

## **Modificación de conocimientos sobre fiebre tifoidea en jóvenes en la comuna Morón, Haití**

### **Changes in knowledge of typhoid fever in young people: Commune of Moron, Haiti**

**Annia Dolores Gorte Quiñones<sup>1</sup>, Pedro Antonio Casanova Pérez<sup>2</sup>, Hidelfonso Cabeza Alfonso<sup>3</sup>, Taimara Ramírez Acosta<sup>4</sup>, Yanny Echevarria Cruz<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Asistente. Especialista de Primer Grado en Anatomía Humana. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

<sup>2</sup> Instructor. Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

<sup>3</sup> Profesor Titular. Doctor en Ciencias de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

<sup>4</sup> Asistente. Licenciada en Enfermería. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

<sup>5</sup> Instructor. Especialista de Primer Grado en Neurofisiología. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

---

#### **RESUMEN**

La fiebre tifoidea es una enfermedad de alta incidencia en Haití. Se realizó un estudio del tipo de intervención educativa en la Comuna de Morón, Departamento de la Grand'Anse, República de Haití durante el período de enero a noviembre del 2006, con el objetivo de modificar y ampliar los conocimientos que poseen las personas de esta comunidad en relación con la fiebre tifoidea. De un universo de 523 jóvenes entre 15 y 35 años de edad se utilizó una muestra de 50 jóvenes mediante muestreo simple aleatorio, lo que representó el 9.56 por ciento del total. Para la obtención del dato primario, se aplicó un cuestionario antes y después del

programa educativo, en el que se recogieron aspectos referentes al conocimiento teórico. El procesamiento estadístico utilizó el análisis de variables cualitativas, utilizando como medida de resumen la frecuencia relativa porcentual. Predominó el grupo de 20-25 años, así como el nivel secundario de escolaridad. Al finalizar el estudio la totalidad de los jóvenes reconoció la importancia de la asistencia al área de salud ante la presencia de síntomas de la enfermedad y demostraron conocimientos generales satisfactorios con respecto al tema. Se demuestra la eficacia de la intervención educativa.

**Palabras clave:** Fiebre tifoidea, Haití.

---

## **ABSTRACT**

Typhoid fever is a high-incidence disease in Haiti. An educative intervention study was conducted in the Commune of Moron, de la Grand'Anse Department, Haiti Republic during January to November 2006 with the purpose of modifying and extending the knowledge of Typhoid Fever people of this community possessed. The universe included 523 young people (15-35 years old); 50 young people were taken as a simple random sample; which represented the 9, 56% of the total. To record the primary data, a questionnaire was applied before and after the educative program, where aspects of the theoretical knowledge were collected. The statistical process was carried out analyzing qualitative variables, using as a measure of summary the percentage relative frequency. The age brackets 20-25 prevailed and secondary level of education. At the end of the study the total of the young recognized the importance to attend to the health area in the presence of symptoms and showed general satisfactory knowledge on the topic, demonstrating the effectiveness of the educative intervention.

**Key words:** Typhoid fever, Haiti.

---

## **INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades infecciosas constituyen en la historia de la medicina una de las causas que ha llevado a la muerte a miles de personas fundamentalmente en países subdesarrollados, donde el nivel de vida y el desconocimiento están a favor de la morbimortalidad. Las desigualdades sanitarias en el mundo se manifiestan claramente si se tiene en cuenta que mientras en los países desarrollados una mujer tiene una esperanza de vida de 78 años, un hombre en África solo puede aspirar a vivir 46 años.<sup>1</sup>

De los cerca de 75 millones de personas que fallecieron en el 2002, 10.5 millones (esto es, casi un 20 %) eran menores de 10 años. El 98 % de esas muertes se

produjo en países en desarrollo. En los países desarrollados más del 60 % de las defunciones se producen en personas mayores de 70 años, mientras que en los países en desarrollo ese porcentaje es de alrededor del 30 %. Un factor clave es el número relativamente elevado de muertes registrado en estos últimos en adultos de edades comprendidas entre 15 y 59 años.<sup>2</sup>

En Haití la esperanza de vida del quinquenio 2005-2010 según la OPS en ambos sexos se prevé que será 53.5 años.<sup>10</sup> En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, la enfermedad diarreica de causa infecciosa se encuentra dentro de las tres primeras causas de enfermedad y muerte en niños menores de 5 años. La incidencia de esta enfermedad en los países en vías de desarrollo es mayor con respecto a países desarrollados e industrializados donde la morbilidad es menor.<sup>3</sup>

Haití, calificado por muchos entre los países más pobres del mundo, además cuenta con una elevada densidad poblacional, carece de un adecuado sistema de recolección de datos estadísticos, que no permiten trabajar con cifras certeras de incidencia y mortalidad por esta u otra enfermedad, pero se podría asegurar que no escapa de la problemática mundial que representa la fiebre tifoidea. Por ello basados en estudios retrospectivos realizados por diferentes centros de salud, en los que entre las causas más frecuentes de consulta médica se encuentra la fiebre tifoidea, no siempre confirmada debido a la no existencia de medios diagnósticos de laboratorio que lo posibiliten.

La fiebre tifoidea es endémica de Haití; en 1991 se confirmó una importante epidemia en varias zonas marginales de la capital, más tarde en 1992 se registraron varios focos epidémicos, principalmente en el Sur en donde el centro de salud de Les Cayes registraba en el mes de enero de 1993 un 12.5 % de fiebre tifoidea sobre un total de 2500 consultas. La situación del Departamento Sur fue alarmante hasta abril de 1999, y desde julio a diciembre de ese año constituyó la quinta causa de admisión con un 6 % de las hospitalizaciones en el servicio de pediatría, así como en 1997 también un número importante de casos fue notificado con esta enfermedad; frecuentemente existen alertas epidemiológicas durante las cuales se asocia diarrea y fiebre, seguidas de muerte rápida que afecta a varios miembros de una misma familia, en zonas de muy difícil acceso, haciendo casi imposible las investigaciones, como fue el caso de diciembre de 1997 en Cabo Haitiano y en el Departamento Centro en 1998 en la primera sección comunal de Belle Fontaine (Comuna de Croix des-Bouquets).<sup>4</sup>

El informe final de la investigación recomendó fortalecer las acciones tomadas para educar a la población sobre la importancia de desinfectar el agua que se consume y construir letrinas.

El Sistema de Salud Haitiano en la actualidad proporciona poca atención integral a la población necesitada, siendo de un 32.8 % la incidencia de población que acude a consulta por fiebre tifoidea. Es cierto que se han realizado esfuerzos pero estos son aun insuficientes, por lo que se hace necesario realizar actividades de promoción y prevención de salud a nivel comunitario.<sup>5</sup>

La alta incidencia de fiebre tifoidea en el Departamento de la Grand'Anse, el de más difícil acceso y uno de los de mayor pobreza del país. Los registros estadísticos que lleva la brigada médica cubana muestran un incremento de la fiebre tifoidea en un 7,2 % en relación al año 2005.<sup>6-8</sup>

Este hecho constituyó un motivo significativo para realizar un programa de intervención educativa con el cual modificar los conocimientos que poseen la población dispensarizada de dicha comuna en relación a este tema, teniendo en

cuenta los problemas que se identificaron en el Análisis de la Situación de Salud de la misma en el año precedente al estudio, donde aparece una alta incidencia de individuos enfermos por fiebre tifoidea y el bajo nivel de conocimiento existente sobre este tema en la población estudiada.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio de intervención educativa en jóvenes pertenecientes a la Comuna de Morón, Departamento de la Grand'Anse, República de Haití, en el período de enero a noviembre del 2006.

Del universo de estudio constituido por 523 jóvenes entre 15 y 35 años que pertenecen al área dispensarizada, se tomó una muestra de 50, lo que representó un 9.56 % del total por las limitaciones presentadas con el bajo nivel cultural imperante en el área, según muestreo aleatorio simple, además de las condiciones geográficas existentes.

### **Criterios de inclusión.**

- Saber leer y escribir.
- Expresar su consentimiento para participar en el estudio.
- Residencia en el área durante el tiempo que dure el estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- Presencia en los jóvenes de discapacidad mental.
- Abandonar el estudio por cualquier causa antes de concluir este.

### **Pasos de la intervención:**

- Diagnóstica.
- Intervención propiamente dicha.
- Evaluativa.

Se evaluaron las variables: edad, sexo y escolaridad. Para precisar los conocimientos teóricos que sobre fiebre tifoidea poseen los jóvenes antes de la intervención, se aplicó la encuesta diseñada resultado de la revisión bibliográfica y a criterios de expertos, lo que permitió identificar las necesidades de aprendizaje, considerándose los siguientes temas, definición de fiebre tifoidea, vías de transmisión de la enfermedad, factores de riesgo, síntomas fundamentales, medidas de prevención para evitar la enfermedad, sitio al cual acudir ante la sospecha de la enfermedad. (Anexo 1) La evaluación de la encuesta se realizó en base a 33 puntos, luego de haber asignado un valor a cada pregunta y la sumatoria de los puntos se caracteriza de la siguiente forma: **Bien:** cuando la sumatoria fue igual o mayor a 20 puntos. **Mal:** cuando alcanzo menos de 20 puntos.

Una vez identificadas las necesidades educativas se elaboró el programa de capacitación para dar salida al objetivo. Se realizaron seis encuentros con una frecuencia semanal y duración de cuarenta y cinco minutos. El local escogido fue el hospital de la comunidad y el horario fue fijado de 4:00 p.m. a 4:45 p.m. para no

afectar las actividades de consulta del hospital, ni las actividades escolares o laborales de los jóvenes que estudian, trabajan o realizan ambas funciones.

La muestra se dividió en tres grupos, dos grupos de 20 jóvenes que se reunieron los lunes y miércoles, respectivamente y un grupo de 10 jóvenes cuyas actividades se llevaron a cabo los viernes. En las actividades además participaron la enfermera cubana y el médico haitiano de la comunidad, lo que facilitó la comunicación con todas las personas.

Para el desarrollo de los encuentros educativos se utilizaron técnicas tradicionales y técnicas afectivo-participativas que hicieron posible un mejor acercamiento y asimilación del tema.<sup>9</sup>

Pasadas tres semanas, se aplicó nuevamente a los jóvenes que participaron en el mismo, el cuestionario inicial (Ítems 4-9). Se compararon los resultados con los de la encuesta aplicada antes de la intervención y se evaluó la modificación de conocimientos mediante el programa de capacitación. Los resultados se expresan en números absolutos porcentajes en tablas y gráficas diseñadas.

## RESULTADOS

Los grupos de edades de 21-25 años y 26-30 años fueron los más representados con 44% y 30 % respectivamente, la media fue de 23.2 años con una SD = 4.88. (Fig. 1)

La fig. 2 muestra comportamiento del grado de escolaridad, donde se observa un predominio del nivel secundario para un 80 %.

Antes de la intervención solamente 3 jóvenes marcaron la opción correcta al expresar que la vía de transmisión de la fiebre tifoidea es la digestiva (Tabla I), sin embargo después de la intervención ya se logró un 100 % de conocimientos al respecto.

**Tabla 1.** Distribución de la muestra según conocimiento sobre las vías de transmisión de la fiebre tifoidea, antes y después de la intervención educativa. Comuna de Morón 2006.

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	3	6	50	100
Inadecuado	47	94	0	0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

En la tabla II al analizar el grado de conocimientos sobre los factores de riesgo de la enfermedad, antes de la intervención educativa solamente el 16 % de los

participantes marcó las opciones correctas. Luego de la intervención hubo mejoría pero no se obtuvo el 100 %.

**Tabla 2.** Distribución de la muestra según conocimiento de los factores de riesgo de la fiebre tifoidea, antes y después de la intervención educativa. Comuna de Morón 2006.

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	8	18	43	86
Inadecuado	42	80	7	14
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

En la tabla III se muestra la frecuencia de conocimientos de las medidas preventivas contra la fiebre tifoidea antes y después de la intervención educativa. Se obtienen resultados similares a lo mostrado en las tablas anteriores, es decir una mejoría después de intervención.

**Tabla 3.** Distribución de la muestra según conocimiento de las medidas preventivas de la fiebre tifoidea, antes y después de la intervención educativa. Comuna de Morón 2006.

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	3	6	41	82
Inadecuado	47	94	9	18
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

En relación con el conocimiento de dónde asistir en caso de presentar la enfermedad, la mayoría de estos jóvenes, ya desde antes de la intervención sabía qué hacer, por lo que la mejoría observada después de la intervención no resultaba muy diferente.

**Tabla 4.** Distribución de la muestra según conocimiento del sitio a asistir en caso de presentar la enfermedad, antes y después de la intervención educativa. Comuna de Morón 2006.

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	40	80	50	100
Inadecuado	10	20	0	0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

## DISCUSION

La distribución por edades observada en la muestra coincide con la de la población dispensarizada en la Comuna de Morón, según los datos del Análisis de la Situación de Salud realizado en ésta. Coincidiendo los grupos de edades de la muestra, de mayor número de participantes, con las edades en que más se presenta la fiebre tifoidea, en su gran mayoría hecho que proporciona un mayor significado al estudio al actuar directamente sobre los grupos etarios en riesgo, que corresponden a los ubicados entre los 15 y 39 años.<sup>10-11</sup>

La presencia de un 80 % de individuos en nivel secundario, es un sesgo dado los criterios de inclusión utilizados, ya que condición indispensable para participar en el estudio era su condición de saber leer y escribir; y coincide con los datos del análisis de la situación de salud de esta área de salud y de otras áreas cercanas. Este hecho depende directamente de la carencia de centros escolares que den cobertura a las necesidades reales educacionales de superación en la región, donde solo se logra alcanzar hasta el nivel secundario, de ahí que la categoría universitaria no la encontremos en nuestra muestra comunitaria rural.

En la muestra el sexo masculino predominó (62 %), no correspondiendo con la población de la comuna, donde hay un predominio femenino.<sup>1</sup>

Antes de la intervención había desinformación respecto a la vía de transmisión para la fiebre tifoidea.

Aún cuando existen múltiples trabajos sobre el tema en muy pocos se hace referencia al nivel de información inicial encontrando en las muestras estudiadas, de vital importancia para cambiar conductas y estilos de vida que lleven a un mejor estado de salud en la población.

Las variables higiénico-sanitarias se encuentran en íntima relación con el desarrollo socio-económico-cultural de una población, y ocupan lugares importantes como factores de riesgo. Tales planteamientos han sido demostrados en recientes estudios tanto en Cuba como en otros países, dígase Canadá, donde ha quedado demostrado que si se pudiera intervenir y actuar positivamente sobre estos factores

el riesgo disminuiría la incidencia de la enfermedad llegando casi a desaparecer. <sup>12,</sup>  
13

Con relación a los factores de riesgo para contraer la enfermedad muy pocos los conocían antes de la intervención, lo que no coincide con los resultados de otros autores que plantean acerca del conocimiento existente en los individuos sobre los factores de riesgo para enfermar; resaltando que estos resultados no son de la experiencia de Haití, como país subdesarrollado, donde el comportamiento es diferente a la literatura revisada.<sup>14</sup> Tales resultados coinciden a los por cientos encontrados a los de otros autores, recogiéndose como significativa la epidemia de fiebre tifoidea desatada en Haití en el año 2004, donde cientos de personas fallecieron y donde las dificultades mayores estuvieron dadas por el desconocimiento sobre los factores de riesgo y sus consecuencias en el estado de salud de la población.<sup>4</sup> La intervención permitió un incremento de los conocimientos al respecto.

El grado de conocimientos sobre la existencia de medidas profilácticas lo cual no se corresponde con estudios similares realizados en Nepal donde se recoge que el mayor por ciento de la población entre ellos los jóvenes con estas edades, conocen sobre enfermedades infecciosas y la vía para evitarlas. <sup>11</sup>

Resalta el hecho de que antes de la intervención el 80 % de los jóvenes ya sabían y estaban convencidos de la importancia de la atención médica de los individuos afectados y al finalizar el entrenamiento el 100 % de la muestra selecciona al médico como vía para solucionar su problema de salud y no otras.

Esto no se corresponde con cifras encontradas en estudios realizados en este país donde los por cientos de preferencia de asistencia médica oscilaron entre un 20-40 % de la muestra.<sup>15</sup> Se han reportado resultados similares, fundamentalmente esperados en países como éste, con una precaria situación de salud, donde no es valorada la gran importancia que representa la atención primaria para la prevención, diagnóstico precoz de numerosas enfermedades, sumado esto a un escaso trabajo en la promoción de salud, a diferencia de otros donde el comportamiento de enfermedades infecciosas, dista y de igual manera la conciencia sanitaria de sus habitantes.

Con la realización de la intervención se logró modificar conceptos errados y conductas inadecuadas para observar al final de la encuesta, el 100 % de las participantes pudo ser incluido en el grupo considerado en la categoría "bien", al presentar conocimientos aceptables sobre los parámetros evaluados con el empleo de métodos educativos a grupos de jóvenes para lograr un mayor nivel sanitario en la población, donde el grupo de edad que predominó fue el de 21-25 años, un nivel escolar secundario y el sexo masculino en la mayoría de la muestra, se constató que antes de aplicar el programa educativo, existían escasos conocimientos sobre la vía de transmisión, factores de riesgo y medidas preventivas para evitar la fiebre tifoidea y luego de concluido el programa educativo, las participantes incrementaron sus conocimientos, obteniendo en su totalidad la evaluación de bien y reconocieron la importancia de acudir al médico, consideramos efectiva dicha intervención para lograr cambios de conducta y estilos de vida mas saludables

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



1. Arias C. Perspectivas de vida. Rev Panam Salud Pub; 2005; 17(3/5):136.
2. Colin DR, Abraham MR, Rudolph's Pediatrics. The Permanente Journal[revista en internet]. 2004[citado feb. 2009]; 8(2): Disponible en: <http://xnet.kp.org/permanentejournal/spring04/rudolph.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Estadísticas de salud en las Américas, 2006. Washington, D.C.: OPS; 2006. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/ais/HSA2006\\_TOC.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/HSA2006_TOC.pdf) [citado 9 de agosto de 2006]
4. Pan American Health Organization. Epidemia de fiebre tifoidea en Haití. EER Noticias Semanales: Enfermedades Infecciosas Emergentes y Reemergentes, Región de las Américas [revista en internet][citado feb. 2009], 2(22); 1 julio 2004 : Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/eid-eer-01-jul-2004.htm#ft>
5. Vacunación obligatoria fiebre tifoidea. WWW todos vacunados. Disponible en: <http://www.medicosecuador.com./oncomedica/español.htm> Acceso 23 agosto 2005.[citado feb. 2009]
6. Klugman KP, Koornhof HJ, Robbins JB, Le Cam NN. Immunogenicity, efficacy and serological correlate of protection of Salmonella typhi VI capsular polysaccharide vaccine three years after immunization. Vaccine [revista en internet]1996 Apr[citado feb. 2009]; 14(5):435-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8735556>
7. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la salud en las Américas: Indicadores básicos, 2006. Washington, D.C: OPS; 2006. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/ais/HSA2006\\_TOC.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/HSA2006_TOC.pdf)
8. Kollaritsch H, Que JU, Kunz C, Wiedermann G, Herzog C, Cryz SJ. Safety and immunogenicity of live oral cholera and typhoid vaccines administered alone or in combination with antimalarial drugs, oral polio vaccine, or yellow fever vaccine. The Journal of Infectious Diseases[revista en internet]. 1997[citado feb. 2009]; 175: 871–875. Disponible en: <http://www.journals.uchicago.edu/doi/pdf/10.1086/513984>
9. Equipo de educación popular del centro memorial Dr. Martín Luther King Jr. Técnicas de participación. La Habana; Ed Colección Educación Popular de Cuba; 1999: 55-113.
10. Levine MM, Ferreccio C, Cryz S, Ortiz E. Comparison of enteric-coated capsules and liquid formulation of Ty21a typhoid vaccine in randomised controlled field trial. Lancet [revista en internet]. 1990 Oct 13[citado feb. 2009]; 336(8720):891-4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1976928>
11. Kumate J, Muñoz O. Manual de infectología clínica. 16 ed; 2005.
12. Jiménez P, Borrás C, Fleitas I. Accreditation of diagnostic imaging services in developing countries. Rev Panam Salud Pública[revista en internet] 2006; 21(2/3)[citado feb. 2009]: 104-12. Disponible en: <http://journal.paho.org/uploads/1162234458.pdf>
13. Arias C. Perspectivas de vida. Rev Panam Salud Pub. 2005; 17(3/5):136.

14. Rodríguez Camiño R, Pineda Fernández C, Sarrión Navarro A. La alfabetización informacional en la educación médica superior en Cuba. ACIMED [revista en la Internet]. 2006 Ago [citado feb. 2009]; 14(4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352006000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000400002&lng=es)

15. Haití. Ministerio de Salud Pública y Población. Análisis de la Situación de Salud de Haití. 1998. p. 16-27. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp\\_332.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp_332.htm) [citado feb. 2009]

## **ANEXO I**

### **CUESTIONARIO**

#### **1. Edad.**

<input type="checkbox"/>	15-20 años
<input type="checkbox"/>	21-25 años
<input type="checkbox"/>	26-30 años
<input type="checkbox"/>	31-35 años

#### **2. Escolaridad.**

\_\_\_\_\_ Iltrado.

\_\_\_\_\_ Primaria sin terminar.

\_\_\_\_\_ Primaria.

\_\_\_\_\_ Universitario.

#### **3. Sexo.**

Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

#### **4. Sobre la fiebre tifoidea marque el concepto correcto.**

A \_\_\_\_\_ La fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa, no frecuente en Haití.

B \_\_\_\_\_ Es una enfermedad infecciosa incurable.

C \_\_\_\_\_ La fiebre tifoidea no es una enfermedad infecciosa.

D \_\_\_\_\_ Constituye una enfermedad que de no tratarse adecuadamente conduce a la muerte del individuo.

E \_\_\_\_\_ Los portadores son personas que transmiten la enfermedad.

F\_\_\_\_\_ Es una infección causada mas comúnmente por la S. paratyphi A.

**5. Sobre la vía de transmisión señale la respuesta correcta.**

A\_\_\_\_\_ La fiebre tifoidea no se trasmite por la contaminación del agua y los alimentos contaminados.

B\_\_\_\_\_ La fiebre tifoidea no se adquiere por la picadura de mosquitos.

C\_\_\_\_\_ La fiebre tifoidea se tramite fundamentalmente a través de las relaciones sexuales sin condón.

D\_\_\_\_\_ La enfermedad entérica aparece en individuos que han tenido contacto con roedores.

E\_\_\_\_\_ La fiebre tifoidea se trasmite por la mordedura de animales.

F\_\_\_\_\_ Es una enfermedad de transmisión digestiva.

**6. De los siguientes factores de riesgo marque con una X los que corresponden con la fiebre tifoidea.**

A\_\_\_\_\_ Desnutrición.

B\_\_\_\_\_ Hacinamiento.

C\_\_\_\_\_ No uso de letrinas o instalaciones sanitarias.

D\_\_\_\_\_ La no higiene del agua y los alimentos.

E\_\_\_\_\_ SIDA.

F\_\_\_\_\_ Obesidad.

**7. A continuación se citan una serie de síntomas. Señale los que usted considera corresponden con la fiebre tifoidea.**

A\_\_\_\_\_ Diarreas.

B\_\_\_\_\_ Fiebre elevada.

C\_\_\_\_\_ Pérdida de peso y pérdida del apetito.

D\_\_\_\_\_ Dolor abdominal.

E\_\_\_\_\_ Vértigos.

F\_\_\_\_\_ Estreñimiento y posteriormente diarreas.

**8. Identifique las medidas preventivas específicas para la fiebre tifoidea.**

A\_\_\_\_\_ Filtrar, hervir o clorar el agua de ingerir.

B\_\_\_\_\_ Usar condón durante las relaciones sexuales.

C\_\_\_\_\_ Lavarse las manos antes de ingerir alimentos.

D\_\_\_\_\_ No ingerir verduras no cocidas.

E\_\_\_\_\_ Ingerir alimentos elaborados en puestos callejeros.

F\_\_\_\_\_ Evitar el fecalismo al aire libre, o sea construir letrinas.

**9. Lugar que debes acudir ante la sospecha de padecer la enfermedad de fiebre tifoidea.**

A\_\_\_\_\_ Médico.

B\_\_\_\_\_ Vudú.

C\_\_\_\_\_ Otro.

Recibido: 19 de Septiembre de 2009.

Aprobado: 5 de Octubre de 2009.

Dra. Annia Dolores Gorte Quiñones. Universidad de Ciencias Médicas. Km 89 Carretera Central. Pinar del Río. Cuba. E- mail [victorj@fcm.pri.sld.cu](mailto:victorj@fcm.pri.sld.cu)