

I- ASPECTOS ORGANIZATIVOS DE LA ENCUESTA Y DISEÑO MUESTRAL.

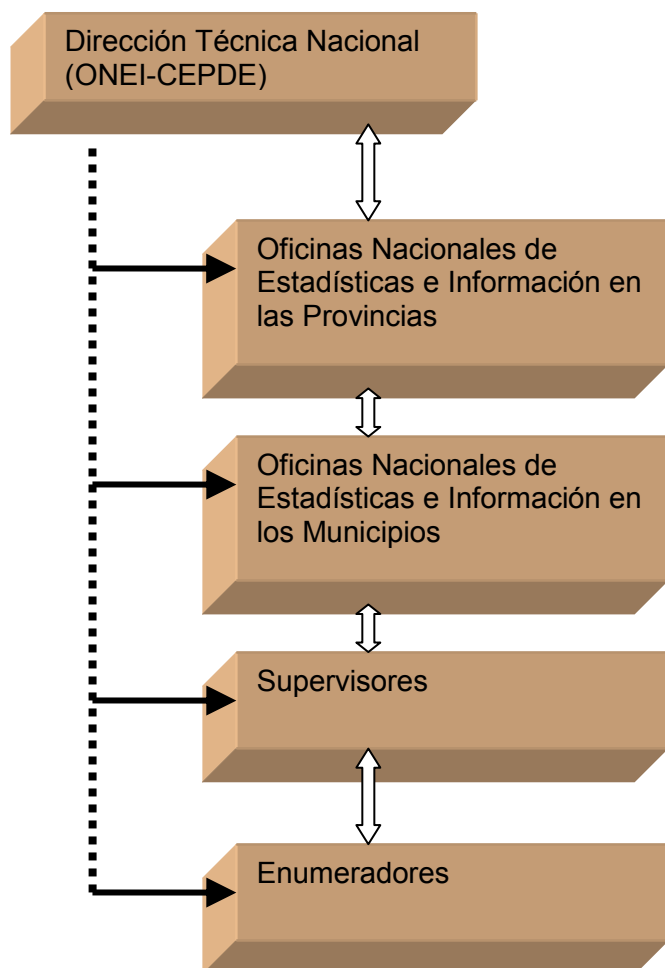
Aspectos organizativos.

La dirección técnica de la encuesta está integrada por un equipo del Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE), de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), que agrupa especialistas del área metodológica; matemática aplicada y procesamiento de encuestas, que se encargan del diseño metodológico; el diseño muestral y el procesamiento de la encuesta, cada uno de ellos con sus mecanismos de control previamente diseñados, a los que se unen las visitas de terreno en los diferentes niveles.

Al mismo tiempo, este equipo organiza e imparte el seminario preparatorio de la encuesta a las Oficinas Provinciales de Estadística e Información, quienes se encargan a su vez de replicarlo a las Oficinas Municipales, los que posteriormente preparan a los supervisores, encuestadores y oficinistas a ese nivel, para el trabajo de terreno.

Este flujo de información inicial fluye de manera inversa, con los resultados de las entrevistas que se van agrupando y supervisando hasta llegar al grupo de procesamiento nacional que a partir de la base de datos diseñada obtiene las tablas de salida previstas, para su análisis posterior.

En el gráfico siguiente se muestra un esquema general del flujo de información que caracteriza la organización de la encuesta.



Población objetivo y alcance territorial.

La población objetivo estuvo comprendida por las personas de 12 años y más, residentes permanentes en viviendas particulares del territorio nacional, exceptuando el territorio ocupado ilegalmente por el Gobierno de EE.UU, la base Naval de Guantánamo.

Unidad de visita y enumeración.

La unidad de visita fue la vivienda seleccionada y la unidad de enumeración, las personas de 12 años y más residentes permanentes de la misma.

Período y método de enumeración.

La encuesta se aplicó entre el 21 de mayo y el 15 de junio de 2013, mediante entrevistas directas, a todas las personas de 12 años y más residentes permanentes de las viviendas pertenecientes a la muestra.

Marco muestral.

La base de esta encuesta es una muestra probabilística de personas de 12 años y más, que se obtuvo a partir del Marco Muestral Maestro del Sistema de Encuestas de Hogares de la ONEI, elaborado en el año 2005. El mismo se encuentra estructurado, según la nueva División Política Administrativa vigente en el país desde enero de 2011, por provincias y municipios, parte urbana y rural. A su vez, los municipios se dividen en extensiones territoriales denominadas Distritos, que en promedio tienen 255 viviendas en la parte urbana y 195 en la parte rural. Adicionalmente, para los efectos del muestreo, los Distritos se dividen en Áreas, y éstas en secciones compuestas por 5 viviendas como promedio.

Método de muestreo.

El método empleado fue un muestreo probabilístico denominado “Muestreo por Conglomerados Trietápico Estratificado”.

Las unidades muestrales de primera etapa de selección la constituyeron los Distritos y las de segunda etapa las Áreas, ambas determinadas a partir de una selección sistemática con probabilidades proporcionales al tamaño, dada la medida de tamaño por la cantidad de viviendas particulares con residentes permanentes existentes en el Distrito o el Área respectivamente. Las unidades muestrales de tercera etapa (última) fueron las secciones, seleccionadas con probabilidades iguales, perteneciendo a la muestra todas las viviendas que integran la sección y entrevistándose a todas las personas de 12 años y más.

Estratificación de la Muestra.

Fueron considerados en este estudio 6 estratos, teniendo en cuenta la incidencia de la tuberculosis y la Zona de residencia (Parte urbana y Parte rural).

Los estratos según la incidencia de la enfermedad² se denominan:

1. Estrato de los Municipios de alto riesgo (son aquellos que presentan tasas de incidencia igual o mayor a 7 nuevos casos por 100 mil habitantes)
2. Estrato de los Municipios de mediano riesgo (son aquellos que presentan tasas de incidencia entre 6,9 y 4 nuevos casos por 100 mil habitantes)

² Ver Anexo 1, relación de municipios por estratos de riesgo.

3. Estrato de los Municipios de bajo riesgo (son aquellos que presentan tasas de incidencia entre 3,9 y 0 nuevos casos por 100 mil habitantes)

Tamaño y comportamiento de la Muestra.

La cantidad de viviendas a visitar en el territorio nacional fue de **6307**, de ellas **4526** pertenecían a la zona urbana y **1781** a la rural. Participaron en la investigación 5786 viviendas, lo que representa un 91,7%. En la zona urbana y rural se lograron incorporar al estudio 4181 y 1605 viviendas respectivamente, alcanzándose un nivel de respuesta del 92,4% y 90,1% respectivamente.

Se logró entrevistar al 98.8% de las personas previstas a nivel nacional. Estos resultados pueden ser considerados como muy altos para cualquier tipo de estudio.

II. RESULTADOS DE LA ENCUESTA.

La encuesta actual brinda información acerca de diferentes aristas del conocimiento y las actitudes, presentes en la población de 12 años y más sobre la tuberculosis pulmonar, así como algunas características sociodemográficas de interés³, las que al compararse con los resultados de la realizada en el 2009 muestra los cambios operados en estas direcciones.

La referencia de dichos resultados, es mayoritariamente a nivel de país y por estratos de riesgo (municipios de alto, mediano y bajo riesgo), en correspondencia con los requerimientos del proyecto al que se vincula la presente encuesta.

II.1 Características sociodemográficas de la población de 12 años y más.

Población total.

La población cubana de 12 años y más en el 2013, según la encuesta, fue de 9 868 41, muy similar a la del 2009. Por estratos de riesgo, el 46,3 % se localiza en los 48 municipios de alto riesgo, el 36,2% en los 62 municipios de mediano riesgo y el restante 17,4% en los 58 municipios de bajo riesgo. Por color de la piel, su composición es de 64,7% de blancos, 11% de negros y 24,3% de mestizos.

Población de 12 años y más por edad y sexo, según estratificación de riesgo por territorios.

Con respecto a la población total de 12 años y más, los grupos de edades con mayor cantidad de población relativa en el país son los de 60 años y más (23.6%), seguido del grupo de 40 a 49 años (21.2%).

Por sexo, la población de 12 años y más se divide en un 47,1% para los hombres y un 52,9% para las mujeres. Para los municipios según clasificación de riesgo es como sigue:

³ En anexo 2 se presenta el cuestionario de la encuesta.

1. Estructura porcentual de hombres y mujeres por municipios según clasificación de riesgo.

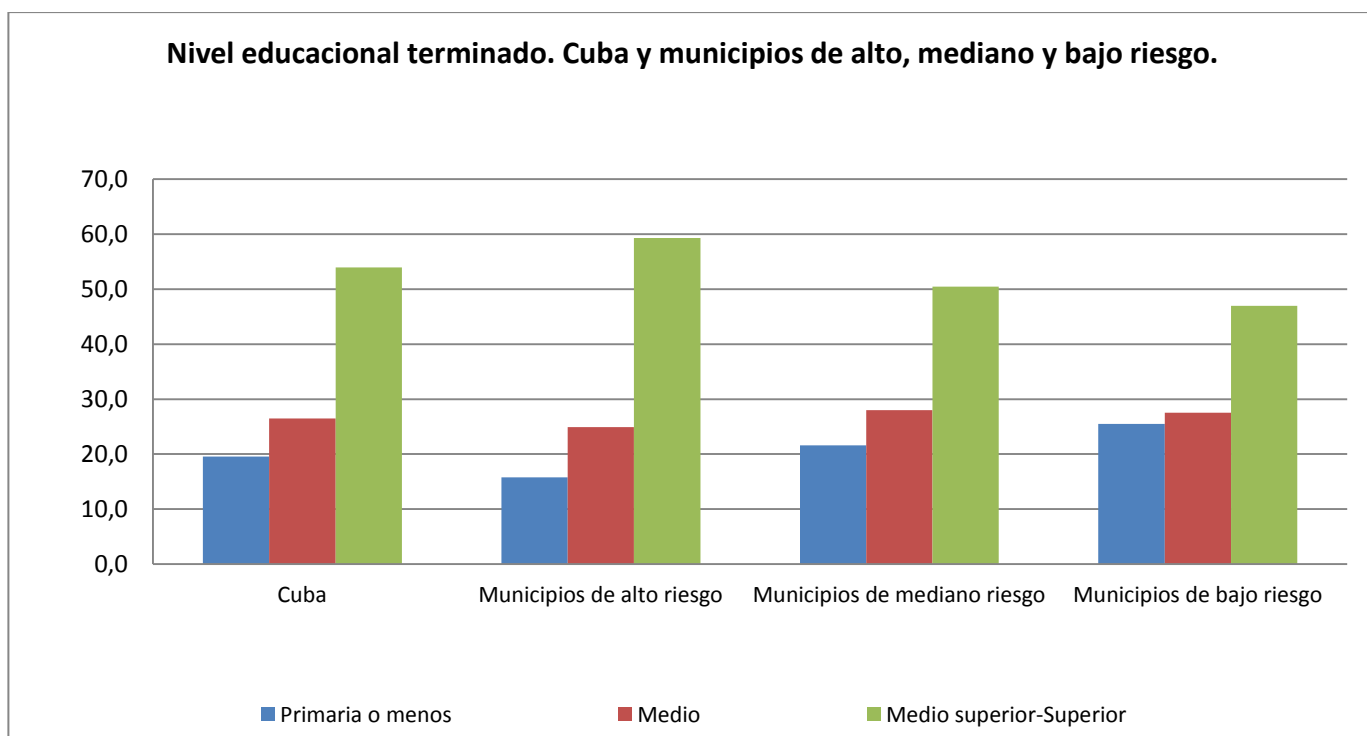
MUNICIPIOS	Total	Hombres	Por ciento
			Mujeres
Alto Riesgo	100.0	47,0	53,0
Mediano Riesgo	100.0	48,7	51,3
Bajo Riesgo	100.0	48,6	51,4

Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis. 2013.

Población de 12 años y más por edad y sexo según nivel educacional.

El nivel educacional terminado en los municipios de alto, mediano y bajo riesgo, presenta características similares a la estructura del país, en cuanto al predominio del “nivel medio superior-superior”, seguido del “nivel medio” y por último “primaria o menos”. No obstante, se observan algunas diferencias entre estos estratos de riesgo, como son:

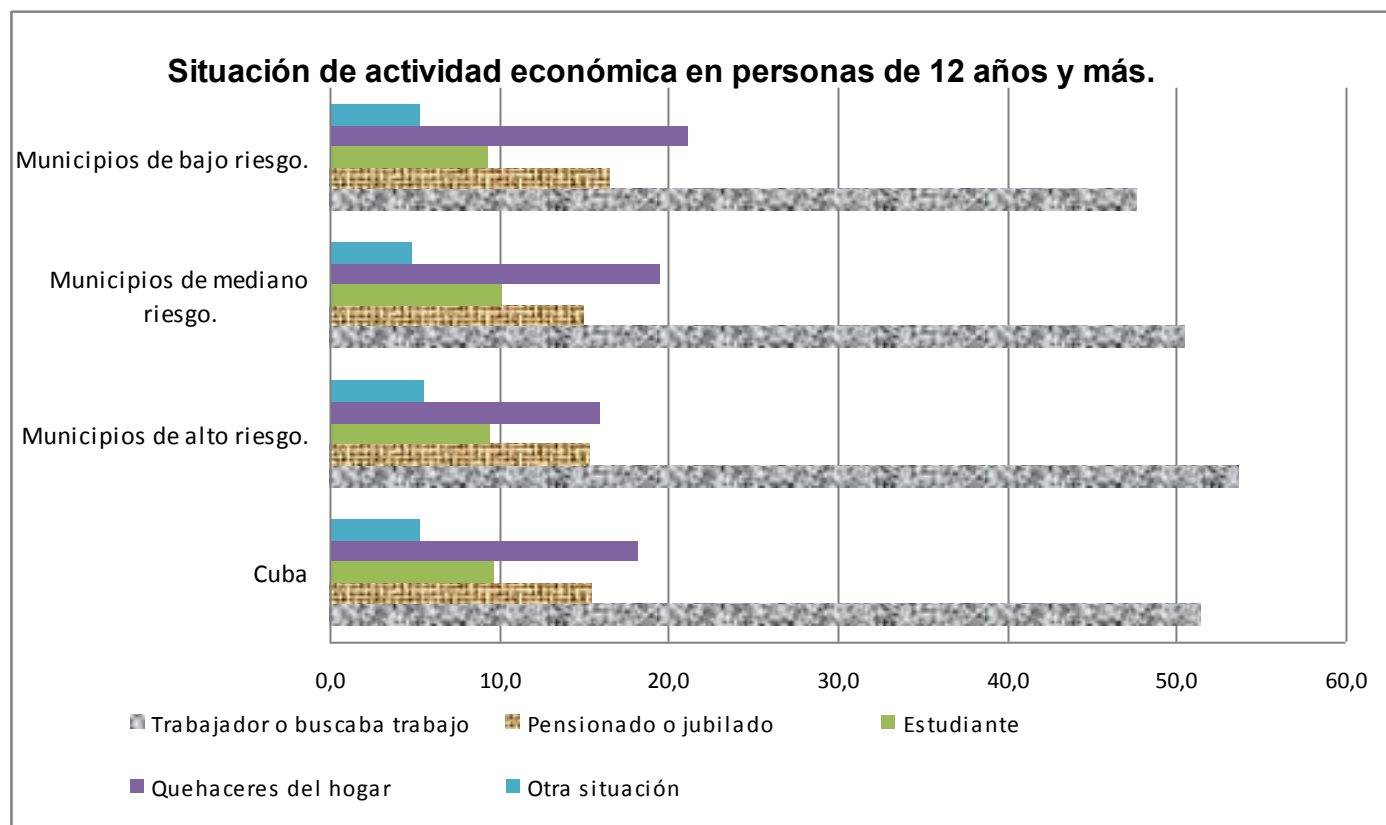
- En los municipios de alto y mediano riesgo el peso relativo de las personas con nivel medio superior-superior es de 59,3% y 50,4% respectivamente y de un 47,0% en los municipios de bajo riesgo.
- En los de bajo riesgo, el peso relativo de las personas con nivel educacional de primaria o menos, es superior al existente en los municipios de mediano y alto riesgo.
- El mayor por ciento de nivel medio, se localiza en municipios de mediano riesgo.



Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis. 2013.

Población de 12 años y más según situación de actividad.

Atendiendo a la estructura interna de la situación de actividad, a nivel de país, se observa que la categoría de mayor peso es la de “trabajador o que buscaba trabajo”, seguido por “quehaceres del hogar”, “pensionado o jubilado” y “estudiante”. Esta estructura se mantiene para los municipios de alto, mediano y bajo riesgo.



Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis. 2013.

II.2- Conocimientos sobre la enfermedad.

A los efectos de esta Encuesta, el conocimiento, como componente de la actitud⁴, se define como la capacidad humana que permite almacenar un conjunto de información mediante la experiencia o el aprendizaje. Es, por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo, y por otra, los contenidos sabidos o conocidos.

Para indagar acerca del conocimiento de la población con relación a la tuberculosis, en la encuesta se parte de una condición muy general⁵ relacionada con alguna referencia sobre la enfermedad, aun cuando

⁴ Ver: Rodríguez A. Estudio de las actitudes. En: Dávila Bello Z, Casales Fernández JC. Psicología Social. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 93-108.

⁵ Es importante tener en cuenta que una parte de las informaciones que se brindan, tienen como punto de referencia a la población que ha oído hablar de la TB y no a toda la población de 12 años y más, lo que se debe tener en cuenta para cualquier análisis que se realice a partir de esta encuesta.

la misma sea acertada o no. Su grado de certidumbre se precisa a través de variables vinculadas a la enfermedad.

Población con alguna referencia sobre la TB. Edad y Sexo.

En sentido general y por grupo de edades, los resultados de la actual encuesta, con relación a que la mayoría de la población cubana de 12 años y más tiene alguna referencia sobre la tuberculosis, son ligeramente superiores a los obtenidos en el 2009 y pueden calificarse de altos.

2. Personas que han oído hablar de la TB, con relación a la población total y por grupo de edades.

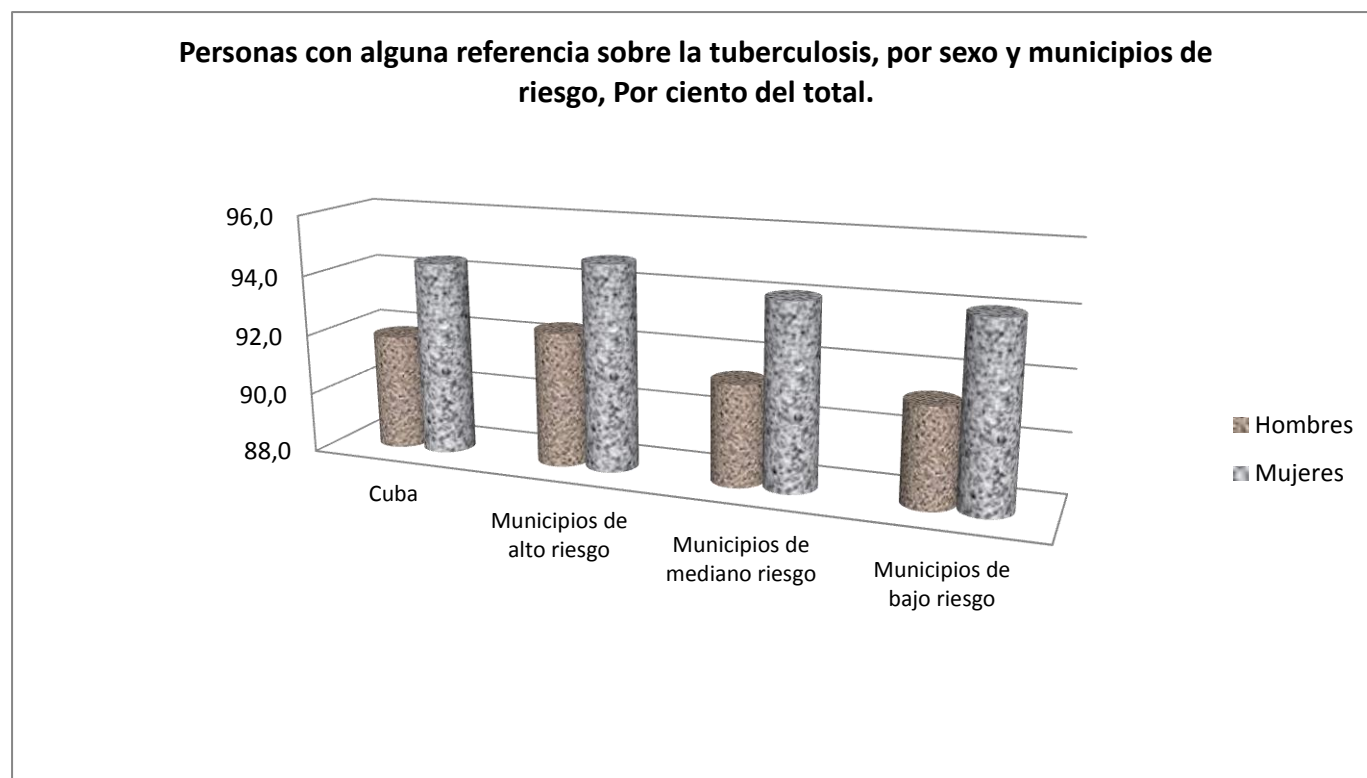
GRUPO DE EDADES	Por ciento	
	2009	2013
Todas las edades	92,4	93,2
12-19	78,4	85,3
20-29	91,9	94,8
30-39	94,5	95,0
40-49	95,5	95,7
50-59	96,3	94,6
60 y más	93,4	91,2

Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis. 2009-2013.

En cuanto a la agrupación por municipios de riesgo, la población con alguna referencia sobre la TB muestra también un saldo positivo, con relación a los resultados obtenidos en la encuesta del 2009. En los municipios de alto riesgo el resultado fue 93,7% en el 2013 y de 93,2% en el 2009; en los de mediano riesgo 92,7% en el 2013 y 92,4% en el 2009 y en los de bajo riesgo 92,7% y 90,9% respectivamente.

Por provincias, se encuentran por encima de la media nacional: Pinar del Río (98,3%); La Habana (96,1%); Mayabeque (96,0%); Artemisa (96,1); Matanzas (95,2%); Villa Clara (95,4%); Ciego de Ávila (96,6%); Granma (94,2%); Guantánamo (94,6%); Isla de la Juventud (96,8%) y por debajo Cienfuegos (89,6%); Sancti Spíritus (92,5%); Camagüey (90,2%); Las Tunas (88,1%); Holguín (85,3%); Santiago de Cuba (91,9%).

Por sexo, se constata que el 94,4% de las mujeres y el 91,8% de los hombres han escuchado hablar sobre la tuberculosis (94% y 90,8% respectivamente en el 2009). Esta situación es similar en los municipios de alto, mediano y bajo riesgo, pues en todos los casos las mujeres obtuvieron porcentajes superiores a los hombres.



Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis. 2013.

Población con alguna referencia sobre la TB según color de la piel.

Por color de la piel no se observan diferencias sustanciales en las magnitudes relativas de las personas de 12 años y más con alguna referencia de la TB. Para los estratos de riesgo la situación se describe en el siguiente cuadro:

3. Personas que han escuchado hablar de TB, respecto al total de población de 12 años y más, según color de la piel. Cuba y estratos de riesgo.

	Por ciento			
COLOR PIEL	Cuba	Municipios Alto Riesgo	Municipios Mediano Riesgo	Municipios Bajo Riesgo
Blanco	93,1	92,9	93,2	93,3
Negro	92,7	94,5	90,6	92,3
Mestizo	93,8	95,6	92,8	91,4

Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis. 2013.

Población con alguna referencia sobre la TB, según nivel educacional y situación de actividad.

Atendiendo al nivel educacional de las personas que tienen alguna referencia sobre la TB, se aprecia que los mayores por cientos se localizan en el nivel medio superior- superior, seguidos del nivel medio y por último primaria o menos.

4. Personas que han oído hablar de tuberculosis según nivel educacional. Cuba. Municipios por estratificación de riesgo.

TERRITORIOS	Por ciento		
	Primaria o Menos	Medio Inferior	Medio Superior- Superior
Cuba	17,9	26,0	56,1
Alto Riesgo	14,8	24,1	61,1
Mediano Riesgo	19,4	27,9	52,7
Bajo Riesgo	23,3	27,2	49,5

Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis. 2013.

En lo que se refiere a la situación de actividad para estas personas, las mayores proporciones tanto en el país como en los municipios de alto, mediano y bajo riesgo, se localizan en las categorías de “trabajador o buscando empleo”, seguido de los “quehaceres del hogar” y los “pensionados o jubilados”.

5. Personas que han oído hablar de tuberculosis según situación de actividad. Cuba. Municipios por estratificación de riesgo.

SITUACIÓN DE ACTIVIDAD	Por ciento			
	Cuba	Municipios Alto Riesgo	Municipios Mediano Riesgo	Municipios Bajo Riesgo
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Trabajador o buscaba trabajo	52,8	54,8	52,0	49,0
Pensionado o jubilado	15,3	15,3	14,8	16,2
Estudiantes	9,1	8,8	9,8	8,4
Quehaceres del hogar	18,0	15,9	19,2	21,3
Otra situación	4,8	5,2	4,2	5,1

Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis, 2013.

Identificación por la población de la tuberculosis como enfermedad que puede causar la muerte, es curable y contagiosa.

Relacionado con el conocimiento de diferentes características de la enfermedad, en un primer momento, la encuesta dirigió su atención a la identificación por separado, de si la misma podía causar la muerte, era curable, contagiosa, para con posterioridad determinar la cantidad de personas que coinciden en las tres.

En cuanto a estas tres características, se observa que en el año 2013:

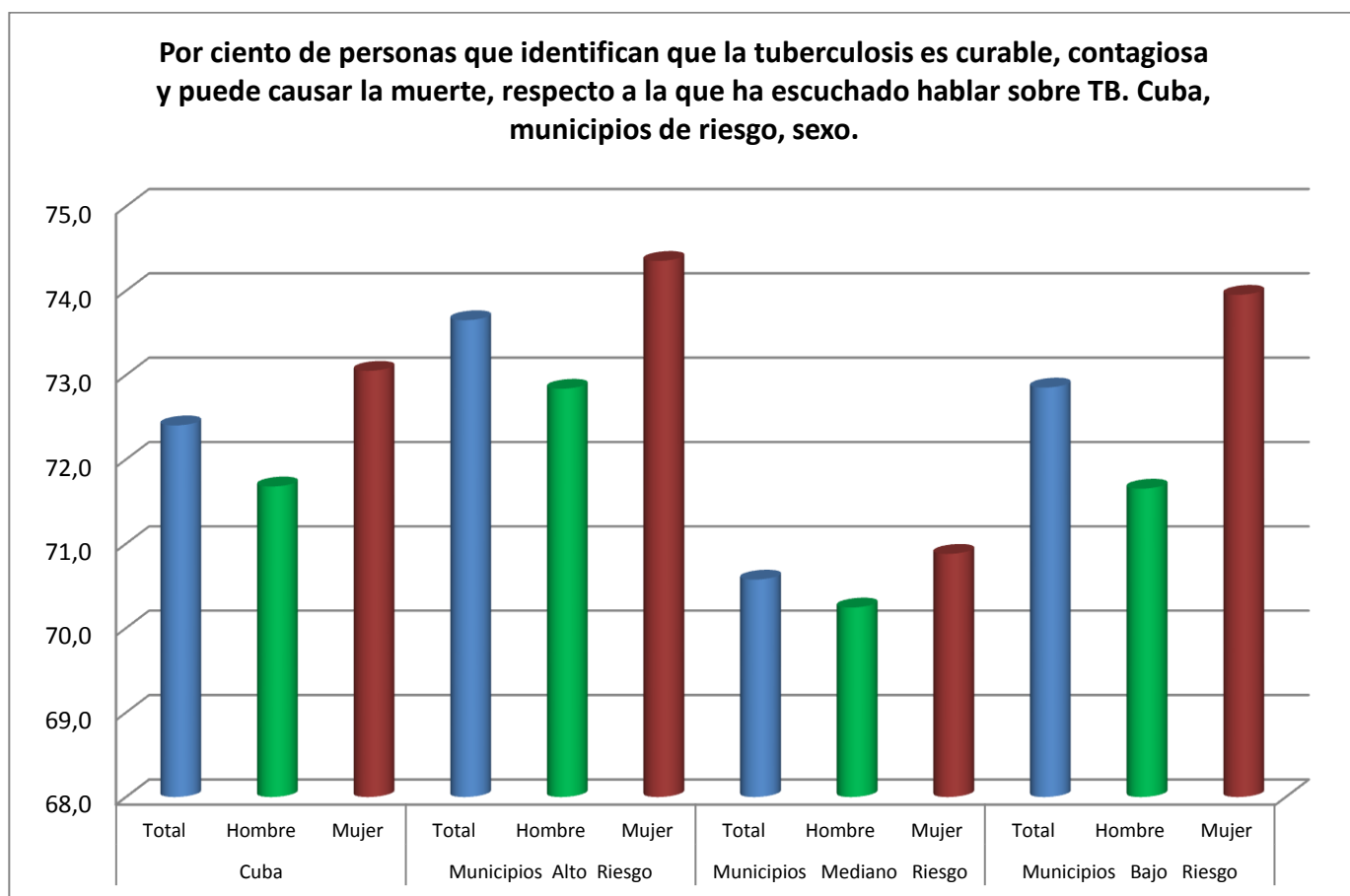
- El 91,6% de la población de 12 años y más que ha oído hablar de la tuberculosis, identifica que es una enfermedad contagiosa.
- El 88,5% de la población de 12 años que ha oído hablar de la tuberculosis, identifica puede causar la muerte.
- El 82,6% de la población de 12 años y más que ha oído hablar de la tuberculosis, identifica que es curable. Si se compara con los resultados obtenidos en el 2009 la cifra de personas que identifican esta característica se incrementa en 422 425, es decir crece un 6,0%.

Es destacable que la opción “es curable”, uno de los indicadores de resultado del proyecto, muestra una tendencia ascendente.

Por provincias, para la opción “es curable”, se destacan por encima del valor nacional La Habana (88,2%); Mayabeque (87,9%); Villa Clara (88,6%); Camagüey (87,2%); Santiago de Cuba (84,3%); Guantánamo (87,2%) e Isla de la Juventud (87,5%).

Al indagar sobre la población que reconoce al mismo tiempo estas tres características de la enfermedad, se obtuvieron los siguientes resultados en la encuesta realizada en el 2013:

- Del total de personas que han escuchado hablar de la tuberculosis e identifican estas tres características, 46,7% son hombres y el 53,3% son mujeres.
- A nivel de país, el 72,4% de la población de 12 años que ha oído hablar de la tuberculosis es capaz de identificar estas tres características
- En los municipios de alto riesgo, el 73,7% de la población de 12 años y más que ha oído hablar de la tuberculosis es capaz de identificar estas tres características. Por sexo el 45,9% son hombres y el 54,1% mujeres.
- En los municipios de mediano riesgo, el 70,6% de la población de 12 años que ha oído hablar de la tuberculosis es capaz de identificar estas tres características. Por sexo el 47,7% son hombres y el 52,3% mujeres.
- En los municipios de bajo riesgo, el 72,2% de la población de 12 años y más que ha oído hablar de la tuberculosis es capaz de identificar estas tres características. Por sexo el 47,1% son hombres y el 52,9% mujeres.



Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis, 2013.

Las cifras anteriores ponen de manifiesto que:

- El sexo femenino identifica en mayor medida estas tres características de la enfermedad de manera conjunta.
- En cifras relativas por orden descendente, los estratos de riesgo que identifican de manera conjunta estas tres características son los municipios de alto, bajo y mediano riesgo.

Vías de contraer la enfermedad.

Para la identificación de las vías de contagio de la enfermedad por parte de la población con alguna referencia sobre la TB, se estructuraron varias alternativas, en las que aparecía la vía expedita de contagio y otras, que en algunos casos tienen cierto arraigo en las percepciones de la población, por constituir medidas higiénicas de carácter general. El resultado obtenido fue el siguiente:

6. Población que ha escuchado hablar de TB según reconocimientos de posibles vías de contraer la enfermedad. Años 2009-2011.

	Por ciento
VÍAS	2013
Utilización de cubiertos con poca higiene	73,5
Consumo de verduras mal lavadas	35,7
Ser vecino de una persona con tuberculosis	37,5
Picadas de mosquitos	13,5
Contacto frecuente con secreciones respiratorias de un enfermo de TB pulmonar (canto, estornudo, tos)	89,0
Relaciones sexuales	29,5
Convivir con una persona que padezca de tuberculosis	65,3
Convivir con una persona que haya padecido de tuberculosis	22,2

Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis, 2013.

El 89,0% de la población que ha oído hablar de la TB, identifica de forma acertada el contacto frecuente con secreciones respiratorias de un enfermo de TB pulmonar, como la vía de contagio de esta enfermedad. De ella el 47,2% son hombres y el 52,8% son mujeres.

Síntomas de la enfermedad.

Para el análisis de las respuestas de la población con alguna referencia de la tuberculosis, en relación a los síntomas de la enfermedad, se tienen en cuenta los que se presentan en fases iniciales, tales como cansancio, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso, así como aquellos que adquieren mayor relevancia en fases más avanzadas, como pueden ser la tos crónica, dolores torácicos, sangre en el esputo y ronquera.

Los resultados obtenidos se presentan en el cuadro siguiente:

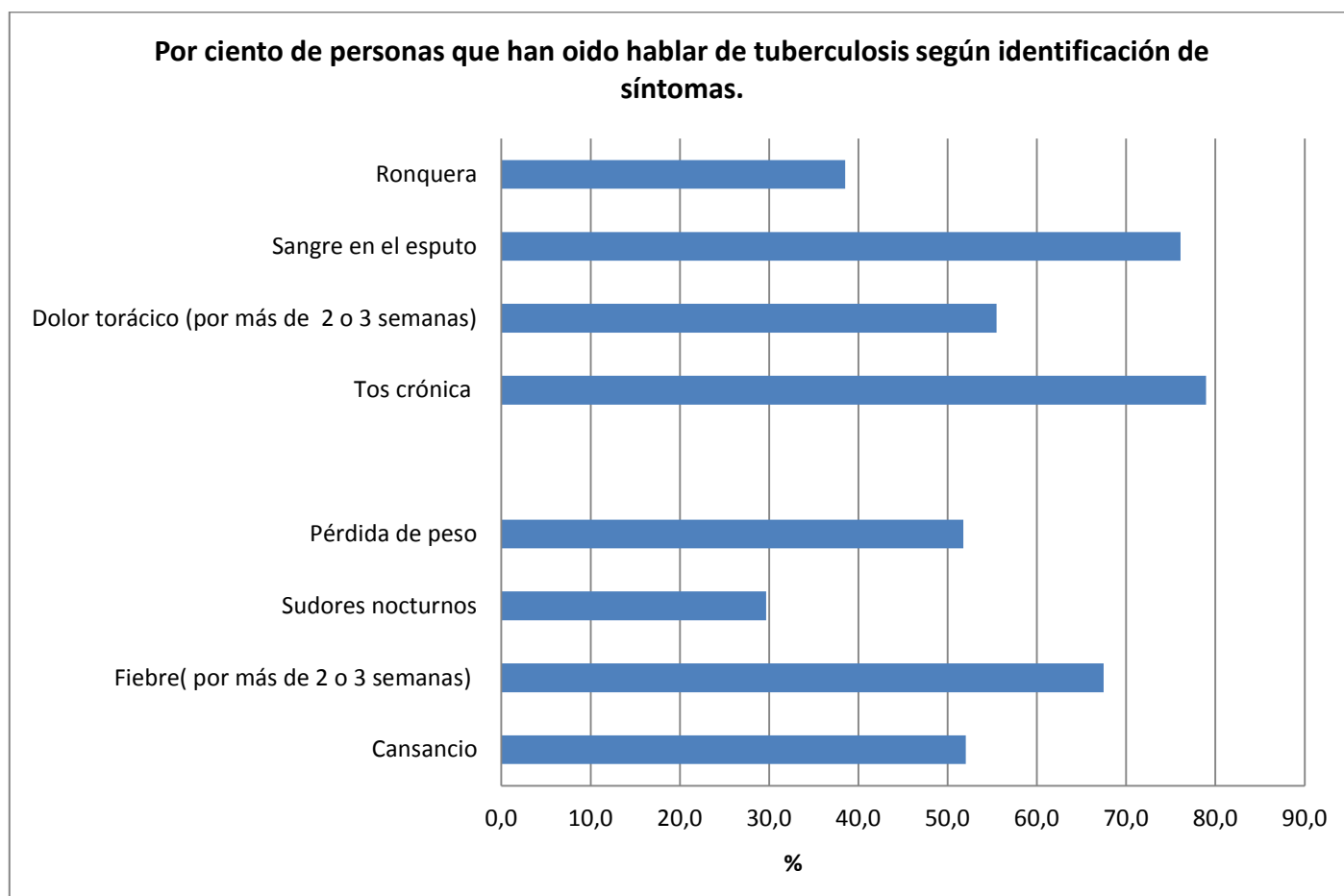
7. Por ciento de población con alguna referencia de la TB según identificación de posibles síntomas de la enfermedad. Municipios de alto, mediano y bajo riesgo.

	Por ciento			
	Cuba	Municipios Alto Riesgo	Municipios Mediano Riesgo	Municipios Bajo Riesgo
POSIBLES SÍNTOMAS	2013	2013	2013	2013
Cansancio	52,0	50,1	53,8	53,5
Fiebre por más de 2 o 3 semanas de duración	67,5	67,7	66,4	69,0
Sudores nocturnos	29,7	27,5	30,9	32,9
Pérdida de peso	51,7	48,5	54,1	55,6
Tos crónica (tos constante, repetida por más de 2 o 3 semanas de duración)	79,0	79,5	77,4	80,8
Dolor torácico por más de 2 o 3 semanas de duración	55,5	54,1	57,2	55,6
Sangre en el esputo	76,1	39,3	41,6	46,1
Ronquera	38,5	39,0	38,6	36,9

Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis 2013.

A partir de los datos anteriores, se puede inferir que:

- La tos crónica y la sangre en el esputo; son los síntomas del estado avanzado de la enfermedad más identificados por la población que ha escuchado hablar de tuberculosis, con 79,0% y 76,1% respectivamente. De los valores anteriores, el comportamiento por sexo fue de 45,9% hombres y 54,1% mujeres en el caso de la tos crónica y 45,6% hombres y 54,4% mujeres para la sangre en el esputo.
- Por provincias, para el caso de la tos crónica, se destacan por encima de la media nacional Artemisa (80,6%); Mayabeque (80,8%); Matanzas (81,8%); villa Clara (86,3%); Santi Spíritus (86,8%); Ciego de Ávila (90,2%); Camagüey (83,5%); Guantánamo (85,2%); Isla de la Juventud (84,9%).
- Fiebre por más de dos o tres semanas de duración, cansancio y la pérdida de peso son los síntomas del estado inicial de la enfermedad más identificados por la población que ha escuchado hablar de tuberculosis, con 67,5%; 52,0% y 51,7% respectivamente.
- De manera general existe una mayor identificación de síntomas relacionados con un estado avanzado de la enfermedad,
- Los sudores nocturnos y la ronquera, constituyen los síntomas de más baja identificación, con valores de 29,7% y 38,5% respectivamente.



Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis. 2013.

Una visión unificada acerca del conocimiento de la TB.

Hasta el momento se han presentado, por lo general de manera independiente, resultados relacionados con la existencia de alguna referencia sobre la tuberculosis en la población de 12 años y más; la identificación de diferentes características de la enfermedad; sus síntomas y vías de contagio. Estas informaciones brindan solo un acercamiento parcial al conocimiento que tiene la población sobre este tema, dado que no se logra identificar el número de personas que tienen una visión de conjunto de los rasgos distintivos de la enfermedad o al menos de una parte importante de ellos,

Un resultado más refinado sobre el conocimiento de la población se obtiene a partir de agrupar a las personas que son capaces de identificar diferentes aspectos vinculados a la enfermedad, a lo que denominaremos conocimiento básico y conocimiento integral según características identificadas. Los resultados de esta posible vertiente de análisis, con diferentes agregaciones, se presentan en el siguiente cuadro:

8. Diferentes aristas del conocimiento de la población acerca de la tuberculosis, Cuba, Municipios por estratificación de riesgo.

	Por ciento			
	Cuba	Municipios Alto Riesgo	Municipios Mediano Riesgo	Municipios Bajo Riesgo
ARISTAS DEL CONOCIMIENTO	2013	2013	2013	2013
Han oído hablar de TB, ^(a)	93,2	93,7	92,7	92,7
Es curable, contagiosa y puede causar la muerte, ^(b)	72,4	73,7	70,6	72,9
Personas que identifican la TB como una enfermedad que puede causar la muerte, es curable y contagiosa e identifica como síntoma la tos crónica, ^(b)	61,4	62,8	59,0	62,8
Personas que identifican la TB como una enfermedad que puede causar la muerte, es curable y contagiosa e identifica como síntoma sangre en el esputo, ^(b)	59,7	59,8	58,1	62,7
Personas que identifican la TB como una enfermedad que puede causar la muerte, es curable y contagiosa e identifica como síntoma la fiebre por más de 2 ó 3 semanas de duración, ^(b)	53,8	54,3	52,2	55,5
Personas que identifican la TB como una enfermedad que puede causar la muerte, es curable y contagiosa e identifica como síntomas la tos crónica, sangre en el esputo y fiebre por más de 2 ó 3 semanas de duración, ^(b)	49,0	48,5	48,6	51,3
Personas que identifican la TB como una enfermedad que puede causar la muerte, es curable y contagiosa e identifica como vía de contagio el contacto frecuente con secreciones respiratorias de un enfermo de TB, ^(b)	66,5	66,6	65,3	69,1
Conocimiento básico- Personas que identifican la TB como una enfermedad que puede causar la muerte, es curable y contagiosa e identifican como síntomas la tos crónica, así como el contacto frecuente con secreciones respiratorias de un enfermo de TB como vía de contagio, ^(b)	57,5	57,9	55,8	60,1
Conocimiento integral- Personas que identifican la TB como una enfermedad que puede causar la muerte, es curable y contagiosa e identifican como síntomas la tos crónica, sangre en el esputo y fiebre por más de 2 ó 3 semanas de duración, así como el contacto frecuente con secreciones respiratorias de un enfermo de TB como vía de contagio, ^(b)	46,4	45,1	46,7	49,2

Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis 2013.

^(a) Calculado contra la población total de 12 años y más.

^(b) Calculado para las personas que han oído hablar de TB.

Aunque el 93,2% de la población de 12 años y más tiene referencia sobre la TB, en la medida que se profundiza en aspectos específicos de la enfermedad, los resultados de los indicadores presentados comienzan a decrecer, alcanzando a nivel de país el 57,5% y 46,4%, en su dos últimos niveles de agregación, es decir, aquellas personas que poseen lo que hemos denominado conocimiento básico y conocimiento integral.

Dentro del grupo de personas con conocimiento básico e integral el 45,9% son hombres y el 54,1% mujeres, mientras que para el conocimiento integral el 45,3% son hombres y el 54,7% mujeres. Sin embargo, cuando se analiza el comportamiento al interior de cada sexo, se percibe que para ambas categorías de conocimiento las mujeres tienen mayores porcentajes que los hombres, pues las primeras alcanzan el 59,0% en el conocimiento básico y 47,5% en el integral, mientras que en los varones el resultado es del 55,9% y 45,1 % respectivamente.

Por provincias, para el caso del conocimiento básico destacan por encima de la media nacional Artemisa (59,0%); Mayabeque (65,4%); Matanzas (60,0%); Villa Clara (69,0%); Sancti Spíritus (62,2%); Camagüey (62,6%); Guantánamo (72,8%); mientras que para el conocimiento integral destacan por encima del valor nacional Artemisa (47,3%); Mayabeque (54,3%); Matanzas (52,4%); Villa Clara (61,8%); Sancti Spíritus (57,6%); Camagüey (52,8%); Guantánamo (57,2%) y la Isla de la Juventud (46,8).

Este resultado alcanzado en relación al conocimiento básico y conocimiento integral, continúa siendo indicativo de la existencia de un grupo poblacional en el que se debe seguir incidiendo a fin de incrementar sus conocimientos sobre la enfermedad, como un posible elemento preventivo.

Parece adecuado para la determinación de las posibles actividades que contribuyan a la expansión del conocimiento sobre la enfermedad, tener en cuenta el nivel educacional terminado de las personas que aun no cuentan con un conocimiento integral. Dentro ellas, el 51,5% tiene nivel medio superior-superior; el 27,8% nivel medio y el 20,6% primaria o menos.

Vías de obtención de la información sobre la TB por la población de 12 años y más con alguna referencia sobre la tuberculosis,

En la determinación de las vías de obtención de información fueron delimitadas un grupo de ellas con precisiones de contenido en los casos necesarios, como son:

Acciones del personal de la salud: Incluye acciones de atención médica o intercambios de médicos, enfermeros, técnicos o estudiantes de las facultades de ciencias médicas, con pacientes en policlínicos, hospitales, médicos de familia, o intercambios promovidos por instituciones de la salud con estudiantes o trabajadores en sus centros estudiantiles o laborales, así como acciones de búsqueda de posibles casos de la enfermedad en la población, por parte del personal anteriormente mencionado.

Actividades en los centros de estudio o trabajo: Incluye las actividades promovidas por los centros estudiantiles y laborales y no por las instituciones de salud, aunque participen médicos, enfermeros u otros especialistas como ponentes o invitados.

Actividades de organizaciones de masas o de otra índole: Incluye las actividades promovidas por estas organizaciones (FMC, CDR, etc) y no por instituciones de salud, aunque participen médicos, enfermeros u otros especialistas como ponentes o invitados.

Libros, revistas, u otros materiales en soporte de papel: Incluye libros, revistas o cualquier otro material escrito en soporte de papel.

Prensa: Incluye la prensa escrita nacional o internacional.

Materiales promocionales sobre la tuberculosis: Incluye carteles, afiches, almanaques, marcadores, plegables, sueltos, folletos, etc, que aborden en alguna medida el tema de la tuberculosis.

Los resultados obtenidos en la encuesta del 2013 y su comparación con la realizada en el 2009, en relación a las diferentes vías de obtención de la información son los siguientes:

9. Población con alguna referencia sobre TB según vías de obtención de la información, 2009- 2013.

VÍAS DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	Por ciento	
	2009	2013
La televisión.	73,6	85,8
Familiares, amigos o vecinos.	71,5	66,2
La radio.	65,4	54,6
Materiales promocionales sobre la tuberculosis (carteles, afiches, almanaques, marcadores, plegables, sueltos, folletos, etc).	26,0	55,9
Acciones de personal de la salud.	34,8	58,9
Prensa.	46,4	45,1
Libros, revistas, u otros materiales en soporte de papel.	41,2	46,9
Actividades en los centros de estudio o trabajo.	20,9	34,4
Actividades de organizaciones de masas o de otra índole.	12,9	28,9

Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis. 2009; 2013.

De los resultados obtenidos, destacan los siguientes momentos:

- En ambas encuestas las dos principales vías de información son las mismas, “Televisión” y “Familiares, amigos o vecinos”.
- En el 2013 los “Materiales promocionales sobre la tuberculosis (carteles, afiches, almanaques, etc)”, pasan de un séptimo lugar en el 2009, a un cuarto en el 2013, lo que es indicativo de las acciones positivas desplegadas por el proyecto en esta dirección.
- La vía “Acciones de personal de la salud” crece de manera absoluta y relativa, pasando del sexto lugar en el 2009 al tercero en el 2013 y desplazando a la radio que pasa a ocupar el quinto lugar.
- La “Prensa” que ocupaba el cuarto lugar en el 2009, pasa al séptimo en el 2013, aunque en cifras absolutas crece ligeramente.
- “Libros, revistas, u otros materiales en soporte de papel”, aunque desciende en el orden, pasando de un 5to en el 2009 a un 6to lugar en el 2013, crece en cifras absolutas.
- Las “Actividades en los centros de estudio o trabajo” y las “Actividades de organizaciones de masas o de otra índole” ocupan los mismos lugares en el 2009 y el 2013, pero ambas crecen de manera absoluta.

Vías de obtención de la información sobre la TB por la población de 12 años y más con alguna referencia sobre la tuberculosis, vinculada a actividades específicas del proyecto.

Para lograr un mayor acercamiento a la labor del proyecto, en la difusión de diferentes aspectos vinculados a la enfermedad y para el incremento del conocimiento de la población al respecto, se incluyeron en el cuestionario de la presente encuesta un grupo de preguntas relacionadas con la radio, televisión, organizaciones de masas, cine y materiales promocionales, obteniéndose los siguientes resultados:

- Radio.

A través de este medio, llegó información vinculada a la tuberculosis a 4 926 002 personas (44,2% hombres y 55,8% mujeres). De manera específica, el 30,4% de la información se obtuvo a través de la “Serie en Sintonía con la vida”, de la emisora Radio Arte; el 60,3% de la Consejería en vivo “Por nuestros campos y ciudades”, de la emisora Radio Progreso, el 59,3% a través de “Mensajes cortos”, y el 57,6% por “Otros programas” transmitidos por emisoras nacionales, provinciales y municipales.

- Televisión.

A través de la televisión 7 741 018 personas (46,2% hombres y 53,8% mujeres), recibieron información sobre la tuberculosis. Los programas con cobertura nacional constituyeron los más identificados por la población: “Hablemos de salud”, con el 90,5%; “Cuando una mujer”, 66,5%; “De tarde en casa”, 33,4%; “Revistas especiales”, 29,6%; “Hora 12”, 18,7%; “Cuidemos el amor” 25,3%; “Arte 7” (Documental Nosotras.. desde adentro hacia afuera) 13,0% y “Arte 7” (Documental Reemergencia), 10,1%. Existen además otros programas de corte provincial cuyos valores oscilan entre el 3% y 8%.

- Cine.

Este medio de difusión no tiene referencia en la encuesta realizada en el 2009, y el objetivo de su inclusión fue fundamentalmente para asociarlo a la recepción por la población de los documentales “Reemergencia” y “Nosotras.. desde adentro hacia afuera”, así como la presencia de otros documentales o filmes con alguna referencia a la tuberculosis.

Por este medio, la información llegó a 1 075 331 personas (46,3% hombres y 53,7% mujeres). El documental “Reemergencia” fue mencionado por el 39,1% de estas personas; el documental “Nosotras....desde adentro hacia afuera” por el 51,1% y el 65,1% plantea que recibió información a través de otros documentales o filmes.

- Organizaciones de masas.

En cifras absolutas, por esta vía, 2 609 490 personas recibieron información por esta vía (41,3% hombres y 58,7% mujeres) y un 58,8% de las mismas la obtuvieron en actividades realizadas por la Federación de Mujeres Cubanas.

- Materiales promocionales sobre la tuberculosis (carteles, afiches, almanaques, marcadores, plegables, sueltos, folletos, etc).

Por esta vía de difusión la cantidad de personas alcanzadas fue de 5 048 026 (45,1% hombres y 54,9% mujeres). En los diferentes materiales realizados a partir del proyecto “Ronda 7 TB”, se reflejaron las diferentes características de la enfermedad, sus vías de contagio, síntomas y conductas a adoptar ante la misma, entre otros aspectos. Los materiales de mayor reconocimiento por la población fueron: Suelto “Atención a los pequeños detalles para prevenir daños mayores”, (66,9%), del Centro Nacional de Prevención y Educación para la Salud (CNPES); Prontuario “respuestas para la acción”, 38,2%, del CNPES; Marcador “ –TB”, 36,6%, del CNPES; Almanaque de la Federación de Mujeres Cubanas, 30,8% y Cartel “Conéctate a la lucha contra la tuberculosis”, 30,6% del CENPES.

Vías de obtención de la información y el conocimiento integral.

El análisis de las vías de información acerca de la TB, relacionadas con el conocimiento integral, muestra entre otros los siguientes resultados:

- Las principales vías de información para el conocimiento integral, continúan siendo, al igual que en el año 2009, “la Televisión”, 90.8% y “Familiares, amigos o vecinos”, 69.5%. Resultados similares se presentan en los municipios de alto, mediano y bajo riesgo.
- “Acciones del personal de la salud” asciende al 3er lugar, del 6to que ocupaba en el 2009, seguido de “Materiales promocionales”, que ocupa la cuarta posición.
- Las vías de obtención de la información, con menor incidencia en las personas con conocimiento integral coinciden con las del 2009, excepto “Cine” por no estar incluida. Dichas vías son: “Materiales en soporte digital” y “Actividades de organizaciones de masas o de otra índole”.
- Las vías de información que experimentaron mayor crecimiento, comparando el año 2013 con el 2009, para las personas con conocimiento integral fueron: “Actividades de organizaciones de masas o de otra índole”, 98,0%; “Materiales promocionales sobre la tuberculosis (carteles, afiches, almanaques, marcadores, plegables, sueltos)”, 82,0%; y “Materiales en soporte digital”, 56,0%.

10. Personas de 12 años y más con información sobre la TB, según vías de información y conocimiento Integral. Cuba, Municipios por estratificación de riesgo. Estructura vertical.

VÍAS DE OBTENCIÓN	Por ciento							
	Cuba		Municipio Alto Riesgo		Municipio Mediano Riesgo		Municipio Bajo Riesgo	
	2013	2009	2013	2009	2013	2009	2013	2009
Familiares, amigos o vecinos.	69,5	71,8	71,9	68,7	68,1	73,4	66,2	77,7
Acciones de personal de la salud.	65,4	41,9	70,0	42,0	64,9	43,0	55,0	39,8
Actividades en los centros de estudio o trabajo.	37,6	24,9	40,7	24,6	36,2	26,0	32,9	24,1
Libros, revistas, u otros materiales en soporte de papel.	56,4	52,7	57,9	55,2	58,7	52,8	47,9	45,7
Prensa escrita nacional e internacional.	55,2	57,1	59,1	58,6	57,0	56,6	42,1	53,6
Materiales en soporte digital	21,0	12,8	23,9	14,7	20,3	11,9	15,2	9,1
Actividades de organizaciones de masas o de otra índole.	33,0	15,9	31,7	16,1	37,4	15,8	27,4	15,2
La radio.	59,7	73,9	58,6	74,8	61,7	70,9	58,5	76,6
Cine.	12,6		13,4		15,4		5,0	
Televisión.	90,8	83,2	90,6	84,5	91,8	80,8	89,4	84,0
Materiales promocionales sobre la tuberculosis (carteles, afiches, almanaques, marcadores, plegables, sueltos, folletos, etc).	62,9	33,0	62,3	33,8	64,2	35,7	61,9	25,8

Fuente: Encuesta nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis. 2009; 2013.

II.3 Elementos actitudinales de la población ante la tuberculosis.

El componente actitud, recogido en la encuesta, incluye por una parte a los sentimientos y emociones que el objeto actitudinal provoca en el sujeto. En este sentido, el componente afectivo expresa por una parte el *sentimiento* de simpatía o antipatía, de aceptación o rechazo respecto al objeto actitudinal⁶ y por otra la predisposición a la acción, es decir, lo que se haría en una situación dada.

Acerca de los sentimientos (aspecto afectivo).

En relación a los sentimientos de las personas hacia los enfermos de TB en el 2013 se observan cambios en la estructura de las respuestas, con una tendencia que puede considerarse positiva a pesar de la ligera disminución en la partida “Deseo Ayudarlos”. Los resultados se presentan en el cuadro siguiente:

11. Población de 12 años y más que ha escuchado hablar de la TB, según sus sentimientos ante personas que padecen la enfermedad. Estructura porcentual 2013- 2009. Cuba. Municipios por estratificación de riesgo.

SENTIMIENTOS	Cuba		Municipio de Alto Riesgo		Municipio Mediano Riesgo		Municipio Bajo Riesgo	
	2013	2009	2013	2009	2013	2009	2013	2009
Siento compasión	38,4	41,2	34,1	37,1	41,9	43,9	42,5	45,3
Deseo ayudarlos	81,9	84,8	81,1	85,0	83,7	84,3	80,3	85,2
Siento que no puedo hacer nada por ellos	9,5	7,6	10,0	6,8	10,3	8,7	6,7	7,3
Siento temor que puedan infectarme	12,4	12,4	12,0	13,4	12,6	11,7	13,0	11,2
Siento rechazo	0,3	0,5	0,4	0,9	0,3	0,2	0,4	0,2
No siento nada en particular	1,0	0,6	1,2	0,2	0,8	1,0	0,9	0,8

Fuente: Encuesta Nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis. 2009; 2013.

Es destacable el decrecimiento en la estructura de la categoría “Siento compasión” por los enfermos de tuberculosis, tanto de manera global como por estratos de riesgo. Llama también la atención, que se mantienen similares los valores de la categoría “Siento temor que puedan infectarme” y el incremento en la estructura de “Siento que no puedo hacer nada por ellos”.

Aspectos de predisposición respecto al objeto actitudinal.

Los aspectos de predisposición fueron recogidos en la encuesta en dos vertientes: a) La predisposición de la población ante una persona que padeció o padece de tuberculosis; b) La predisposición de las personas a partir de la posibilidad de enfermar de Tuberculosis y de que a las mismas o a un familiar le sea diagnosticada la enfermedad.

⁶ Ver: Rodríguez A. Estudio de las actitudes. En: Dávila Bello Z, Casales Fernández JC. Psicología Social. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 93-108

a) Aspectos de predisposición de la población ante una persona que padeció o padece de Tuberculosis.

Los resultados obtenidos en la encuesta del 2013 acerca de la predisposición que tendría la población de 12 años y más con alguna referencia sobre la TB, ante personas enfermas o que hayan padecido tuberculosis, y su comparación con los resultados obtenidos en el año 2009 muestra que:

- El 80,0% de la población de 12 años y más con referencia de la tuberculosis, mantendría relaciones normales con estas personas. En cifras absolutas, existe un incremento en el 2013 con relación al 2009 de 221 285 personas, con un incremento porcentual de 3,2%.
- Los que dejarían de relacionarse con estas personas constituyen el 4,5%, igual que en el 2009, pero se incrementan en 9 968 personas, para un crecimiento de 2,5%.
- Los que no saben qué hacer constituyen el 10,8% y disminuyen en 334 137 personas, es decir en un 25,6%.

Por municipios de alto, mediano y bajo riesgo, este análisis no presenta grandes diferenciales. No obstante, resulta interesante que en los municipios de bajo riesgo, decrece en un 8,4% el número de personas que mantendrían una relación normal con los enfermos de tuberculosis.

Por sexo, el único modo de actuación en el que los hombres alcanzaron por cientos mayores que las mujeres resultó ser "No sé qué hacer", y sólo para los municipios de mediano y bajo riesgo.

b) Aspectos de predisposición de las personas, a partir de la posibilidad de enfermar de Tuberculosis y de que a las mismas o a un familiar le sea diagnosticada la enfermedad.

Del total de personas que han escuchado hablar de la TB, el 61,4% piensa que puede contraer esta enfermedad. En el año 2009 esta cifra fue de 52,6%, lo que en cifras absolutas representa un incremento entre uno y otro año de 844 278 personas, lo pone de manifiesto una mayor información sobre la misma. De estas personas, el 88,4% acudirían al médico al sospechar que se encuentran enfermas de tuberculosis, para un incremento de 434 388 personas con relación al 2009. Si la persona es diagnosticada, el 85,0% de la población con alguna referencia de la TB contestó que realizarían el tratamiento indicado por el médico.

En los estratos de riesgo la situación es la siguiente:

12. Percepción y actuación de personas que han escuchado hablar de TB.

PERCEPCIÓN Y ACTUACIÓN	Por ciento			
	Cuba	Municipios Alto Riesgo	Municipios Mediano Riesgo	Municipios Bajo Riesgo
Puede enfermar	62,1	62,0	60,6	66,0
Acudiría al médico si piensa que está enfermo	88,4	86,5	89,7	90,6
Hace el tratamiento indicado por el médico si le diagnostican la enfermedad	85,0	83,0	86,7	86,8

Fuente: Encuesta Nacional sobre conocimiento y actitud de la población ante la tuberculosis, 2013,

Por provincias, en el caso de las personas que consideran pueden enfermar de TB, destacan por encima del valor nacional Pinar del Río; Villa Clara; Cienfuegos; Camagüey; las Tunas; Holguín; Granma; Santiago de Cuba y Guantánamo, en valores que oscilan entre 62,6% hasta 70,3%.

Estos resultados tienen diferentes lecturas, dentro de las que pueden señalarse:

- Aun existe una parte considerable de la población con alguna referencia de la TB, para los que esta enfermedad no es un riesgo latente, dado que consideran que no enfermarían de tuberculosis.
- Aunque mayoritariamente la población que piensa que pueden enfermar de TB acudiría al médico, existe un margen de personas que no lo harían.
- Si se tiene en cuenta las personas que piensan que no contraerían la tuberculosis y aquellas que aún pensando que pueden enfermar no acudirían al médico, se pone de manifiesto la importancia de la pesquisa activa, en aras de detectar a tiempo posibles casos de TB.
- Los resultados anteriores son un indicativo de la necesidad de continuar profundizando en la extensión del conocimiento acerca de la enfermedad en la población, teniendo en cuenta sus características.