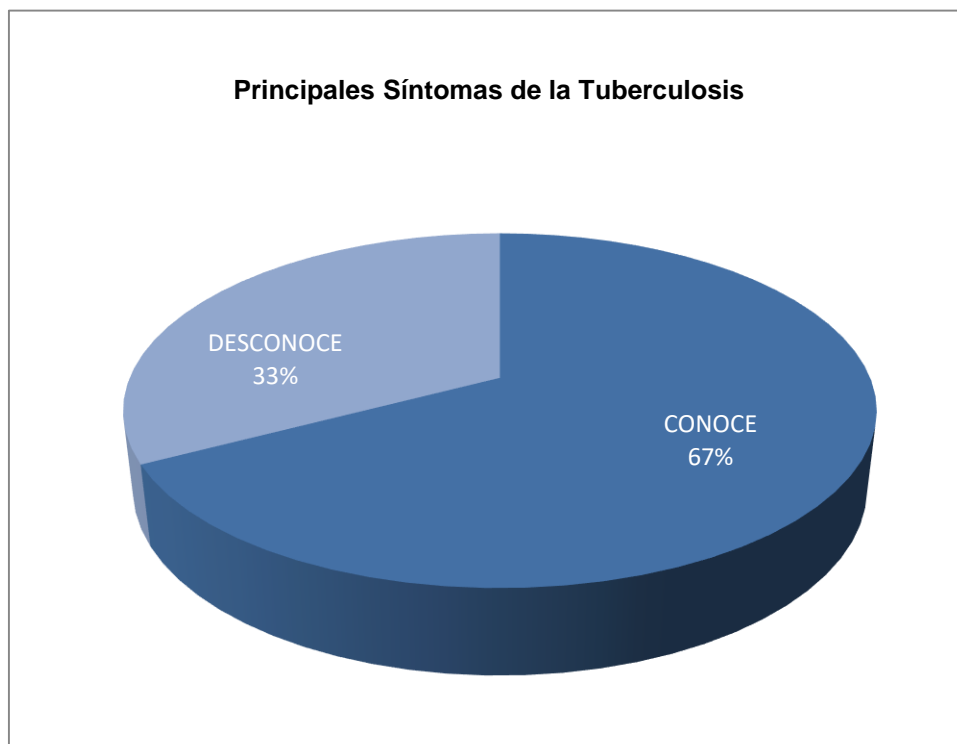
N=49

Fuente: Presente investigación.

El 78% de los encuestados no posee un buen nivel de conocimiento al considerar que por contacto con sangre de personas enfermas con tuberculosis se pueden contagiar y el 22% si posee un buen nivel de conocimiento al considerar lo anterior como causa de contagio. El 78% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que por falta de alimentos no se pueden contagiar y el 22% no consideran lo anterior como causa de contagio. El 41% de los encuestados no posee un buen nivel de conocimiento al considerar que por las lágrimas o el sudor de personas enfermas con tuberculosis se pueden contagiar y el 59% posee un buen nivel de conocimiento al considerar lo anterior como causa de contagio. El 88% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que la tuberculosis no se puede contagiar por exposición al aire frío y el 12% no posee un buen nivel de conocimiento al considerar que si se puede contagiar por ésta causa. El 55% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que por el semen o flujo vaginal de personas enfermas con tuberculosis no se pueden contagiar con la enfermedad y el 45% no posee un buen nivel de conocimiento ya que consideran lo anterior

como causa de contagio de la enfermedad. El 94% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que la tuberculosis no se puede contagiar por exposición al clima cálido y el 6% no posee un buen nivel de conocimiento al considerar que la enfermedad si se puede contagiar por ésta causa.

GRAFICA No. 7. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Principales síntomas de la tuberculosis?

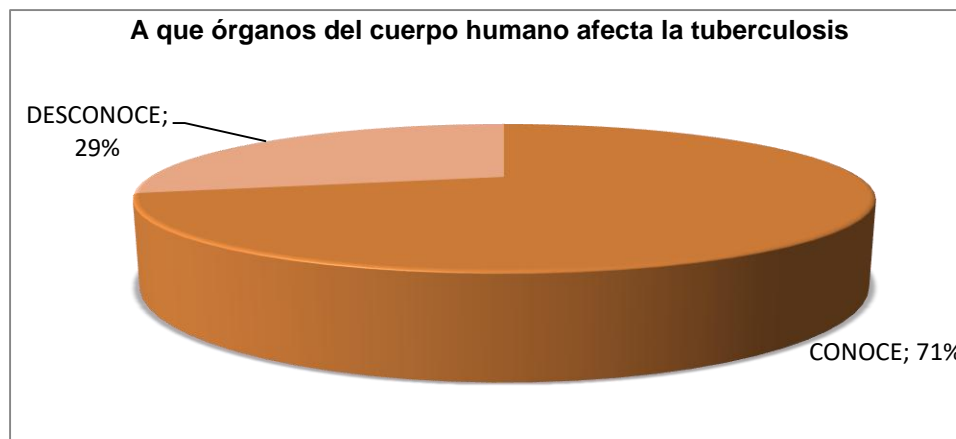


Fuente: Presente investigación.

N=49

Con respecto a los principales síntomas de la tuberculosis, se encontró que la mayoría de la población, un 67% posee un buen nivel de conocimiento de los síntomas, como lo son: tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. Otro porcentaje de la población, un 33% desconoce los síntomas o tiende a confundirlos con los característicos de otra enfermedad parecida.

GRAFICA No. 8. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿A qué órganos del cuerpo humano afecta la tuberculosis?



N=49

Fuente: Presente investigación.

Con respecto a qué órganos del cuerpo humano afecta la tuberculosis, se encontró que la mayoría de la población, un 71% posee un buen nivel de conocimiento al considerar que los pulmones son el principal órgano blanco de la enfermedad. Un 29% desconoce esta información, o tiende a confundirlos con los característicos de otra enfermedad parecida.

TABLA No. 5. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Métodos de prevención de la tuberculosis?

¿Un método de prevención de la tuberculosis es?

¿Uso de tapabocas?			¿Usar celdas separadas?		
	#	%		#	%
No	3	6	No	17	35
Si	46	94	Si	32	65
Total	49	100	Total	49	100

¿Vacunación oportuna?			¿Una buena higiene?		
	#	%		#	%
No	2	4	No	2	4
Si	47	96	Si	47	96
Total	49	100	Total	49	100

Fuente: Presente investigación.

N=49

Con respecto a un método de prevención de la Tuberculosis, se encontró que el 94% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que el uso de tapabocas es un buen método de prevención, un 6% desconoce o anterior como método de prevención. El 65% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que usar celdas separadas para personas contagiadas de tuberculosis es un buen método de prevención, un 35% desconoce lo anterior como método de prevención. Una buena higiene, una vacunación oportuna, aislar a los enfermos y la cuarentena con un 96% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerarlos como buenos métodos de prevención, un 4% desconoce lo anterior como método de prevención.

TABLA No. 6. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Otros métodos de prevención de la tuberculosis?

¿Un método de prevención de la tuberculosis es?								
¿Evitar dar la mano?			¿Evitar fumar?					
	No	33	67	No	11	22		
	Si	16	33	Si	38	78		
	Total		49	100	Total		49	100
¿Evitar compartir utensilios?			¿Aislar a los enfermos?					
	No	7	14	No	2	4		
	Si	42	86	Si	47	96		
	Total		49	100	Total		49	100
¿Tratamiento temprano?			¿Cubrir la boca al toser?					
	No	5	10	No	49	100		
	Si	44	90	Si	0	0		
	Total		49	100	Total		49	100
¿Una buena nutrición?			¿La cuarentena?					
	No	6	12	No	2	4		
	Si	43	88	Si	47	96		
	Total		49	100	Total		49	100

Fuente: Presente investigación.

N=49

El 33% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que evitar dar la mano a personas contagiadas de tuberculosis es un buen método de prevención, un 67% no posee un buen nivel de conocimiento al desconocer lo anterior como método de prevención.

El 78% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que evitar fumar es un buen método de prevención, un 22% no posee un buen nivel de conocimiento al desconocer lo anterior como método de prevención.

El 86% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que evitar compartir utensilios con personas contagiadas de tuberculosis es un buen método de prevención, un 14% no posee un buen nivel de conocimiento al desconocer lo anterior como método de prevención.

El 90% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que un tratamiento temprano es un buen método de prevención, un 10% no posee un buen nivel de conocimiento al desconocer lo anterior como método de prevención.

El 100% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que cubrir la boca al toser es un buen método de prevención, ningún encuestado desconoce lo anterior como buen método de prevención.

El 88% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que una buena nutrición es un buen método de prevención, un 12% no posee un buen nivel de conocimiento al desconocer lo anterior como método de prevención.

TABLA No. 7. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Dentro del tratamiento de la Tuberculosis se puede considerar?

Dentro del tratamiento se puede considerar

¿Recibir medicamentos en un centro de salud?	#	%
No	4	8
Si	45	92
Total	49	100
¿Adquirir medicamentos de la farmacia?		
No	17	35
Si	32	65
Total	49	100
¿La atención por médico un privado?		
No	17	35
Si	32	65
Total	49	100
¿La buena alimentación?		
No	7	14
Si	42	86
Total	49	100
¿Descanso con la administración de medicinas?		
No	21	43
Si	28	57
Total	49	100
¿El uso de brebajes a base de hierbas?		
No	49	100
Si	0	0
Total	49	100
¿La oración?		
No	44	90
Si	5	10
Total	49	100

Fuente: Presente investigación.

N=49

Con respecto al tratamiento de la Tuberculosis, se encontró que el 92% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que recibir medicamentos en un centro de salud es una buena opción de tratamiento para la tuberculosis, el 8% no posee un buen nivel de conocimiento al desconocer lo anterior como opción de tratamiento.

El 65% de los encuestados no posee un buen nivel de conocimiento al considerar que adquirir medicamentos de la farmacia o recibir atención por un médico privado son una buena opción de tratamiento, el 35% si posee un buen nivel de conocimiento al desconocer lo anterior como opción de tratamiento.

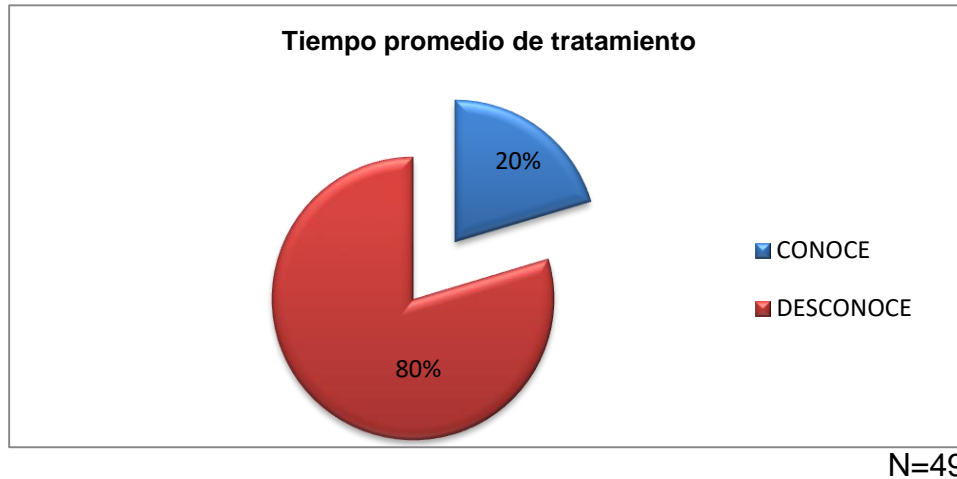
El 86% de los encuestados no posee un buen nivel de conocimiento al considerar que tener una buena alimentación es una buena opción de tratamiento, el 14% si posee un buen nivel de conocimiento al desconocer lo anterior como opción de tratamiento.

El 57% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que el descanso con la administración de medicinas es una buena opción de tratamiento, el 43% desconoce lo anterior como opción de tratamiento.

El 10% de los encuestados no posee un buen nivel de conocimiento al considerar que la oración es una buena opción de tratamiento, el 90% si posee un buen nivel de conocimiento al desconocer lo anterior como opción de tratamiento.

El 100% de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que el uso de brebajes a base de hierbas no es una buena opción de tratamiento.

GRAFICA No. 9. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Tiempo promedio del tratamiento para la Tuberculosis?



Fuente: Presente investigación.

La mayoría de encuestados, un 80% no posee un buen nivel de conocimiento al desconocer que el tiempo promedio de duración del tratamiento de la tuberculosis está en 6 meses.

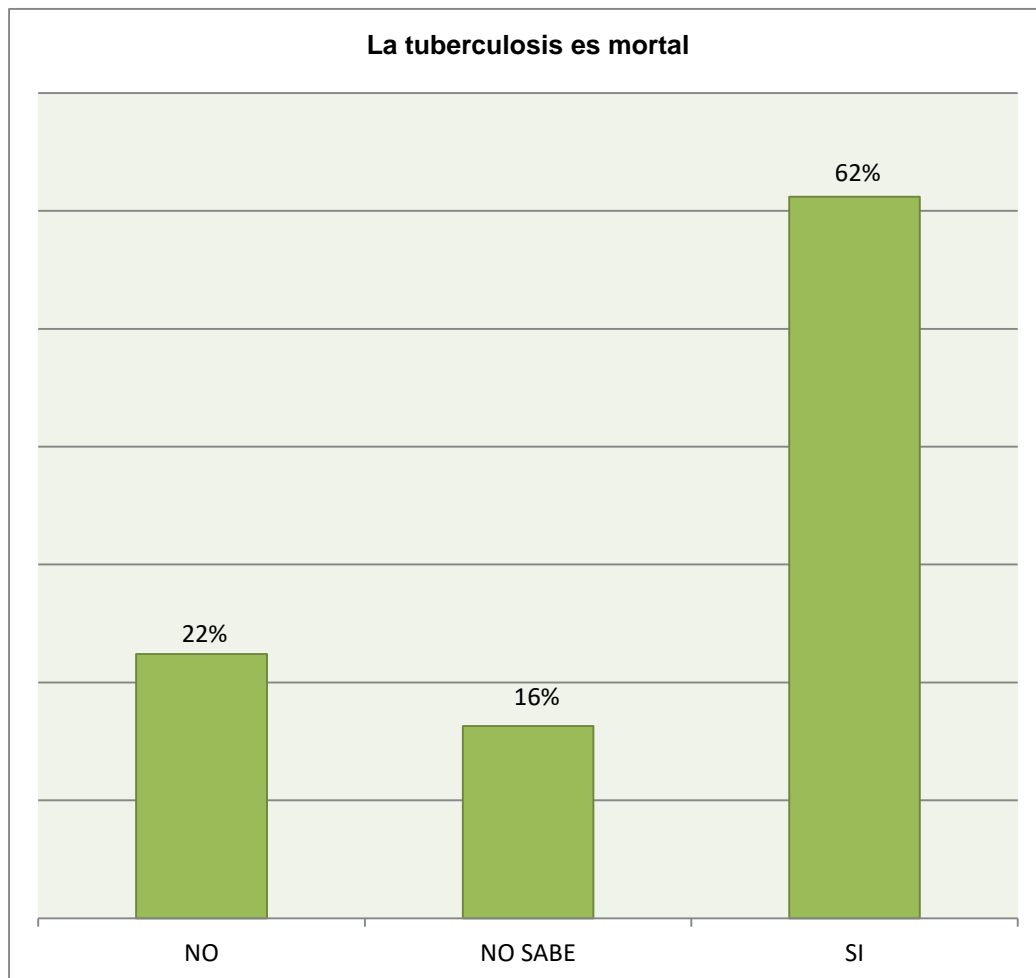
GRAFICA No. 10. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Una persona que esté en tratamiento para TBC sigue transmitiendo la enfermedad cuando usa tapabocas?



Fuente: Presente investigación.

El 49 % de los encuestados posee un buen nivel de conocimiento al considerar que una persona que esté en tratamiento para TBC, SI sigue transmitiendo la enfermedad cuando usa tapabocas. El 51% de los encuestados conocen que una persona que esté en tratamiento para TBC, NO sigue transmitiendo la enfermedad cuando usa tapabocas.

GRAFICA No. 11. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿La tuberculosis es mortal?

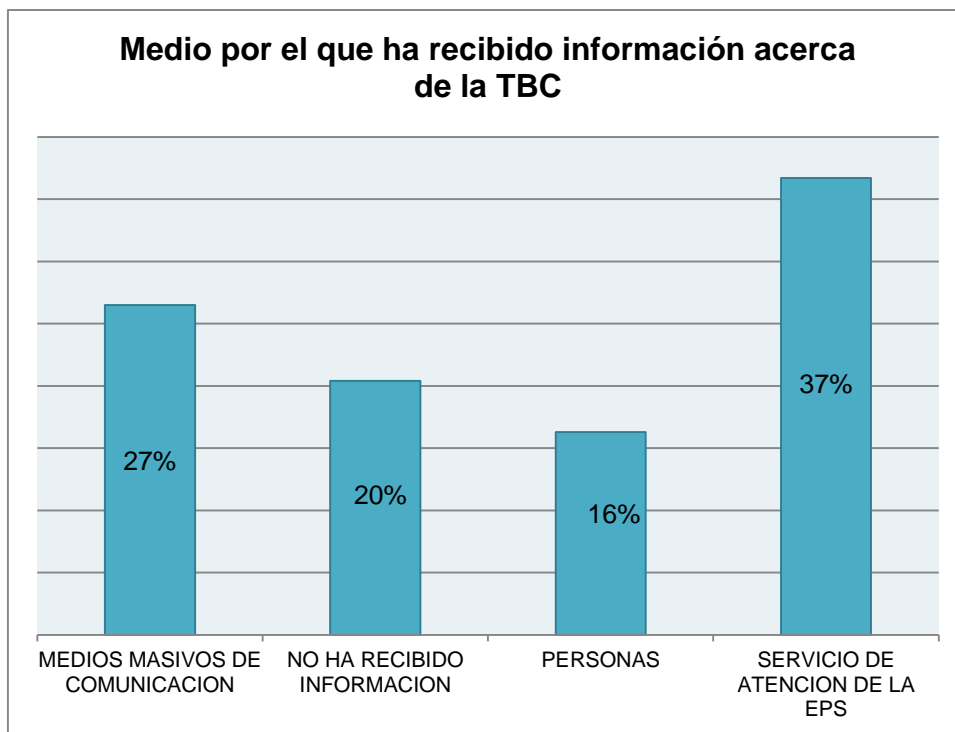


Fuente: Presente investigación.

N=49

La mayoría de los encuestados, un 61% posee un buen nivel de conocimiento al considerar que la Tuberculosis puede llegar a ser mortal, en el caso de que la enfermedad se acompañe de factores de riesgo de exposición y de riesgo individual de infección con el bacilo de Koch. El 22% de los encuestados desconoce si la enfermedad puede llegar a ser mortal y el 16,30% no sabe la respuesta.

GRAFICA No. 12. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Medio por el que ha recibido información acerca de la TBC?

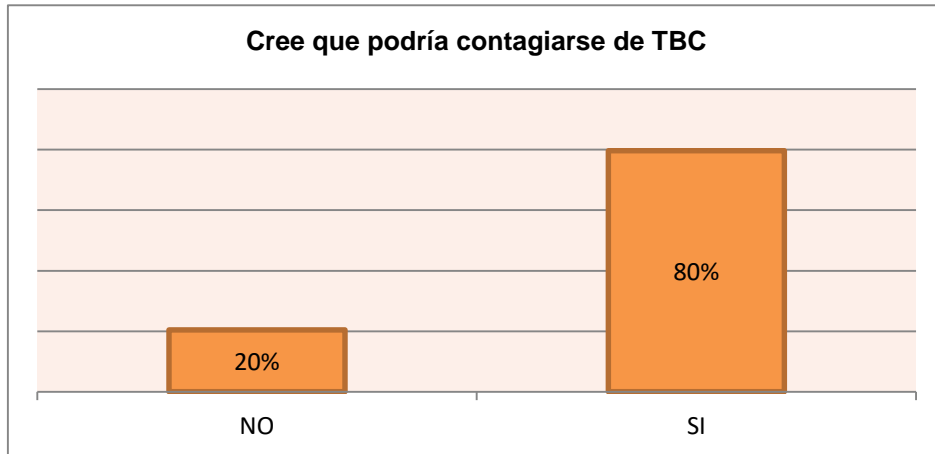


N=49

Fuente: Presente investigación.

La mayoría de los encuestados, un 37% refiere que ha recibido información acerca de la tuberculosis a través de su servicio de atención de la EPS. El 27% de la población ha recibido información a través de los medios masivos de comunicación como lo son la televisión, la radio y el internet. El 16% ha recibido información por medio de amigos y conocidos. Pero el 20% de la población refiere que aún no ha recibido ningún tipo de información.

GRAFICA No. 13. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Cree que podría contagiarse de TBC?

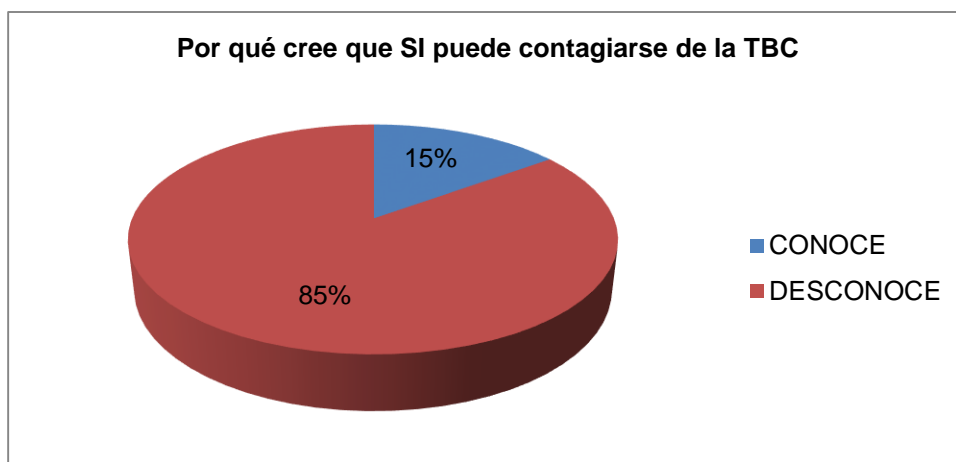


N=49

Fuente: Presente investigación.

Con respecto a, cree que podría contagiarse de tuberculosis, la mayoría de los encuestados, un 80% posee un buen nivel de conocimiento al considerar si existe la posibilidad de contagio. El 20% de la población cree que no existe la posibilidad de contagio.

GRAFICA No. 14. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Por qué cree que SI puede contagiarse de la TBC?

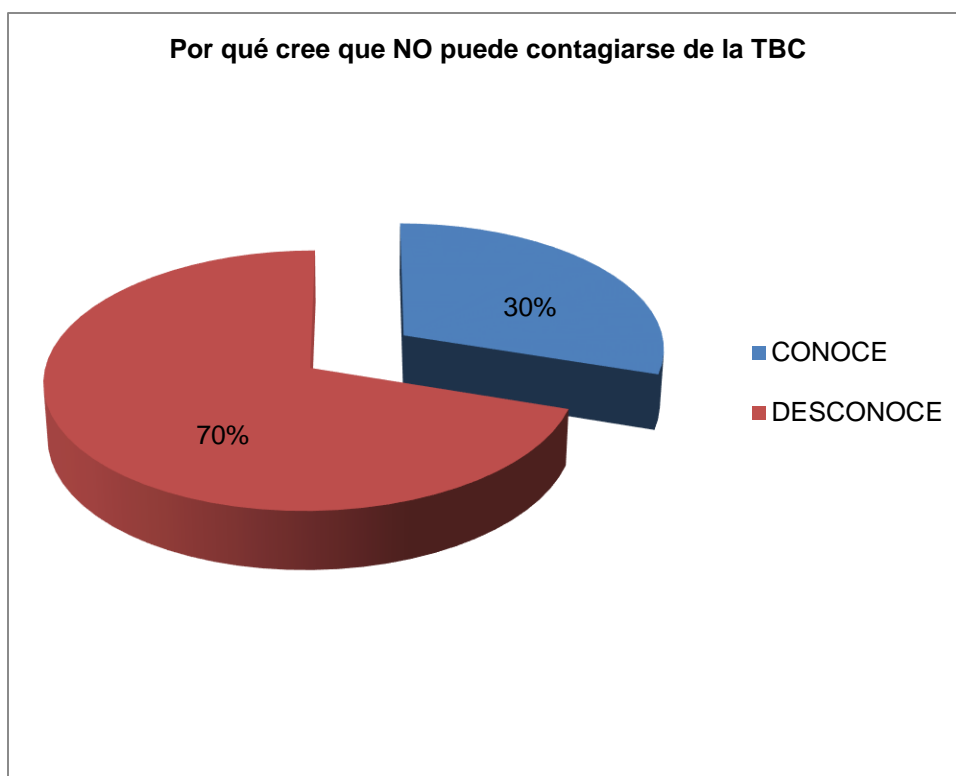


N=39

Fuente: Presente investigación.

La mayoría de los encuestados, un 85% no posee un buen nivel de conocimiento ya que a pesar de que reconocen que podrían llegar a contagiarse de la Tuberculosis, desconocen el por qué. Tan solo un 15% de los encuestados conoce que SI existe la posibilidad de contagio.

GRAFICA No. 15. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Por qué cree que NO puede contagiarse de la TBC?

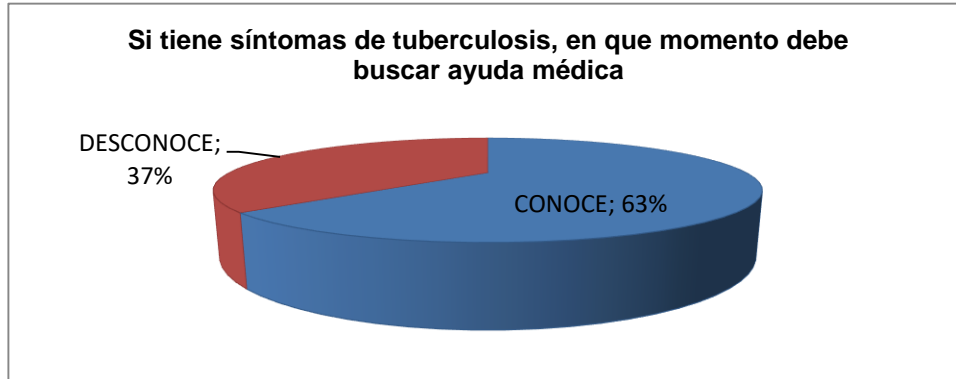


N=10

Fuente: Presente investigación.

De la población de encuestados que creen que NO existe la posibilidad de contagio, el 70% desconoce por qué No se podrían contagiar. El 30% de los encuestados conoce el por qué No de la posibilidad de contagio.

GRAFICA No. 16. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Si tiene síntomas de tuberculosis, en que momento debe buscar ayuda médica?

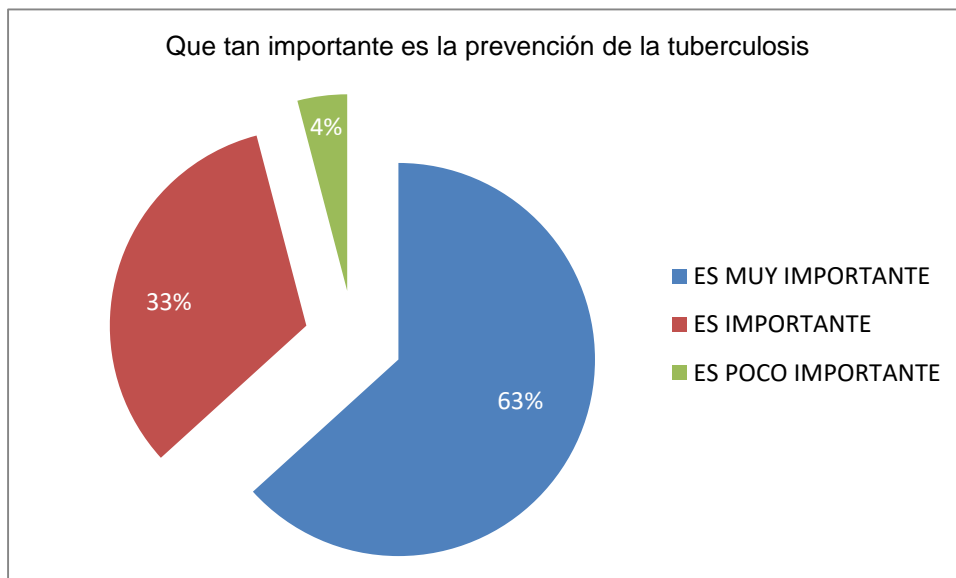


N=49

Fuente: Presente investigación.

La mayoría de los entrevistados, un 63% conocen en que momento deben buscar ayuda médica. El 37% no sabe cuándo buscar ayuda médica.

GRAFICA No. 17. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Qué tan importante es la prevención de la tuberculosis?

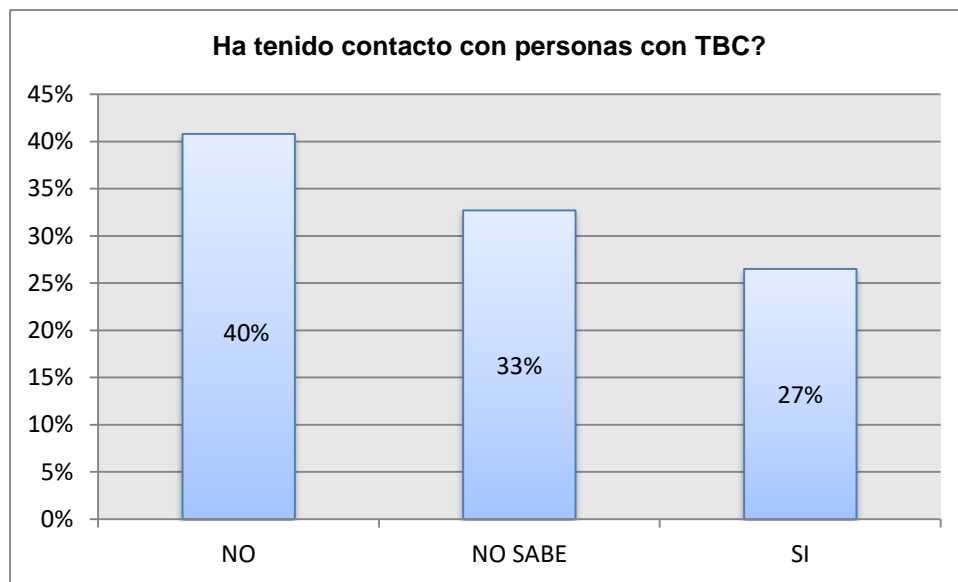


N=49

Fuente: Presente investigación.

En cuanto a la importancia de la prevención de la tuberculosis, para la mayoría de la población, un 63% es muy importante. Un 33% cree que es importante y para un 4% es poco importante.

GRAFICA No. 18. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Ha tenido contacto con personas con TBC?

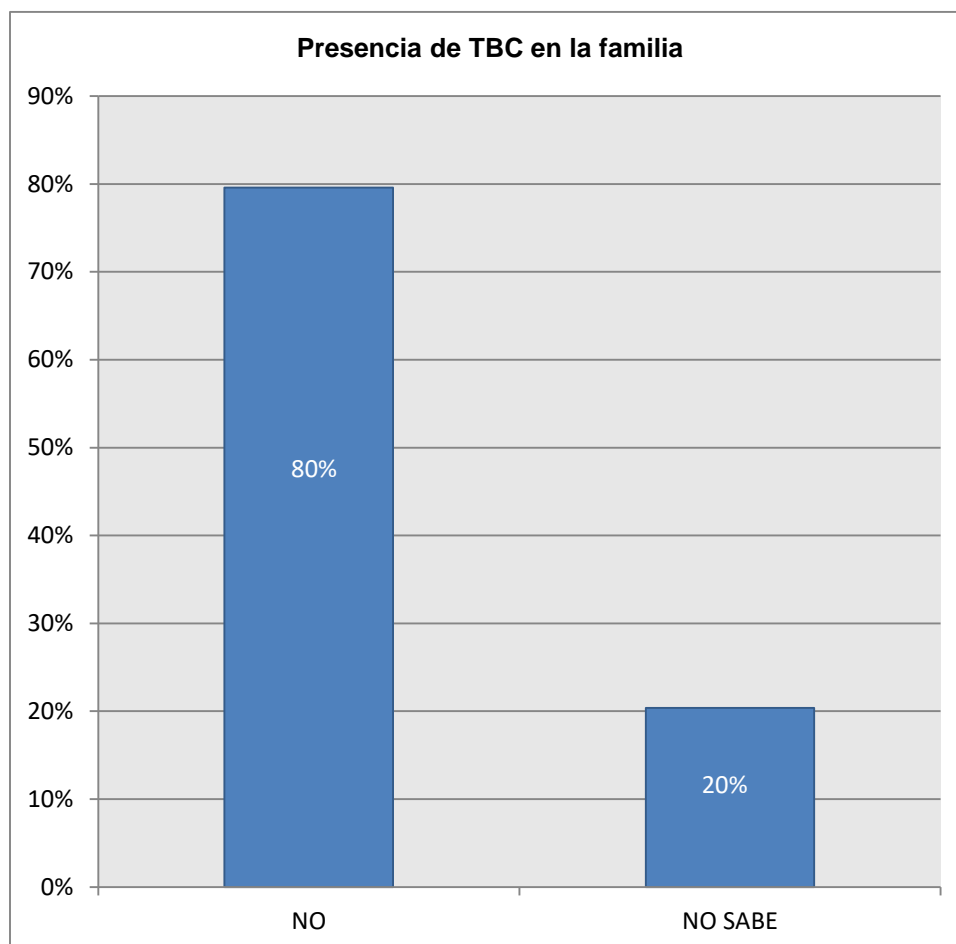


Fuente: Presente investigación.

N=49

Un 40% de la población encuestada no ha tenido contacto con personas enfermas con tuberculosis. Un 33% de los encuestados no sabe si ha tenido contacto y solo el 27% de los encuestados dice haber tenido contacto con personas enfermas de tuberculosis.

GRAFICA No. 19. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Presencia de TBC en la familia?



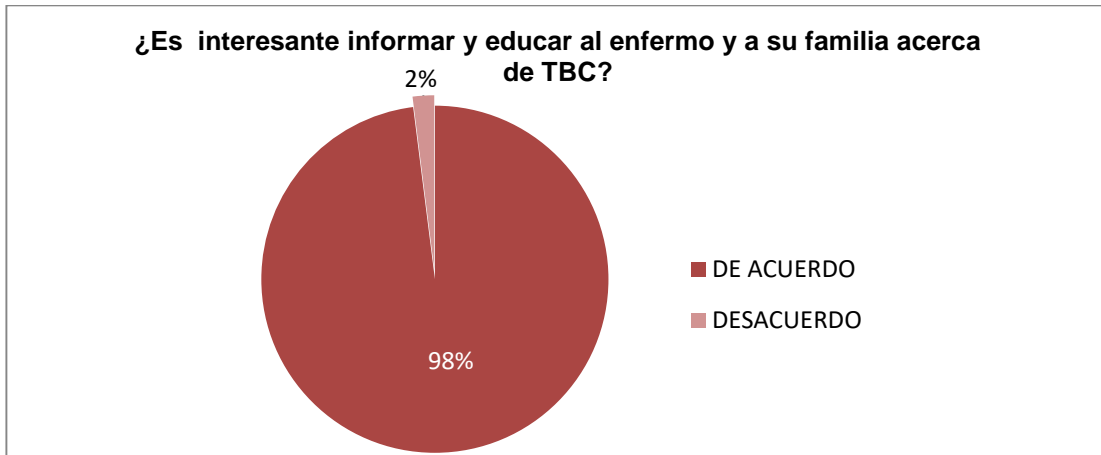
Fuente: Presente investigación.

N=49

La mayoría de los encuestados, un 80% refiere la no presencia de la enfermedad en la familia. Un 20% de los encuestados refiere no saber si en la familia ha habido o no presencia de la enfermedad.

Para el cumplimiento del objetivo específico # 3: “Determinar las actitudes que se deben abordar para el cuidado de la tuberculosis pulmonar por parte del personal de guardia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto.”

GRAFICA No. 20. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Es interesante informar y educar al enfermo y a su familia acerca de TBC?

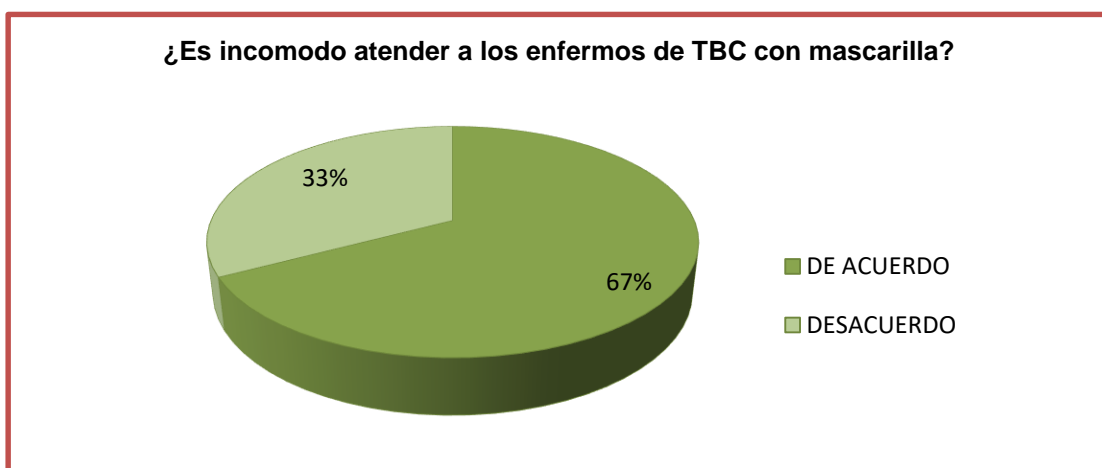


N=49

Fuente: Presente investigación.

Según la mayoría de los encuestados, un 98% está de acuerdo en cuanto a que sí existe interés en informar y educar al enfermo con medidas adecuadas de su tratamiento y estilo de vida y a su familia acerca de la tuberculosis para que se entienda en si como una enfermedad que puede afectar si no se tiene conocimiento de las medidas preventivas y de su cuidado

GRAFICA No. 21. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Es incomodo atender a los enfermos de TBC con mascarilla?

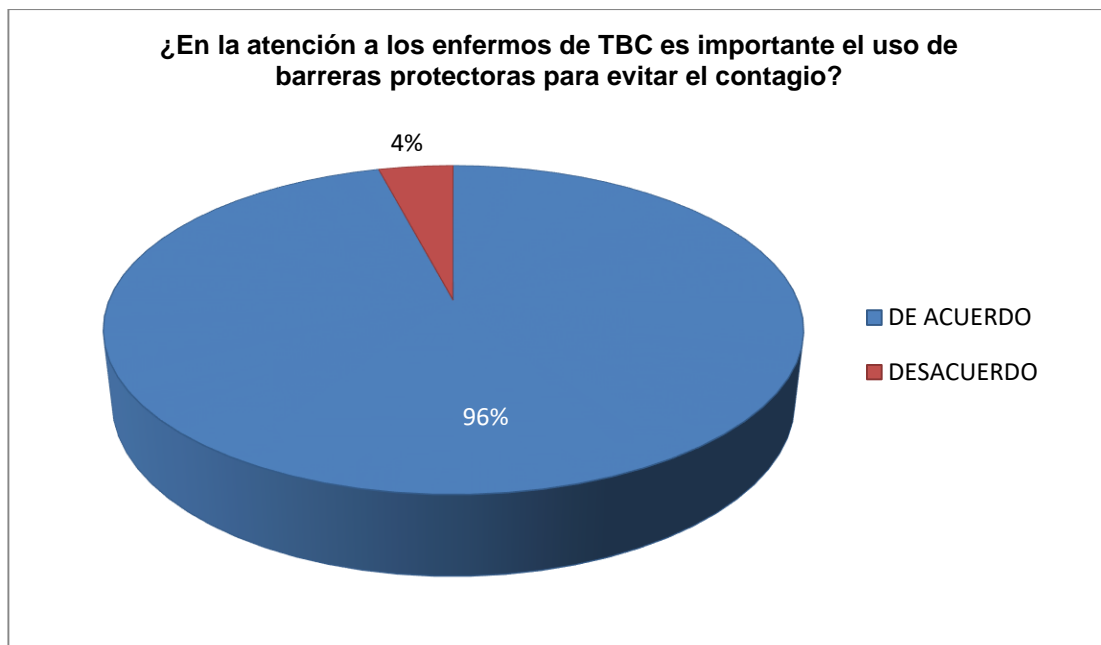


N=49

Fuente: Presente investigación.

Según la población encuestada, con respecto a si es incómodo atender a los enfermos de tuberculosis con mascarilla, la mayoría se encuentra de acuerdo, con un 67%, teniendo en cuenta que el uso de mascarilla es una fuente de protección física contra la tuberculosis que no permite el ingreso de microorganismos en este caso del factor etiológico *Mycobacterium tuberculosis*.

GRAFICA No. 22. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿En la atención a los enfermos de TBC es importante el uso de barreras protectoras para evitar el contagio?

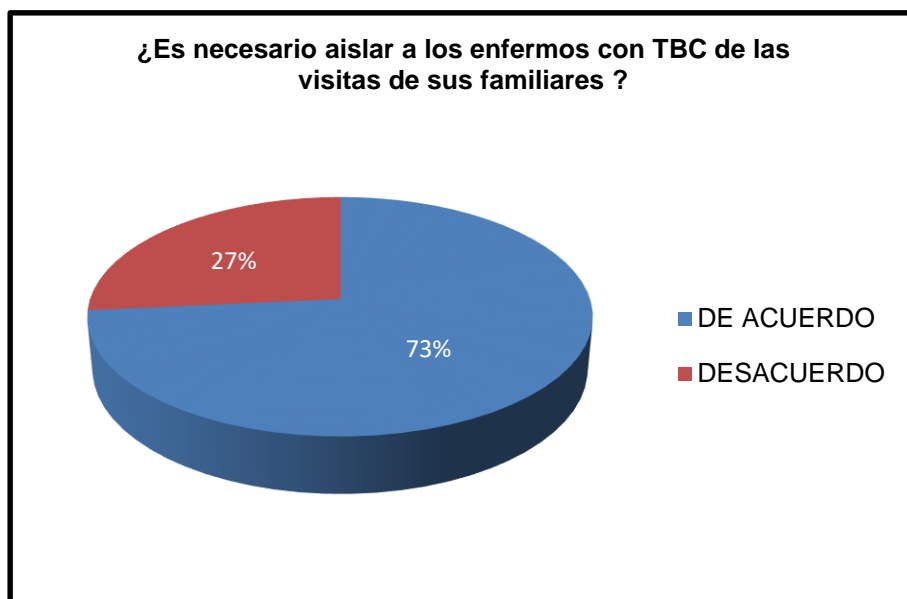


Fuente: Presente investigación.

N=49

Para la mayoría de la población encuestada, el 96%, piensa que es importante a la hora de atender a los enfermos utilizar barreras protectoras para evitar el contagio de tuberculosis, ya que sin medidas de protección como guantes, mascarillas y batas disminuyen en gran porcentaje el posible contagio de la enfermedad.

GRAFICA No. 23. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Es necesario aislar a los enfermos con TBC de las visitas de sus familiares?



Fuente: Presente investigación.

N=49

Con respecto a si es necesario aislar a los enfermos con tuberculosis de las visitas de sus familiares, el 73% de los encuestados respondió en que se encuentra de acuerdo, sabiendo que con medidas de prevención y correctas indicaciones, pueden los familiares, realizar la visita.

GRAFICA No. 24. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Qué tan grave considera el problema de la tuberculosis en su trabajo y/o comunidad?

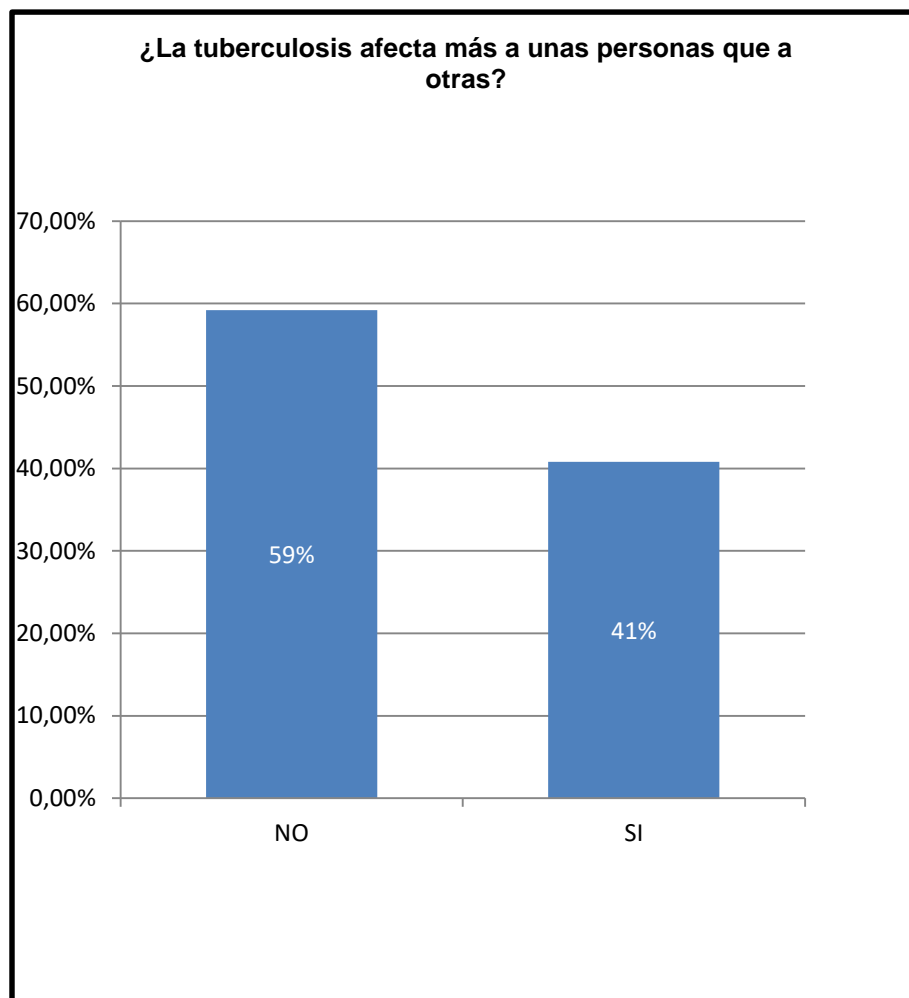


Fuente: Presente investigación.

N=49

En cuanto a que tan grave considera el problema de la tuberculosis en su trabajo y/ comunidad, el 94% de los encuestados respondieron que es una situación grave de salud, entendiendo que La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial.

GRAFICA No. 25. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿La tuberculosis afecta más a unas personas que a otras?

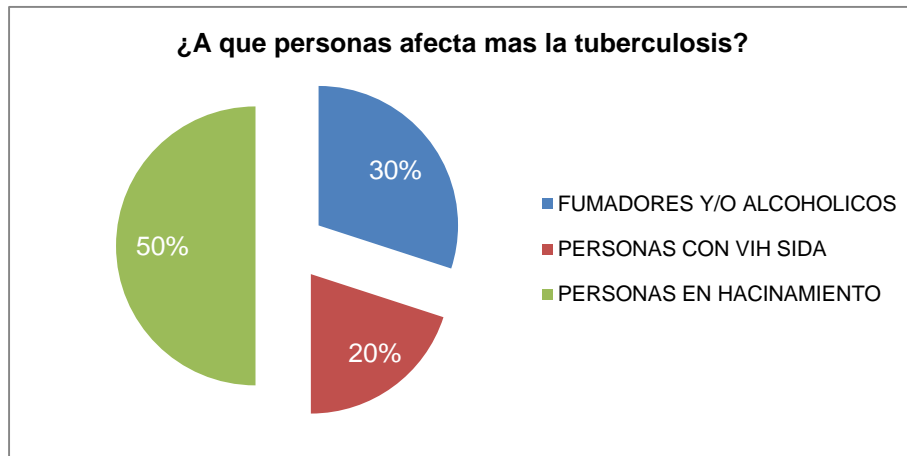


N=49

Fuente: Presente investigación.

Con respecto a que la tuberculosis afecta a unas personas más que a otras, la población encuestada, sostuvieron con una mayoría de 59% de que no hay afección, mientras que un 41% dijo que si habría afectación en unas personas más que en otras.

GRAFICA No. 26. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según en caso afirmativo, ¿A qué personas afecta más la tuberculosis?

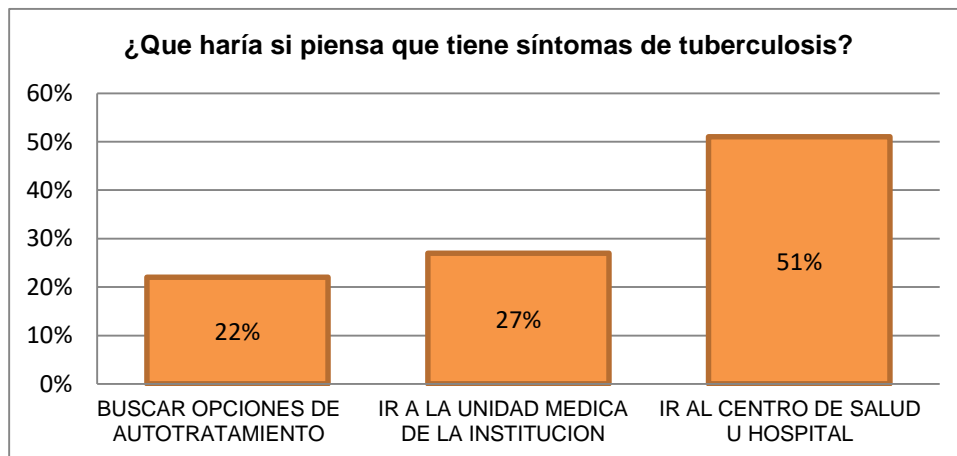


N=20

Fuente: Presente investigación.

Para el 41% de los encuestados, los cuales piensan que SI habría afectación por la tuberculosis en unas personas más que en otras, un 50% creen que afecta más a las personas en hacinamiento, para el 30% creen que afecta más a fumadores y/o alcohólicos y para un 20% creen que afecta más a personas con VIH SIDA.

GRAFICA No. 27. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según, ¿Qué haría si piensa que tiene síntomas de tuberculosis?

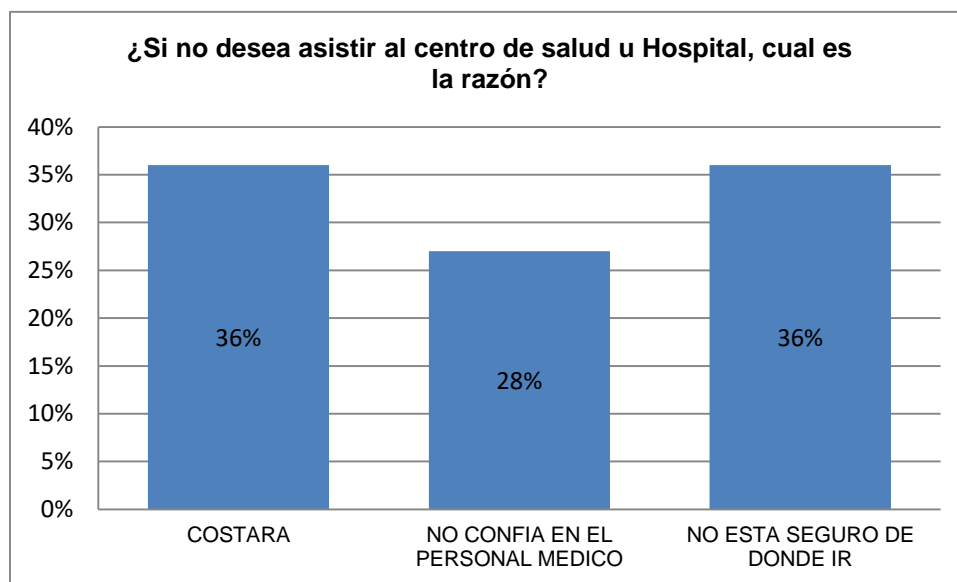


N=49

Fuente: Presente investigación.

El 51% de la población encuestada, piensa que si tiene los síntomas de la tuberculosis, la mejor opción es asistir al centro de salud u hospital en búsqueda de ayuda para su enfermedad. El 27% piensa que sería mejor asistir a la unidad médica de la institución y un 22% buscaría opciones de autotratamiento asistiendo a la farmacia en búsqueda de medicamentos.

GRAFICA No. 28. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según, ¿Si no desea asistir al centro de salud u Hospital, cual es la razón?



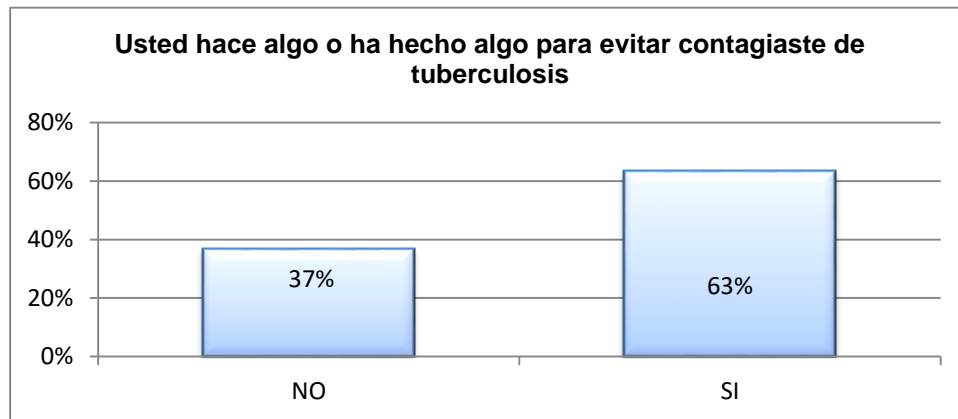
N=11

Fuente: Presente investigación.

Teniendo en cuenta el 22% de la población encuestada, la cual no desea asistir ni al centro de salud u Hospital ni a la unidad médica de la Institución, el 36% de ellos no lo hace porque piensa que le costaría demasiado, el 28% no asistiría porque no confía en el personal médico y otro 36% no está seguro de donde ir en búsqueda de ayuda para su enfermedad.

Para el cumplimiento del objetivo específico # 4: “Identificar qué tipo de prácticas aplican en la prevención de la tuberculosis el personal de guardia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto.”

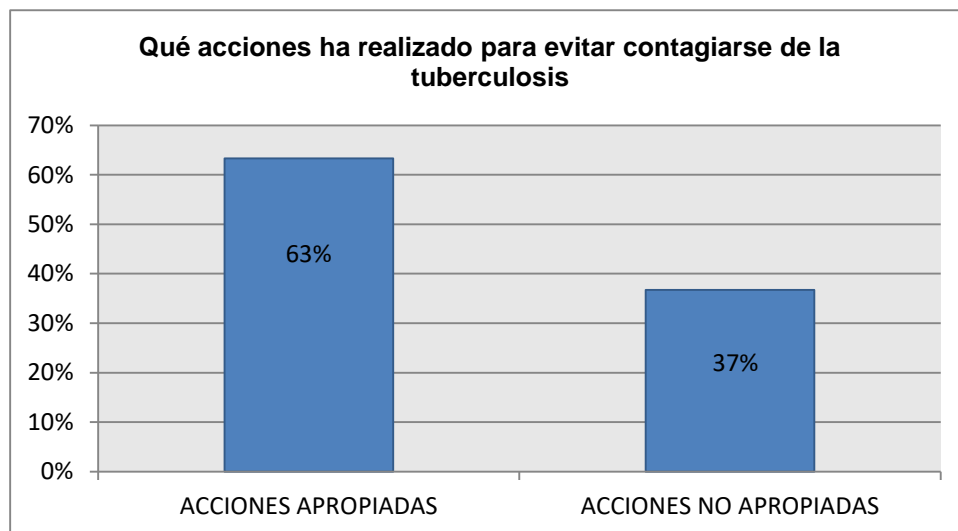
GRAFICA No. 29. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Usted hace algo o ha hecho algo para evitar contagiaste de tuberculosis?



Fuente: Presente investigación. N=49

La mayoría de los encuestados (63%) ha hecho algo para evitar contagiarse de la tuberculosis. El 37% no ha hecho nada para evitar la enfermedad.

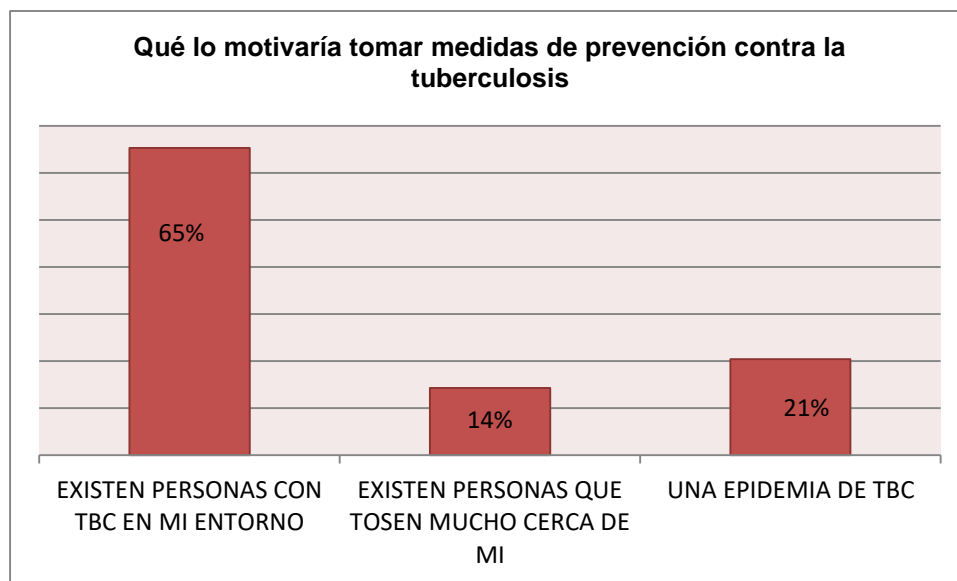
GRAFICA No. 30. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Qué acciones ha realizado para evitar contagiarse de la tuberculosis?



Fuente: Presente investigación. N=49

La mayoría de los encuestados (63%) practica acciones apropiadas para evitar contagiarse de la tuberculosis, tales como: Eliminación de hábitos nocivos: ingesta de alcohol y tabaco, mejoramiento de hábitos de limpieza y aseo, no usar vasos/platos de lugares públicos, análisis de diagnóstico precoz, análisis general, uso de mascarillas, vacuna preventiva y hábitos de alimentación adecuados. El 37% no practica acciones apropiadas para evitar la enfermedad.

GRAFICA No. 31. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Qué lo motivaría tomar medidas de prevención contra la tuberculosis?

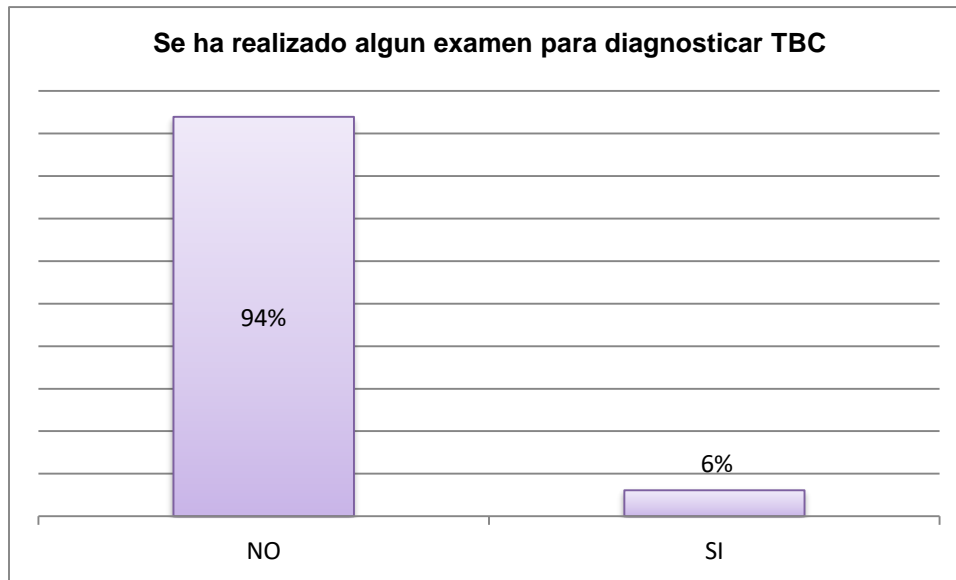


N=49

Fuente: Presente investigación.

A la mayoría de los encuestados, un 65% lo motiva tomar medidas de prevención contra la tuberculosis la existencia de la enfermedad en su entorno. Al 21% de los encuestados lo motiva tomar medidas de prevención contra la tuberculosis la existencia de una epidemia de la enfermedad en su entorno. Al 14% de los encuestados lo motiva tomar medidas de prevención contra la tuberculosis la existencia de personas que tosen mucho cerca de ellos.

GRAFICA No. 32. Distribución de la población del personal de custodia y vigilancia en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Pasto, según ¿Se ha realizado algún examen para diagnosticar TBC?



N=49

Fuente: Presente investigación.

La mayoría de los encuestados (94%) no se ha realizado algún examen para diagnosticar la enfermedad, que en este caso sería tomar 3 pruebas de esputo durante dos días seguidos a aquellas personas que tosen por más de 15 días, con o sin expectoración. Solo el 6% de los encuestados dice haberse realizado algún examen diagnóstico.

7. DISCUSION

En cuanto a los conocimientos, en ésta investigación en comparación con el estudio de Cardona y Cols (Colombia - 2012) (34) se encontró las siguientes similitudes, el principal órgano afectado son los pulmones, ésta investigación con 71% y Cardona y Cols (Colombia - 2012) (34) con menor porcentaje 53,7%, entre los factores de riesgo de contagio se encontró la debilidad o bajas defensas, ésta investigación con 82% y Cardona y Cols (Colombia - 2012) (34) con menor porcentaje de 42,7%, el consumo de cigarrillo, ésta investigación con 47% y Cardona y Cols (Colombia - 2012) (34) con mayor porcentaje de 82,7% y se encontró personas que no han recibido información acerca de la tuberculosis, ésta investigación con 20% y Cardona y Cols (Colombia - 2012) (34) con mayor porcentaje de 60,3%.

En lo relacionado a que tan grave considera el problema de la tuberculosis en su trabajo y/o comunidad, se muestra en ésta investigación que el 94% de los encuestados respondieron que es una situación grave de salud, en comparación con lo mencionado en el estudio de Ferreira y Cols (Brasil - 2013) (35) con mayor porcentaje de 97,4% y de igual manera con el estudio de Carvajal y Cols (Colombia - 2014) (36), con un porcentaje similar de 94,7%.

En ésta investigación se muestra que exponerse al aire circundante de personas con tuberculosis, es la forma cómo se contagia de la enfermedad con el 12%, en comparación con el estudio de Ferreira y Cols (Brasil - 2013) (35) con un porcentaje mayor del 88,7%, lo que hace referir un bajo nivel de conocimiento. Así mismo, ambos estudios presentan similitud en cuanto a que el saludar de mano a personas enfermas de tuberculosis no es la forma cómo se contagia la enfermedad, ésta investigación con 84% y Ferreira y Cols (Brasil - 2013) (35) con mayor porcentaje de 90,4%. Lo que hace referir un buen nivel de conocimiento.

Por otra parte, se muestra en ésta investigación que el compartir alimentos o utensilios con personas enfermas de tuberculosis es la forma de cómo se contagia de la enfermedad con el 86%, en comparación con el estudio de

Ferreira y Cols (Brasil - 2013) (35) con menor porcentaje del 39%, lo que hace referir un buen nivel de conocimiento; así mismo que la población encuestada descarta que la tuberculosis sea una enfermedad hereditaria con un 86%, en comparación con el estudio de Sanz y Cols (España - 2010) (37) con un porcentaje menor del 58,9%, lo que hace referir un buen nivel de conocimiento.

La población encuestada en ésta investigación refiere que las personas se pueden contagiar por tener relaciones sexuales con enfermos de tuberculosis con el 73%, y por medio de las heces con el 55%, en comparación con el estudio de Sanz y Cols (España - 2010) (37) con menor porcentaje del 50% y el 30,9% respectivamente, lo que hace referir un bajo nivel de conocimiento.

Por otra parte, se menciona en ésta investigación que si tiene los síntomas de tuberculosis, la población encuestada, si conoce, el momento en que las personas buscan ayuda médica con el 63% refiriendo que lo harían cuando los síntomas duran más de dos semanas, en comparación con el estudio de Ferreira y Cols (Brasil - 2013) (35), con un porcentaje mayor del 98,3%, lo que hace referir un nivel medio de conocimiento.

En cuanto a las actitudes, se presentaron resultados discordes en comparación con el estudio de Cardona y Cols (Colombia - 2012) (34), ya que indica que, en caso de un contagio, la persona debe ser aislada hasta que deje de transmitir la enfermedad; con un porcentaje menor de 54,7% mientras que ésta investigación arrojó un porcentaje de 73%. Lo que hace referir buenas actitudes.

En ésta investigación, el 96% de la población encuestada piensa que es importante a la hora de atender a los enfermos utilizar barreras protectoras para evitar el contagio de tuberculosis, en comparación con el estudio de Carvajal y Cols (Colombia - 2014) (36) con un menor porcentaje del 86,11%. Lo que hace referir buenas actitudes.

La población encuestada en ésta investigación refiere que en caso de pensar que tiene los síntomas de la enfermedad, el 88% asiste al centro de salud, en

comparación con el estudio de Ferreira y Cols (Brasil - 2013) (35) donde un mayor porcentaje, el 96,5% asiste al centro de salud. Lo que hace referir malas actitudes en cuanto a buscar opciones de autotratamiento.

En ésta investigación los encuestados refieren que las personas que más afecta la tuberculosis es la población en hacinamiento con un 50%, al igual que el estudio de Balogun y Cols (Nigeria - 2015) (38); así como también los encuestados, si conocen los principales síntomas de la enfermedad en un 67% para éste estudio y en menor porcentaje, el 58% para el estudio de Balogun (Nigeria - 2015) (38). Lo que hace referir buenas actitudes.

Respecto a las prácticas, el actual estudio mostró un mayor porcentaje del 27% en comparación con el estudio de Cardona y Cols (Colombia) (34) el cual tuvo un hallazgo de menor porcentaje con el 19,3%, indicando que existen personas quienes han estado en contacto con contagiados con TBC. Lo que hace referir malas prácticas.

Se refiere que un mayor porcentaje, el 87% de la población encuestada en un estudio de Ramírez y Cols (Perú - 2015) (39), realiza acciones apropiadas para evitar contagiarse de la tuberculosis, lo cual difiere de las cifras encontradas en el presente estudio con un menor porcentaje del 63%. Lo que hace referir buenas prácticas.

8. CONCLUSIONES

En relación a la caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio encontramos que la mayoría son hombres, la mayoría corresponde a la etnia mestiza, la mayoría son bachilleres, la mayoría son solteros, la mayoría son menores de 35 años y en menor proporción tienen de 2 a 5 años de trabajo en la Institución.

La mayoría de encuestados conoce que la tuberculosis se puede contagiar a través de la tos, aliento o estornudo principalmente, que la enfermedad es transmitida por bacterias, acompañado de ciertos factores de riesgo tales como el hacinamiento, el compartir alimentos y utensilios, a través de los besos, así como el estado inmunológico de las personas y la falta de higiene.

La mayoría de los encuestados conocen que, el cubrir la boca al toser es un buen método de prevención de la tuberculosis, seguido de una buena higiene, de una vacunación oportuna, aislar a los enfermos y la cuarentena. Además, los encuestados conocen que el tratamiento oportuno influye en la prevención de la enfermedad.

Con respecto al tratamiento de la Tuberculosis, se encontró que toda la población objeto de estudio conoce que los brebajes no están dentro de las opciones de tratamiento, así como también, la mayoría conoce que recibir medicamentos en un centro de salud es la mejor opción.

La mayoría de los encuestados desconocen que podrían contagiarse de tuberculosis debido a que tienen en cuenta aisladamente un solo factor de riesgo de infección; un mínimo porcentaje de los encuestados conoce que existe la posibilidad de contagio debido a que reconocen que la enfermedad es multifactorial.

La mayoría de los entrevistados conocen que cuando los síntomas duran más de dos semanas o, tan pronto cuando se da cuenta de los síntomas deben buscar ayuda médica.

La población objeto de esta investigación no han sido poblaciones de interés para los estudios de investigación referidos a los CAP sobre TBC, a pesar de constituir grupos de alto riesgo.

Los CAP deficientes sobre TBC en la población objeto de estudio implican graves consecuencias para la salud individual y colectiva, ya que pueden aumentar conductas de riesgo de parte del infectado y de los expuestos a la enfermedad, pueden aumentar la transmisión por no disponer de dispositivos de control adecuados y, al no contar con estrategias de prevención efectivos, puede aumentar la incidencia y con ello los costos asociados con su intervención.

Estos resultados son relevantes para la implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población objeto, con lo cual se contribuye al Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2010 – 2015 por medio de la investigación aplicada.

9. RECOMENDACIONES

Se propone ampliar estudios como éste que aporten información que permita establecer planes de acción en la prevención y control de ésta enfermedad y usar estos datos como referencia para futuras investigaciones.

Se recomienda utilizar este estudio como base para futuras investigaciones que cuenten, por ejemplo, a un mayor número en la población encuestada ya que asociaciones entre variables debieron ser descartadas por considerarse una muestra poco significativa.

Se recomienda realizar jornadas de promoción y prevención dentro del INPEC Pasto a cerca de enfermedades que son prevenibles y la necesidad de fortalecer los programas de educación y comunicación en salud como también adecuando y promoviendo medidas prácticas y de bajo costo que evitan que las personas enfermen de manera grave.

10. BIBLIOGRAFIA

- (1) Instituto Nacional de Salud, Sistema de Vigilancia Epidemiológica (Sivigila). Protocolos de vigilancia en salud pública: tuberculosis. Bogotá; 2007.
- (2) Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la tuberculosis. Cataluña: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad; 2009.
- (3) Raviglione M. Global burden of TB and progress towards 2015 targets. Documento presentado en: 15th Annual Conference IUATLD-NAR. 2011 feb 24-26.
- (4) Lönnroth K, Castro K, Chakaya MC, Chauhan LS, Floyd K, Glaziou P, et al. Tuberculosis control and elimination 2010-50: cure, care, and social development. Lancet. 2010;375:1814-29.
- (5) Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la tuberculosis [internet]. 2014. [citado 2012 jun 1] Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/es/index.html>
- (6) Ministerio de Salud. ¿Qué es tuberculosis? [internet]. s. f. [citado 2012 jun 1] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Tuberculosis.aspx>.
- (7) Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2010-2015. Para la expansión y fortalecimiento de la estrategia Alto a la TB. [internet]. 2009. [citado 2012 jun 1] Disponible en: <http://www.paho.org/col/index.php>.

(8) Instituto Nacional de Salud: Protocolo de vigilancia de tuberculosis [internet]; [Consultado el 16/10/2012] Disponible en: <http://www.dadiscartagena.gov.co/web/images/docs/saludpublica/tuberculosis-f.pdf/>.

(9) Organización Mundial de la Salud: Tuberculosis [internet]; [Consultado el 09/11/2012] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html/>.

(10) Ministerio de Protección Social. Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2010 – 2015. Para la expansión y fortalecimiento de la Estrategia Alto a la TB. Bogotá 2009. 64 p.

(11) Centro para el control y la prevención de enfermedades CDC. Datos básicos sobre la tuberculosis [internet]; [consultado el 13/12/2012] Disponible en: <http://www.cdc.gov/tb/esp/tropic/basics/risk.htm/>.

(12) Narasimhan P, Wood J, Macintyre C, Mathai D. Risk Factors for Tuberculosis. *Pulm Med.* [Edición electrónica]. 2013; [consultado 15/03/2013] 2013: 828939 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3583136/>

(13) Jaramillo E, Maher D, Raviglione M. Contribución de la comunidad a la atención de la tuberculosis: una perspectiva latinoamericana. *WHO/CDS/TB/2002* [edición electrónica]. 2002. [consultado el = 0/00/2012]; 304. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002WHO_CDC_TB_2002.304\(S\).pdf/](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002WHO_CDC_TB_2002.304(S).pdf/).

(14) Corona A, Morales G, Chaljub M, et al. Conocimientos, percepciones y prácticas de grupos de población respecto a la tuberculosis. 1994 – 1996. *Rev Cubana Med Trop.* 2000; 52: 110 – 4.

(15) Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana Epidemiológica número 32 de 2015. 09 – 15 de Agosto. Año 2015. Página 34.

(16) Castilla IY, Cogollo Z, Alvis LR. Factores asociados a la prevalencia de tuberculosis en el distrito de Cartagena. rev.univ.ind.santander.salud 2013; 45 (2): 21-27.

(17) Arakawa T, Arcêncio RA, Scatolin BE, Scatena LM, Ruffino-Netto A, Villa TCS. Acessibilidade ao tratamento de tuberculose: avaliação de desempenho de serviços de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2011;19 (4):994-1002.

(18) Plan Estratégico: Colombia Libre de Tuberculosis 2010-2015, Para la Expansión y Fortalecimiento de la Estrategia Alto a la TB.

(19) <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos>.

(20) Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana Epidemiológica número 32 de 2015. 09 – 15 de Agosto. Año 2015. Página 34.

(21) Boletín Epidemiológico: Instituto Departamental de Salud de Nariño, Situación de las Enfermedades Transmitidas por MYCOBACTERIAS en el Departamento de Nariño. AÑO 2014. Página 5.

(22) Ministerio de la Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud. Plan Estratégico Colombia libre de tuberculosis 2010 – 2015. Bogotá D.C.: Autor; 2009.

(23) Cabrera Arana G. Teorías y modelos en salud pública. Medellín: Universidad de Antioquía; 2007.

(24) <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>

(25) Mendoza A. Tuberculosis como enfermedad ocupacional. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012; 29(2):232-36.

(26) Vargas R, Badoya M, Ante LA. Tuberculosis: Una enfermedad de ayer, de hoy y del futuro. ISSN. 2013; 35(102):227-236.

(27) Rojas CM, Villegas SL, Piñeros HM, Chamorro EM, Duran CE, Hernández EL, et al. Características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de una cohorte de pacientes con tuberculosis pulmonar en Cali, Colombia. Biomédica. 2010; 30:482-91.

(28) Carvajal R, Varela MT, Hoyos PA, Angulo ES, Duarte C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la costa pacífica Colombiana. Rev. Ciencias de la Salud. 2014; 12(3): 339-52. doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud12.03.2014.04

(29) Culqui D, Zabaleta C, Romero J, Bonilla C, Trujillo O, Neptalí C. Tuberculosis en poblaciones indígenas del Perú: los aimaras del Perú, 2000-2005. Rev Perú Epidemiol 2009; 13 (1): 1-6

(30) Organización Panamericana de la Salud: "Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe". Washington, D.C.: OPS, © 2008. Página 19.

- (31) Ingrid T. Gómez, Claudia R. Llerena y Angie P. Zabaleta. Tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente en personas privadas de la libertad. Colombia, 2010 – 1012. Rev. Salud Pública. 17 (1): 97 – 105, 2015.
- (32) Informe Estadístico Enero 2015. INPEC. Ejemplar No. 1. Oficina Asesora de Planeación y el Grupo Estadística. Bogotá, D.C., Febrero 2015.
- (33) Cabrera Arana G. Teorías y modelos en salud pública. Medellín: Universidad de Antioquia; 2007.
- (34) Cardona-Arias JA, Hernández-Petro AM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas Zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. Rev Cienc Salud 2013; 11 (2): 159-173.
- (35) Ferreira S, Oliveira H, Leon I. knowledge, attitudes and practices on tuberculosis in prisons and public health services, Rev Bras Epidemiol 2013;16(1):100-113
- (36) Carvajal-Barona R, Varela-Arévalo MT, Hoyos PA, Angulo-Valencia ES, Duarte C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica Colombiana. Rev Cienc Salud. 2014; 12(3): 339-52. [Dai: dx.doi.org/10.12804/Rev salud 12.03.2014.04](https://doi.org/10.12804/Rev salud 12.03.2014.04)
- (37) Sanz Belén, Blasco Teresa. Conocimientos, actitudes y percepciones de la población inmigrante latinoamericana enferma de tuberculosis en la comunidad de Madrid. España. Aten Primaria. 2010; 41(4): 193 – 200
- (38) Balogun M, Sekoni A, Meloni S, et al. Trained Community Volunteers Improve Tuberculosis Knowledge and Attitudes Among Adults in a Periurban Community in Southwest Nigeria, Am. J. Trop. Med Hyg, 92(3), 2015, pp. 625-632
- (39) Ramírez ME, Ventura LM. Nivel de Conocimientos y Prácticas saludables en prevención y control de tuberculosis pulmonar en cuidador familiar del afectado. Chepén – Perú. 2015-04-29T23:28:08Z