

Estilos de vida e infección por cólera en la provincia de Santiago de Cuba

Lifestyles and infection due to cholera in Santiago de Cuba province

Dra.C.P. Aglae Cáceres Diéguez,^I Lic. Yaimet Pérez Infante,^I Ing. Edgar Bayés Cáceres,^I Dr. Jorge Carlos Abad Araújo^I y Dra. María Iluminada Orozco González^{II}

^I Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en sistemas y servicios de salud en la población de Santiago de Cuba, durante el período de julio a septiembre del 2013, para evaluar la percepción de riesgo y los estilos de vida asociados al cólera. El universo estuvo constituido por los 9 municipios y la muestra por 2 000 habitantes, con un individuo por cada familia seleccionada, los que pertenecían a 10 áreas de salud, donde se escogió un total de 50 consultorios médicos de la familia (5 consultorios por área y 40 familias de cada uno); igualmente, los instrumentos para obtener la información fueron diseñados por criterio de expertos. Según los resultados de la serie, pudo concluirse que la mayoría de los encuestados creían que no eran susceptibles de enfermar y poseían una baja percepción del alto riesgo de contagio por el cólera. Ello condiciona un bajo criterio de amenaza y, por tanto, el no cumplimiento de las orientaciones de salud que impliquen esfuerzos, algunos recursos y molestias.

Palabras clave: cólera, estilo de vida, percepción de riesgo, sistemas y servicios de salud, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study in health systems and services was carried out in Santiago de Cuba province, during the period of July to September, 2013, to evaluate the perception of risk and the lifestyles associated with cholera. The universe was constituted by the 9 municipalities and the sample by 2 000 inhabitants, with an individual for each selected family, who belonged to 10 health areas, where a total of 50 doctor's offices were chosen (5 clinics for each area and 40 families from each); equally, the tools for obtaining the information were designed by experts' approach. According to the results of the series, it could be concluded that most of those patients who were interviewed believed that they were not susceptible of being sick and they had a low perception of the high risk of infection due to cholera. This conditions a low threat approach and therefore, the non fulfilment of the health orientations implying efforts, some resources and disorders.

Key words: cholera, lifestyle, risk perception, health systems and services, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La salud pública es considerada como el esfuerzo organizado de la sociedad, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones mediante actuaciones de alcance colectivo. Es una rama de la ciencia cuyo fin es la preservación de la salud humana, y que estima a la población como conjuntos de personas que habitan en un contexto social, demográfico, histórico, cultural y físico determinado, influenciado por lo socioeconómico.¹⁻³

El estudio y la explicación de la salud pública en Cuba se realiza mediante los tradicionales indicadores del cuadro de salud y los factores que la determinan — características biológicas humanas, medio ambiente, estilos de vida y servicios de salud —, de acuerdo a las condiciones de cada espacio de análisis y el contexto complejo en que se producen.^{1,2,4-7}

Resultan indiscutibles los logros del Sistema Nacional de Salud, tales como la reducción de la mortalidad infantil y la erradicación, la eliminación y el control de las enfermedades transmisibles. Sin embargo, existen aún limitaciones en cuanto al desarrollo económico, las condiciones de vida y la existencia de desigualdades sociales en una población con diversas percepciones de la realidad y diferentes niveles de conciencia social.^{1,2}

Resulta fundamental analizar el estilo de vida adoptado, como los hábitos, las costumbres y los comportamientos poblaciones, respecto a las enfermedades de transmisión digestiva, entre ellas el cólera, que como infección diarreica aguda puede afectar a cualquier persona, y conlleva elevada contagiosidad, gravedad y mortalidad.⁸⁻¹⁰ Lo expresado indica la importancia de controlar la enfermedad que entró en el país y ha afectado a la densamente poblada provincia de Santiago de Cuba.

Al respecto, se planteó como problema las insuficiencias en la resolutivez de las acciones de salud encaminadas al control de la transmisión del cólera en la mencionada provincia, lo cual condujo a desarrollar la actual investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en sistemas y servicios de salud en la población de Santiago de Cuba, para evaluar los estilos de vida y la percepción de riesgo asociados al cólera, durante el periodo de julio a septiembre de 2013. El universo estuvo constituido por los habitantes de los 9 municipios, estimados en 1 053 837, de donde se extrajo una muestra representativa de 2 000 familias, mediante el muestreo por conglomerados polietápico, con probabilidades de inclusión proporcionales al tamaño de cada conglomerado, y se seleccionaron 10 áreas de salud y en cada una, 5 consultorios, lo que representó un total de 50 consultorios médicos de la familia y 40 familias de cada uno.

El diseño de los instrumentos para la recolección de los datos se realizó por criterio de expertos, y se validó en la Comunidad de la Ceiba perteneciente al Policlínico Docente "Armando García Aspuru". Previamente se había capacitado a los encuestadores y se recogió el consentimiento informado de las personas incluidas en la investigación.

Los cuestionarios contenían 7 preguntas referentes a la percepción de riesgos y 22 sobre estilos de vida, que fueron evaluadas mediante la clave de calificación y los criterios establecidos.

Así, la información obtenida se procesó mediante el sistema estadístico SPSS versión 17.0, y como medidas de resumen se utilizaron la frecuencia absoluta y el porcentaje. Además se realizaron estimaciones por intervalos de confianza y se aplicó la prueba de independencia de la X^2 , con un nivel de confianza de 95 %, para determinar la asociación significativa entre las variables nivel de conocimientos y grado de escolaridad.

RESULTADOS

A pesar de existir, de forma general, el conocimiento acerca de las situaciones que pueden favorecer la transmisión del cólera, todavía 18,8 % de las familias presentaban un nivel de conocimientos calificado entre regular y mal (tabla 1).

Tabla 1. Evaluación del conocimiento sobre situaciones favorecedoras en la transmisión del cólera

Evaluación	No. de familias	%	Acumulado (%)	Intervalo de confianza	Población estimada
Mala	171	8,6	8,6	7,3 - 9,8	19 233 - 25 819
Regular	204	10,2	18,8	8,8 - 11,6	23 184 - 30 561
Buena	1625	81,3	100,0	79,5 - 83,0	209 451 - 218 672
Total	2000	100,0			

Respecto a las medidas preventivas (tabla 2), se encontró que 32,7 % de la muestra poseía conocimientos regulares o malos. Las cifras obtenidas permitieron afirmar con un nivel de confianza de 95 %, que entre 7,3 y 9,7 % de la población estudiada tenían conocimientos malos sobre prevención del cólera y en 22,3-26,1 % fueron catalogados como regulares.

Tabla 2. Conocimientos sobre prevención del cólera

Evaluación	No. de familias	%	Acumulado (%)	Intervalo de confianza	Población estimada
Mala	170	8,5	8,5	7,3 - 9,7	19 233 - 25 556
Regular	484	24,2	32,7	22,3 - 26,1	58 752 - 68 763
Buena	1 346	67,3	100,0	65,2 - 69,4	171 776 - 182 841
Total	2 000	100,0			

En cuanto al conocimiento acerca de las acciones preventivas, que es de vital importancia en la reducción de la aparición de nuevos casos de la enfermedad (tabla 3), se observó un predominio de familias con buen nivel de conocimientos (70,5 %). Solo 3,9 % obtuvo mala evaluación; no obstante, es válido señalar que entre 62 440 y 72 452 de la población mostraron al menos algún conocimiento regular sobre el aspecto tratado.

Tabla 3. Evaluación de las acciones para prevenir el cólera

Evaluación	No. de familias	%	Acumulado (%)	Intervalo de confianza	Población estimada
Mala	78	3,9	3,9	3,0 - 4,8	79 038 - 12 646
Regular	512	25,6	29,5	23,7 - 27,5	62 440 - 72 452
Buena	1 410	70,5	100,0	68,5 - 72,5	180 470 - 191 009
Total	2 000	100,0			

La tabla 4 indica que 50,4 % de las familias poseían conocimientos regulares y malos acerca de en qué medida determinadas acciones pueden llevar al contagio por cólera; el mayor porcentaje correspondió a la categoría regular (37,0).

Tabla 4. Evaluación del conocimiento sobre acciones favorecedoras de la infección por cólera

Evaluación	No. de familias	%	Acumulado (%)	Intervalo de confianza	Población estimada
Mala	267	13,4	13,4	11,8 - 14,9	31 088 - 39 256
Regular	741	37,0	50,4	34,9 - 39,2	91 948 - 103 276
Buena	992	49,6	100,0	47,4 - 51,8	124 880 - 136 472
Total	2 000	100,0			

En la evaluación del nivel de conocimientos sobre los estilos de vida (tabla 5), los resultados revelaron un alto conocimiento acerca de la importancia de este determinante de salud. Al respecto, se destacó el poco conocimiento en aquellos individuos con bajo nivel de escolaridad. Sobre la base de una significación de 0,05, se pudo confirmar que el nivel de conocimientos sobre estilo de vida en la población santiaguera está íntimamente relacionado con el grado de escolaridad.

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre estilos de vida relacionados con el cólera según grado escolar

Nivel escolar	Nivel de conocimientos en las familias							
	Bien		Regular		Mal		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria no terminada	73	68,9	18	17,0	15	14,1	106	5,3
Primaria	213	82,2	26	10,1	20	7,7	259	12,9
Secundaria	369	83,5	33	7,5	40	9,0	442	22,1
Nivel medio	727	90,7	58	7,2	17	2,1	802	40,1
Universitario	374	95,7	13	3,3	4	1,0	391	19,6
Total	1756	87,8	148	7,4	96	4,8	2000	100,0

p<0,05

DISCUSIÓN

La percepción del riesgo del individuo, la familia y la población es un componente esencial para el buen estado de salud y la prevención de la gran mayoría de las enfermedades. De igual forma, el comportamiento apropiado y la interacción con el medio repercuten sobre la salud del individuo, la familia y la comunidad. Sin embargo, en esta investigación se evidenció que un gran número de los encuestados creían que no eran susceptibles de enfermarse y poseían una baja percepción del alto riesgo. Ello condiciona un bajo criterio de amenaza y, por tanto, el incumplimiento de las orientaciones de salud que impliquen esfuerzos, algunos recursos y molestias, lo que consecuentemente ocasiona, a corto plazo, la aparición de enfermedades, entre ellas las infecciosas digestivas.

Se demostró una baja percepción del riesgo de las malas condiciones de la vivienda como elemento favorecedor de enfermedades. Entre los aspectos negativos más frecuentes

figuraron la presencia de insectos y roedores, el no hervir el agua y las dificultades en la recogida de la basura. Al efectuar la entrevista se detectó que 33,0 % no siempre consumía agua tratada con hipoclorito y 37,1 % no limpiaba la casa al menos semanalmente. A pesar de que 58,6 % sabía cómo tratar el agua, 41,4 % lo hacía inadecuadamente porque añadía mayor cantidad de cloro (35,3 %) que lo establecido. Paradójicamente, de todos los aspectos analizados sobre la percepción del riesgo en relación con el cólera, el conocimiento de la gravedad de la enfermedad fue el que mostró resultados más favorables, con 96,7 % de familias incluidas en la clasificación de bien.

Para evaluar el nivel de conocimiento acerca de una temática, es indispensable saber el nivel de escolaridad de la población. Al respecto, se notificó que 40,4 % de los encuestados poseía un nivel de escolaridad de noveno grado o menos, y 53,1 % de las familias encuestadas presentaban un nivel de conocimiento sobre la percepción del riesgo entre regular y mal. Asimismo, el aumento del grado de escolaridad incrementa el nivel de conocimiento; por tanto, existió evidencia muestral suficiente para afirmar la presencia de una asociación estadísticamente muy significativa entre el conocimiento de la percepción del riesgo y el nivel de escolaridad.

Resultó evidente que las acciones de educación sanitaria resultan aún insuficientes, y que estas deben ser dirigidas de manera diferenciada, según el receptor o auditorio con que se trate. Debe recordarse que la transformación favorable de los estilos de vida requiere conocimientos y la aplicación de lo aprendido, para que logre un efecto perdurable. Este estudio reafirma lo planteado por otros autores quienes sugieren la necesidad de desarrollar o ampliar el debate entre los actores y protagonistas del sector de la salud, para así lograr un cambio real en los enfoques sanitarios de la población, los determinantes de la salud, así como en el uso eficiente y racional de los recursos disponibles.^{2,8-12}

A pesar de los logros alcanzados en Cuba en cuanto a la reducción de la mortalidad infantil, la erradicación, la eliminación y el control de las enfermedades transmisibles, y la cobertura total en la protección contra enfermedades prevenibles a través de vacunas o la universalización de la atención médica sin discriminación de género, raza/etnia o posición social; aún queda mucho por hacer. Es por ello que la situación higiénico-sanitaria relacionada con el cólera en Cuba y en el área del Caribe, debe constituir una preocupación y ocupación para la política de salud.^{1-3,8,11-13}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castell-Florit Serrate P. Saber qué hacer en la dirección de la Salud Pública. La Habana: Editora Política; 2013. p. 15-20.
2. Linares Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [citado 2 Jun 2015]; 41(1).
3. Informe sobre el Desarrollo Humano 2013. El ascenso del Sur: Progreso humano en un mundo diverso. Nueva York: PNUD; 2013 [citado 2 Jun 2015].
4. Rojas Ochoa F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública. 2004 [citado 8 Sep 2014]; 30(3).

5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015. La Habana: MINSAP; 2006.
6. Cáceres Diéguez A, Cruz Baranda S. Superación profesional en la Atención Primaria de Salud: una estrategia didáctica propiciadora de estilos de vida saludables. MEDISAN. 2011 [citado 2 Jun 2015]; 15(1):130-7.
7. Cáceres Diéguez A. Superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud: Una estrategia didáctica para la modificación de comportamientos y conductas a favor de estilos de vida saludables [tesis doctoral]. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas; 2011 [citado 2 Jun 2015].
8. Departamento de Servicios Especiales de Información. Actualización Epidemiológica Cólera 3 de marzo de 2015. Resumen de la situación del cólera en la Región de las América [citado 1 Jun 2015].
9. Iñiguez Rojas L. Aproximación a la evolución de los cambios en los servicios de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2012; 38(1): 109-25.
10. Valdés García L. Enfermedades emergentes y reemergentes. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008. p. 157-71.
11. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. El control de las enfermedades transmisibles. 18 ed. Washington, DC: OPS; 2005. p. 807. (Publicación Científica y Técnica No. 613)
12. González González MI. Un futuro a favor de la protección del agua. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2013 [citado 1 Jun 2015]; 51(2): 126-8.

Recibido: 10 de agosto de 2015.

Aprobado: 27 de noviembre de 2015.

Aglae Cáceres Diéguez. Universidad de Ciencias Médicas, Avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: aglae@medired.scu.sld.cu