

DOCUMENTOS  
DE TRABAJO AREANDINA  
ISSN: 2665-4644

Ciencias de la Salud  
y del Deporte  
Seccional Pereira



# CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS EN PERSONAS RECLUIDAS EN UN CENTRO PENITENCIARIO DE PEREIRA

ÁNGELA MARÍA ÁLVAREZ LÓPEZ  
GLEYZIZ ARBOLEDA AMORTEGUI



Las series de documentos de trabajo de la Fundación Universitaria del Área Andina se crearon para divulgar procesos académicos e investigativos en curso, pero que no implican un resultado final. Se plantean como una línea rápida de publicación que permite reportar avances de conocimiento generados por la comunidad de la institución.

# CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS EN PERSONAS RECLUIDAS EN UN CENTRO PENITENCIARIO DE PEREIRA

## **Ángela María Álvarez López**

Magíster en Salud Pública y Desarrollo Social, docente de Terapia Respiratoria de la Fundación Universitaria del Área Andina sede Pereira (Colombia)

Correo electrónico: aalvarez19@areandina.edu.co

## **Gleydiz Arboleda Amortegui**

Magíster en Salud Pública y Desarrollo Social, docente de Terapia Respiratoria de la Fundación Universitaria del Área Andina sede Pereira (Colombia)

Correo electrónico: glarboleda@areandina.edu.co.

### **Cómo citar este documento:**

Álvarez López, Á. M., y Arboleda, G. (2024). Conocimientos sobre tuberculosis en personas recluidas en un centro penitenciario de Pereira. *Documentos de Trabajo Areandina* (2024-1). Fundación Universitaria del Área Andina. <https://doi.org/10.33132/26654644.2438>

## Resumen

**Introducción:** las personas recluidas en centros carcelarios tienen factores que los predisponen a la tuberculosis (TBC) pulmonar; el hacinamiento carcelario, la poca ventilación, iluminación y la falta de espacios abiertos en estos sitios aumentan el riesgo de transmisión de la enfermedad.

**Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en hombres privados de la libertad de un centro penitenciario de Pereira.

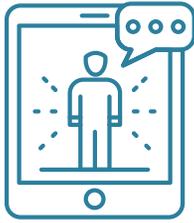
**Materiales:** se realizó una prueba de conocimientos antes y después de una serie de capacitaciones sobre tuberculosis pulmonar, contando con la autorización y acompañamiento de la Personería de Pereira. **Resultados:** antes de las capacitaciones, el 31 % de la población no sabía qué es la tuberculosis pulmonar; después de las intervenciones educativas, el 94 % de los encuestados tiene conocimiento sobre esta enfermedad, medios de transmisión y formas de prevenirla. **Conclusiones:** las personas recluidas en los centros carcelarios tienen una mayor prevalencia de contagio de la TBC pulmonar; el diagnóstico no oportuno subraya la importancia de la educación continua y la disminución de los porcentajes de transmisión.

**Palabras clave:** educación en salud, enfermedades transmisibles, prisioneros, tuberculosis.

## Introducción

La educación para la salud es definida por algunos autores como la práctica social, cuyo objetivo es favorecer las medidas en salud y calidad de vida de los individuos y comunidades, buscando fortalecer las apreciaciones reflexivas y críticas que realizan estos sobre su condición de salud (1). Es un campo del área de la salud adherido a la promoción de la salud y por ende a los programas de educación superior como es el caso de terapia respiratoria, el cual promueve educación para la prevención de enfermedades respiratorias transmisibles como la TBC, considerada una enfermedad respiratoria infecciosa.

La TBC es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, afecta generalmente a los pulmones, y se denomina tuberculosis pulmonar o



Para 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) proyectó proporcionar una atención especial a enfermedades como la TBC y el VIH/sida...

también se puede presentar en otras partes del cuerpo y tomar como nombre tuberculosis extrapulmonar. Es considerada una de las causas principales de mortalidad y la primera causa de muerte por enfermedad infecciosa en el mundo (2). Esta enfermedad ha sido contemplada como un parámetro de pobreza, hacinamiento y malnutrición, características de la población privada de la libertad. Las condiciones de vida de este grupo poblacional son factores determinantes para el desarrollo de esta enfermedad; el hacinamiento carcelario, la poca ventilación, iluminación y la falta de espacios abiertos en estos sitios predisponen a un mayor riesgo de transmisión de la enfermedad, la cual se transmite al toser o estornudar partículas de un individuo portador de la bacteria (2).

Para 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) proyectó proporcionar una atención especial a enfermedades como la TBC y el VIH/sida en la población reclusa en centros carcelarios a partir de la promoción de la salud, planteando la estrategia denominada “Fin de la tuberculosis” entre el 2015-2025, cuyo objetivo es disminuir la incidencia en un 90 % y en un 95 % la tasa de mortalidad (3).

Para el 2022, en Colombia se observó un aumento del 23,9% de casos de TBC, reportados al Programa Nacional, comparado con el 2021; en su mayor proporción corresponde al sexo masculino en el 65,1 % de los casos. El 67,1 % de los casos reportados corresponden a poblaciones de mayor vulnerabilidad, siendo mayor en personas privadas de la libertad en un 7,1 %. El 52,4% de casos se encuentran en 13 ciudades, dentro de las cuales se encuentra Pereira (4).

Es necesario educar a esta población por el gran riesgo que tienen de exposición a esta enfermedad, por lo cual nuestro objetivo principal es determinar el nivel de conocimiento sobre TBC pulmonar en hombres privados de la libertad de un centro penitenciario de Pereira.

## Objetivos

### Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre TBC pulmonar en hombres privados de la libertad de un centro penitenciario de Pereira.

### Objetivos específicos



1. Describir los conocimientos que tienen los internos sobre TBC pulmonar de un centro penitenciario de Pereira.
2. Incrementar los conocimientos sobre TBC pulmonar en los internos de un centro penitenciario de Pereira.
3. Promover estilos de vida saludables en la población interna de un centro penitenciario de Pereira.

## Metodología

La participación del programa de terapia respiratoria de la Fundación Universitaria del Área Andina en el Centro Penitenciario de Hombres fue mediante el macroproyecto del programa en proyección social denominado "Promoción de la salud respiratoria en el Eje Cafetero", cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre TBC pulmonar que tenían los hombres privados de la libertad; en esta actividad participaron 12 estudiantes del programa de Terapia Respiratoria y dos docentes con horas labor en Proyección Social.



Por medidas de seguridad del centro penitenciario, el único canal de comunicación utilizado fueron pósteres...

Se contó con la autorización y acompañamiento de la Penitenciaría de Pereira, para el ingreso al establecimiento Penitenciaria de Mediana Seguridad Carcelaria, en el que participó el 80 % de la población interna, 239 hombres privados de la libertad, ubicados en cinco patios; se realizaron un total de seis intervenciones educativas, cada una con una duración de dos horas, estas tenían tres escenarios: el primero iniciaba con un pretest compuesto por cuatro preguntas las cuales estaban relacionadas con el tema a revisar: ¿Qué es la TBC pulmonar?, ¿sabe cómo se transmite?, ¿conoce cuáles son los síntomas de la TBC pulmonar? y ¿sabe cómo prevenirla?

A partir de los datos obtenidos en el pretest y con el objetivo de afianzar los conocimientos y aclarar dudas, se iniciaba el segundo escenario en el que se realizaban una serie de capacitaciones relacionadas con el tema. Por medidas de seguridad del centro penitenciario, el único canal de comunicación utilizado fueron pósteres, por medio de los cuales los capacitadores exponían la información que tenía imágenes alusivas a las medidas preventivas para la transmisión de la TBC pulmonar así como una descripción clara de los síntomas de esta.

El tercer y último escenario consistió en realizar nuevamente las preguntas indicadas en el primer escenario, buscando la participación de la comunidad y evaluando los conocimientos adquiridos y las conclusiones de cada capacitación.

Para finalizar la intervención educativa se participó en tres programas radiales en la emisora del centro carcelario, para reforzar conocimientos sobre la TBC pulmonar, con la participación de un interno del centro penitenciario, dos estudiantes y dos docentes del programa de Terapia Respiratoria.



## Resultados

**Tabla 1.** Análisis de presaberes

	SÍ %	NO %
¿Sabía que es la TBC?	69	31
¿Sabía cómo se transmite la TBC?	62	38
¿Sabía cuáles son los síntomas de la TBC?	56	44
¿Sabía cómo prevenirla?	47	53

**Fuente: elaboración propia.**

En una muestra de 239 personas privadas de la libertad se llevó a cabo un análisis mediante una encuesta digital para evaluar los conocimientos previos sobre la TBC, con el objetivo de orientar de manera efectiva el enfoque de la capacitación y promover la adherencia al manejo de la enfermedad. Los resultados de la tabla 1 revelaron que el 69 % de los encuestados estaban familiarizados con la TBC, el 62 % conocía su modo de transmisión, el 56 % podía identificar los síntomas, mientras que el 53 % carecía de conocimientos sobre cómo prevenir la enfermedad.

**Tabla 2.** Antecedente patológico

	SÍ %	NO %
¿Usted ha sido diagnosticado con TBC?	4	96

**Fuente: elaboración propia.**

Según se puede observar en la tabla 2, el 96 % de las personas encuestadas no han recibido un diagnóstico de TBC.

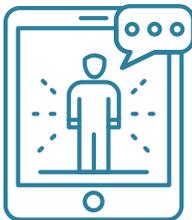
Después de la educación sobre la enfermedad, se llevó a cabo una encuesta en la misma población con el fin de analizar el impacto de la adherencia al tema tratado.

Después de la educación sobre la enfermedad, se llevó a cabo una encuesta en la misma población con el fin de analizar el impacto de la adherencia al tema tratado.

**Tabla 3.** Análisis de capacitación

Después de la charla: ¿qué es la TBC?	Enfermedad infecciosa %	Enfermedad de transmisión sexual %	Enfermedad congénita %
	93	2	5
Después de la charla: ¿cómo se transmite la TBC?	Gotas de saliva %	Contacto sexual %	Contacto físico %
	94	2	4
Después de la charla: ¿cómo se transmite la TBC?	Gotas de saliva %	Contacto sexual %	Contacto físico %
	94	2	4
Después de la charla: ¿cómo se previene la TBC?	Toser con protección y adecuada alimentación %	Hábitos de sueño adecuados %	Actividad física %
	50	33	17

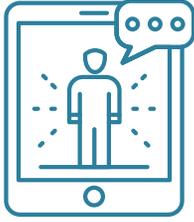
**Fuente:** elaboración propia.



Al finalizar la educación dirigida a las personas privadas de la libertad se procedió a analizar los conocimientos adquiridos (tabla 3), en los que se encontró que el 93 % de ellos comprenden que la TBC es una enfermedad infecciosa. Además, un 94 % tiene conocimiento de que se transmite a través de gotas de saliva. Respecto a los síntomas, solo el 50 % identifica adecuadamente los síntomas, la sudoración nocturna y la pérdida de peso como señales de la enfermedad. Por otro lado, el 50 % de ellos tiene conocimientos sobre las medidas de prevención, como la adopción de medidas de protección al toser y una alimentación adecuada.

## Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre TBC pulmonar en hombres privados de la libertad de un centro penitenciario de Pereira. Fue crucial examinar el grado de comprensión sobre la enfermedad dentro de la población carcelaria.



A nivel mundial, la TBC sigue siendo una preocupación de salud pública significativa entre las poblaciones privadas de libertad. En los últimos años, se han realizado esfuerzos notables para mejorar la prevención y el control de esta enfermedad en los reclusos. Según la OMS, la TBC figura entre las diez principales causas de muerte a nivel mundial, lo que resalta la importancia de abordar esta enfermedad de manera efectiva. La OMS ha implementado programas de reducción de riesgos en cárceles, que incluyen distribución de materiales preventivos, promoción de prácticas saludables y atención médica integral para los reclusos afectados por la enfermedad (5).

Los sistemas carcelarios en todo el mundo y en los países de la región de las Américas presentan una gran variedad y diversidad en términos de su organización, estructura, legislación y acceso a recursos. Según información proporcionada en documentos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el control de la TBC en poblaciones privadas de libertad en América Latina y el Caribe, se afirma que los centros penitenciarios actúan como focos de TBC, reciben casos de TBC, concentran la enfermedad y la agravan al no realizar una búsqueda adecuada de casos y tratamiento. Además, generan resistencia debido a los tratamientos incorrectos o no supervisados que se administran, propagan la enfermedad entre las personas más vulnerables a la infección y exportan TBC en visitas y otros contactos (6).

En Latinoamérica se han logrado avances significativos en la prevención de la TBC entre la población reclusa gracias a la implementación de programas adaptados a sus necesidades específicas. Esto incluye la detección temprana y la prevención de la enfermedad. Uno de los avances más notables ha sido la implementación de programas de detección sistemática de TBC en cárceles, que incluyen educación continua para la prevención de la enfermedad.

Un estudio encontró que una gran proporción de reclusos tenía conocimientos sobre la TBC, lo que facilita la detección temprana y el tratamiento oportuno (7).

En Latinoamérica se han logrado avances significativos en la prevención de la TBC entre la población reclusa gracias a la implementación de programas...



En Colombia, esta situación de salud pública persiste no solo debido al hacinamiento y la elevada prevalencia de TBC en la población carcelaria, sino también por la presencia de condiciones médicas previas, falta de atención médica primaria y ausencia de cualquier tipo de evaluación previa al ingreso a la cárcel (8). Por esta razón, el Ministerio de Protección Social, mediante el Instituto Nacional de Salud, ha establecido directrices de cumplimiento obligatorio para monitorear a los pacientes privados de libertad que presentan síntomas respiratorios (9).

En Colombia se reveló que la incidencia de TBC es significativamente mayor en la población reclusa con mayores niveles de hacinamiento. Este estudio demostró un índice de desigualdad considerable, que dejó en evidencia un exceso de casos de TBC entre la población con mayor hacinamiento (3).

Comparando los estudios mencionados, se destaca que una proporción significativa de personas encuestadas no ha recibido un diagnóstico de TBC, lo que subraya la importancia de la educación continua y la detección temprana para prevenir la enfermedad.

## Conclusiones

Durante la intervención llevada a cabo en la población carcelaria se destacan varios aspectos importantes relacionados con la TBC pulmonar. Entre ellos, se pueden mencionar los siguientes puntos clave:

1. Prevalencia y riesgos: la TBC pulmonar es una preocupación significativa en las cárceles debido a factores como el hacinamiento, la falta de ventilación y la iluminación inadecuada, que aumentan el riesgo de transmisión de la enfermedad.
2. Necesidad de educación continua: antes de las inter-



venciones educativas, había una falta de conocimiento significativa sobre la TBC pulmonar entre la población carcelaria de Pereira. Sin embargo, después de las capacitaciones, hubo un notable aumento en el conocimiento sobre la enfermedad, sus síntomas y formas de prevención.

3. Importancia de la detección temprana: a pesar del aumento en el conocimiento, la mayoría de los encuestados no habían sido diagnosticados previamente con TBC. Esto resalta la necesidad de una detección temprana y un acceso adecuado al tratamiento para prevenir la propagación de la enfermedad.
4. Esfuerzos de salud pública: se mencionan los esfuerzos de la OMS y otras organizaciones para abordar la TBC en poblaciones privadas de libertad, incluyendo programas de reducción de riesgos y detección sistemática de la enfermedad en las cárceles.
5. Desafíos en Colombia: el país enfrenta desafíos adicionales en la lucha contra la TBC en las cárceles, incluyendo el hacinamiento y la falta de atención médica adecuada. Se destaca la importancia de seguir directrices para monitorear a los pacientes privados de libertad con síntomas respiratorios.

## Referencias

1. Maestre-Miquel C, Zabala-Baños C, García JA, Antolín JM. Educación para la salud en los problemas prevalentes del medio penitenciario, proyecto en Ocaña-I (España). *Rev Española Sanid Penit.* 2016;18:86-94.
2. Múnera J, Montoya L, Mosquera J, Benavides A, Hernández Sarmiento J. Casos de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar notificados al Programa de Tuberculosis en el departamento del Chocó, Colombia, periodo 2012-2015. *Enf Infecc Microbiol.* 2019;39(3):93-102.

3. Científica R, José G, Córdova M, Sandro A, Ancito R. Tuberculosis y hacinamiento carcelario desde la perspectiva de las inequidades sociales en salud en Colombia, 2018.
4. Ministerio de Salud y Protección social. Modelo de Atención Primaria en Salud para fortalecer la prevención y control de la tuberculosis [Internet]. Biomédica : Revista del Instituto Nacional de Salud. 2024. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Modelo-de-Atencion-Primaria-en-Salud-para-fortalecer-la-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis.aspx>
5. Vines Zambrano MI, Delgado Macías JC, Espinoza Vallejo MA, Espín Jiménez JA, Álvarez Salavarría GM, Mitte Baque YS. Control frente la prevalencia de la tuberculosis. Cien Mundo la Investig y el Conoc [Internet]. 2018;2(4):240-69. Disponible: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/352/html%0Ahttps://recimundo.com/index.php/es/article/view/352%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6731143>
6. Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe.
7. Escobar S. N, Peña M. C. Avances en tuberculosis en el 54 Congreso Chileno de Enfermedades Respiratorias. 2023;39(2):175-9.
8. Ministerio de la Protección Social. Informe Nacional Tuberculosis. 2022. 2022;
9. OPS. Pongamos fin a la tuberculosis. 2021;2023(2018):1-7. Disponible: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-pongamos-fin-tuberculosis>

