

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN Y MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA
TUBERCULOSIS EN USUARIOS DEL CENTRO
DE SALUD FONAVI IV
ICA - JULIO
2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ASCAMA CALDERON PIERINA MARGARITA**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ
2017**

ASESORA DE TESIS: MG. MARIA LUISA ROJAS GUILLÉN

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y guiarme en este largo camino, por iluminar mi mente y mi corazón darme sabiduría para salir adelante.

A la Universidad Privada San Juan Bautista, por forjar profesionales de éxito, asegurar una formación integral en sus estudiantes permitiéndome formar parte de su comunidad universitaria.

Al Centro de salud Fonavi IV: por haberme brindado las facilidades para la realización de la investigación, permitiéndome obtener los datos necesarios.

A mi asesora: Mg. María Luisa Rojas Guillén, a quien, agradezco su enorme esfuerzo y haberme brindado sus conocimientos y guiarme en esta investigación.

DEDICATORIA

A toda mi familia y de manera especial a mi esposo ya que gracias a su esfuerzo incondicional, pude concluir mi carrera.

RESUMEN

Una de las enfermedades más antiguas corresponde a la tuberculosis, a pesar de los adelantos científicos diversos países a nivel mundial tienen a esta enfermedad infectocontagiosa como una de las de mayor prevalencia en países en vías de desarrollo, asimismo, no se ha podido erradicar de nuestro medio siendo necesario incidir en su prevención dada su vía de contagio aérea que infecta a una persona y expone a otras sanas considerando que cualquiera constituye un potencial huésped. **Objetivo:** Determinar la información y medidas preventivas frente a la tuberculosis en usuarios del Centro de Salud Fonavi IV, Ica julio 2017. **Material y métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y de corte transversal; la muestra tomada en cuenta estuvo constituida por 40 usuarios adultos según criterios de inclusión y exclusión; la técnica usada fue la encuesta teniendo como instrumento un cuestionario para cada variable previamente validados a través de juicio de expertos, su confiabilidad fue demostrada por medio del coeficiente Alfa de Crombach. (0,76; 0,81). **Resultados:** Se obtuvo que los usuarios tenían edades entre 26 y 35 años en 32%; de sexo femenino 58%; de estado civil soltera 50%, el número de personas que viven en casa es de 1 a 3 personas en 60% y con instrucción secundaria con 63%. La información respecto a las generalidades de la tuberculosis fue deficiente en las dimensiones generalidades y diagnóstico y tratamiento de la TBC alcanzando 60% y 52.5%; sin embargo, en la dimensión factores de riesgo alcanzó 65% como regular, siendo global deficiente en 55%. En cuanto a las medidas de prevención fueron inadecuadas tanto en las dimensiones: estilos de vida y cuidado de la salud en 58% y 60% en cada una, siendo inadecuadas de manera global en 55%. **Conclusión:** La información respecto a la tuberculosis fue deficiente y las medidas preventivas fueron inadecuadas en los usuarios Centro de Salud Fonavi IV, Ica julio 2017.

PALABRAS CLAVE: Información, tuberculosis, medidas preventivas

ABSTRACT

One of the oldest diseases corresponds to tuberculosis, despite scientific advances, several countries worldwide have this infectious disease as one of the most prevalent diseases in developing countries, and it has not been eradicated from our country. means being necessary to influence its prevention given its route of aerial contagion that infects a person and exposes other healthy considering that anyone constitutes a potential host. Objective: To determine the information and preventive measures against tuberculosis in users of the Fonavi IV Health Center, Ica, July 2017. Material and methods: The study was of a quantitative approach, descriptive and cross-sectional scope; the sample taken into account consisted of 40 adult users according to inclusion and exclusion criteria; the technique used was the survey having as a tool a questionnaire for each variable previously validated through expert judgment, its reliability was demonstrated by means of the Crombach's Alpha coefficient. (0.76, 0.81). Results: It was obtained that the users had ages between 26 and 35 years 32%; 58% female; of single marital status 50%, the number of people living at home is 1 to 3 60% and secondary education 63%. The information regarding the generalities of tuberculosis was deficient in the general dimensions and diagnosis and treatment of TB, reaching 60% and 52.5%; however, in the dimension of risk factors it reached 65% as regular, being global deficient in 55%. Regarding prevention measures, they were inadequate both in the dimensions: lifestyles and health care in 58% and 60% in each one, being globally inadequate in 55%. Conclusion: The information regarding tuberculosis was deficient and the preventive measures were inadequate in users Fonavi IV Health Center, Ica July 2017.

KEY WORDS: Information, tuberculosis, preventive measures

PRESENTACIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que, a pesar del tiempo, adelantos científicos y tecnológicos sigue arraigada en nuestra sociedad afectando principalmente a personas con características socioeconómicas deficientes que unido a deficiencias nutricionales conllevan a debilitar su estado inmunitario haciéndolo fácil de contraer la enfermedad. Sin embargo, la prevención de la tuberculosis no exige grandes cambios, pues contar con la información adecuada y poner en prácticas ciertas medidas de protección permiten mantener la salud en toda persona. El objetivo del estudio fue determinar la información y medidas preventivas frente a la tuberculosis en usuarios del centro de salud Fonavi IV, Ica - julio 2017. El propósito radica en proporcionar a la institución de salud comprometida la información que tienen los usuarios respecto a la tuberculosis a fin de considerar estrategias de difusión respecto a su prevención considerando que se trata de una enfermedad infecto-contagiosa cuya propagación por vía aérea es de persona a persona principalmente en zonas urbano marginales donde la mayoría de familias de acuerdo a su forma de vivir y características de su entorno se encuentran en mayor riesgo de enfermar.

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: En el capítulo I encontramos: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Análisis de los resultados. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
I.b.. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
I.c. OBJETIVOS:	16
I.c.1.GENERAL	16
I.c.2.ESPECÍFICOS	16
I.d. JUSTIFICACIÓN.	17
I.e. PROPÓSITO	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	18
II.b. BASE TEÓRICA	22
II.c. HIPÓTESIS	37
II.d. VARIABLES	37
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	37

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a TIPO DE ESTUDIO	39
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	39
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	39
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	40
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	42
IV.b. DISCUSIÓN	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	56
V.b. RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	64

LISTA DE TABLAS

Nº	TÍTULO	PÁG.
1	DISTRIBUCIÓN DE DATOS GENERALES DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017.	42
2	INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS SEGÚN GENERALIDADES DE LA ENFERMEDAD DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017.	85
3	INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS SEGÚN FACTORES DE RIESGO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017.	85
4	INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS SEGÚN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017.	86
5	INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017.	86
6	MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS SEGÚN ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017.	87
7	MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS SEGÚN CUIDADO DE LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017.	88
	MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017	88

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	TITULO	PÁG.
1	INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS SEGÚN GENERALIDADES DE LA ENFERMEDAD DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017.	44
2	INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS SEGÚN FACTORES DE RIESGO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017.	45
3	INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS SEGÚN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017.	46
4	INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017.	47
5	MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS SEGÚN ESTILOS DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017.	48
6	MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS SEGÚN CUIDADO DE LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017.	49
7	MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA JULIO 2017.	50

LISTA DE ANEXOS

N°	ANEXO	PÁG.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	62
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
3	PRUEBA BINOMIAL	68
4	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	69
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	71
6	PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LAS VARIABLES	72
7	TABLA MATRIZ DE VARIABLES.	86
8	TABLA DE FRECUENCIAS.	

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

“La tuberculosis sigue siendo un problema de Salud Pública a nivel mundial en los países en desarrollo que afecta principalmente a los pulmones, motivo por el cual es de fácil contagio a través de la vía aérea, siendo la tuberculosis pulmonar el tipo de infección más común, sin embargo, también puede afectar otros órganos”.¹

En tal sentido, “la tuberculosis es un problema de salud pública que merece especial atención en todos los niveles preventivos, antes de contraer la enfermedad, principalmente en zonas de mayor estrato de pobreza. Alrededor de la tercera parte de la población mundial tiene la enfermedad latente, potenciales transmisores de la tuberculosis quienes sumados a las personas que la padecen se convierte en un enorme problema de salud con repercusiones sociales y económicas tanto al estado como a las propias familias de los pacientes”.

Según la Organización Mundial de la salud (2015) “la tuberculosis constituye una de las diez principales causas de muertes. La suma de casos suma 10.4 millones de personas que enfermaron de tuberculosis de las cuales alrededor de 1.8 millones murieron por esta enfermedad, presentándose un mayor número de casos en la India”.²

Latinoamérica, es uno de los “sectores de mayor afección a causa de tuberculosis, principalmente en los países en vías de desarrollo, aproximadamente existen 270 mil casos y 23 mil muertes a causa de esta enfermedad, además, en la última década ha presentado mayor número de casos de multidrogo resistente, casos cuyo pronóstico es preocupante tanto como el de pacientes con VIH”.³

En Cartagena “en el año 2016 se diagnosticó 292 casos la población afectada por la tuberculosis incluye a personas entre los 25 y los 34 años

de edad siendo varones los más afectados y un 7% de esta población siendo niños menores de 15 años”.⁴

En “2016 fueron reportados al Sistema de Vigilancia de Salud Pública (Sivigila) 13.626 casos de tuberculosis en Bogotá, muchos de los casos se trataban de una co-infección con el virus de VIH y la incidencia registrada fue de 27.9 casos por cada 100.000 habitantes”.⁵

Por otro lado, “México ocupa el tercer lugar en América Latina en incidencia de tuberculosis pulmonar. Mantiene una tendencia ascendente de mortalidad por tuberculosis”. “Cada año se detectan alrededor de 15 mil nuevos casos de tuberculosis pulmonar y cerca de 2 mil defunciones por esta causa” al igual que lo reportado por, la Organización Mundial de la Salud (OMS) como en otros países la enfermedad afecta principalmente en varones, siendo más vulnerables las personas de escasos recursos económicos indígenas, migrantes, centros penitenciarios y la población rural en general es decir que viven en condiciones de hacinamiento y pobreza”.⁶

En una “investigación realizada en Colombia (2016) se identificó información escasa en relación a la tuberculosis, tal es así que los resultados de un cuestionario aplicado arrojaron que existe un 76.3% de estudiantes que tienen un nivel bajo respecto a la tuberculosis pulmonar”.⁷

A pesar de que el “Perú durante los años 1990 y 2015 ha reducido un 52% del número de casos de tuberculosis pasando de 52 000 a 27.000. así mismo se redujo el número de muertes de casi 3.000 a 1.237 en el transcurso de las últimas décadas; aun así, el Perú sigue siendo en segundo lugar en Latinoamérica”.⁸

En el año “2014, se reportó 27 350 nuevos casos de tuberculosis, cuya incidencia fue de 88,8 casos nuevos por cada mil habitantes. Según la dirección general de epidemiología en estos últimos años cinco departamentos Madre de Dios, Loreto, Lima e Ica ocuparon los primeros lugares en incidencia a nivel nacional, estos departamentos reportaron 72% de casos nuevos en el país se considera que Lima es el

departamento que más casos concentra en el país con un 60% en sus distritos de San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, Santa Anita y Barranco. El promedio de edad es de 35 años tanto en varones como mujeres, el mayor porcentaje de infectados por tuberculosis fueron personas sin empleos, jubilados, preescolares 33.2% y estudiantes 19.3%. En los últimos 10 años, se identificaron en promedio alrededor de 3 contactos por cada caso y, se llega a examinar en promedio al 82% de los mismos en cuanto a la tuberculosis infantil se estima que el total de casos es un 7.7% en niños menores de 15 años con un promedio de casi 30 por cada mil niños”.⁹

En el año 2016, “en Huancayo se realizó una investigación respecto a la información de familias respecto a tuberculosis obteniéndose que fue medio sin embargo las medidas preventivas fueron inadecuadas en la gran mayoría.¹⁰ Asimismo, en Huancavelica los familiares de pacientes con tuberculosis tenían conocimientos bajos sobre la enfermedad alcanzando 46.8% de la totalidad”.¹¹

Dentro de las prácticas comunitarias se logra observar que la mayoría de las personas muestra desinterés en prevenir la enfermedad de la tuberculosis, a pesar de tener la percepción que se trata de una enfermedad contagiosa se consideran inmune ante ella descuidando algunos estilos de vida que favorecen el cuidado de la salud. Considerando que la población con mayor riesgo de contraer esta enfermedad es aquella que se encuentra en condiciones socioeconómicas deficientes, por lo que no se alimentan adecuadamente, además se observa los fines de semana que se reúnen en las esquinas de las calles y toman licor en el mismo vaso, algunas familias son numerosas y habitan en una sola habitación, lo cual motiva a realizar la investigación.

Frente a la problemática planteada se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la información y medidas preventivas frente a la tuberculosis en usuarios del Centro de Salud Fonavi IV, Ica Julio 2017?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. Objetivo general

Determinar la información y medidas preventivas frente a la tuberculosis en usuarios del Centro de Salud Fonavi IV, Ica julio 2017.

I.c.2. Objetivos específicos

OE Identificar la información sobre tuberculosis que tienen los usuarios del Centro de Salud Fonavi IV de acuerdo a:

- Generalidades de la enfermedad
- Factores de riesgo
- Diagnóstico y tratamiento

OE Identificar las medidas preventivas frente a la tuberculosis que tienen los usuarios del Centro de Salud Fonavi IV de acuerdo a:

- Estilos de vida
- Cuidado de la salud

I.d. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es importante porque aborda un problema de salud pública aun prevalente en nuestro medio y que afecta a la población adulta joven y madura cuyas repercusiones no solo está en la persona que la padece sino a nivel familiar y social, donde la enfermera cumple un rol importante en la educación sanitaria como parte de la promoción de salud en el primer nivel de atención de salud.

Es necesario crear en la población en general, la toma de conciencia en el cuidado de la salud, conocer los aspectos básicos de la tuberculosis, considerando que se trata de una enfermedad infectocontagiosa, informarse sobre síntomas principales, modo de transmisión, diagnóstico, formando las bases para su autocuidado que les permita prevenir la enfermedad y asegurar su autorrealización tanto como la conservación de la vida del ser humano.

I.e. PROPÓSITO

El propósito de la investigación radica en proporcionar a la institución de salud comprometida la información que tienen los usuarios respecto a la tuberculosis así como las medidas preventivas que aplican a fin de considerar estrategias de difusión respecto a su prevención considerando que se trata de una enfermedad infecto-contagiosa cuya propagación por vía aérea es de persona a persona principalmente en zonas urbano marginales donde la mayoría de familias de acuerdo a su forma de vivir y características de su entorno se encuentran en mayor riesgo de enfermar. Los resultados encontrados servirán de sustento para establecer estrategias de aprendizaje e intervenciones educativas direccionadas a la población adulta cuya responsabilidad es inherente a enfermería por su rol educador y participe de la promoción de la salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Álvarez W, Bloom E, López C, Ramos L. En el año 2016 realizaron una investigación descriptiva con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE ÚLTIMO AÑO, CARTAGENA. COLOMBIA**. Metodología: “Se tomó en cuenta la población de 224 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario que permita identificar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y una escala de Likert tanto para la práctica como para las actitudes. Resultados: Se obtuvo que el 76.3% de estudiantes tenían un nivel bajo, y las prácticas fueron adecuadas en las dimensiones: medidas de bioseguridad, correcta supervisión y recolección de muestra de esputo; en tanto que las actitudes fueron favorables en 79%. Conclusión: Los estudiantes tienen conocimientos en nivel bajo, prácticas adecuadas y actitud favorable frente a la tuberculosis”.⁷

Zarzuelo R. En el año 2012 realizó una investigación cuantitativa, descriptiva con el objetivo de identificar los **CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAMCO “DR. REYNALDO BARRIONUEVO”. ARGENTINA**. Metodología: “La muestra tomada fue de 223 pacientes usuarios de consultorios externos, a quienes se les aplicó una encuesta. Resultados: Se obtuvo que el 99.1% desconoce las vías de contagio de la tuberculosis; el 87% considera que la tuberculosis es contagiosa, el 79.4% considera que dicha enfermedad puede causar la muerte de quien la padece y un 66.8% considera que la enfermedad es curable. Dentro de los principales síntomas refieren el síntoma más conocido y relacionado a la enfermedad fue la tos crónica. Conclusiones: Los conocimientos que tiene la población sobre la enfermedad son insuficientes exponiéndolos a diferentes riesgos ante la tuberculosis”.¹²

Arroyo L, Sánchez L, Bonne M, Pérez H, Armas L. En el año 2012, realizaron un estudio descriptivo de corte trasversal con el objetivo de evaluar el **CONOCIMIENTO Y LA PERCEPCIÓN QUE HACIA LA TUBERCULOSIS TIENEN LOS POBLADORES DE LA HABANA VIEJA, CUBA**. Material y métodos: “Se tomó en cuenta como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario aplicado en 86 pobladores. Resultados: un alto porcentaje conoce que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa (96.5%); desconoce síntomas de la enfermedad (61.6%); las vías de trasmisión alcanzaron conocimientos bajos (58%), mencionando que dentro de las fuentes de información respecto a la enfermedad fueron: televisión, radio y los propios amigos. Concluyendo que la población desconoce aspectos importantes de la tuberculosis como los síntomas y formas de transmisión”.¹³

Pacheco V. En el año 2015, realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar las **MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR QUE APLICAN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LIMA**. Material y métodos: “La investigación tomó en cuenta una muestra de 47 estudiantes, la técnica tomada en cuenta fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: el 57% no tienen buenos hábitos alimenticios y hábitos de sueño y descanso (60%); no aplican medidas de protección como el respirador N95; en forma global el 55% no aplican medidas preventivas. Los estudiantes de enfermería no aplican medidas para la prevención de la tuberculosis en relación a la alimentación 60%, descanso y sueño 60%, y uso de los protectores respiratorios, un 57% no aplican medidas de prevención específica y de manera global el 55% no aplican medidas de prevención. Conclusión: Los estudiantes de enfermería no aplican medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar, presentando deficiencias en conductas de alimentación, descanso y sueño, tampoco usan protectores respiratorios, exponiéndose a contraer la enfermedad”.¹⁴

Huamán E, Vásquez F. En el año 2014, realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS PACIENTES DE TRES CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA**. Material y métodos: “En el estudio se tomó en cuenta la población total de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar (84) atendidos en tres establecimientos de primer nivel de salud, tomando en cuenta como instrumento un cuestionario que permite medir los conocimientos en los pacientes. Resultados: Se obtuvo que el 98% de pacientes tienen nivel de conocimientos regular y sólo el 2% es bajo. Asimismo, respecto a la dimensión tratamiento farmacológico el nivel de conocimiento fue regular en 72%; en la dimensión “cuidados en el hogar” se obtuvo que el 53% tiene nivel regular al igual que los resultados respecto a la dimensión “medidas preventivas” que alcanza el 98%. Conclusiones: Los pacientes con tuberculosis pulmonar de tres Centros de Salud de la Micro red San Martín de Porres presentaron nivel de conocimientos regular de manera global y en cada una de sus dimensiones”.¹⁵

Hora M. En el año 2014, realizaron una investigación descriptiva con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN POBLACIÓN GENERAL DEL CENTRO DE SALUD MIRONES BAJO**. Lima. Material y métodos: “La investigación tomó en cuenta una encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario, tomando en cuenta una muestra de 112 usuarios del Centro de Salud. Resultados: Los usuarios del centro de salud tienen un nivel de conocimientos entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas, como signos y síntomas (34%; 40%), factores de riesgo (42%; 35%), prevención y tratamiento (38%; 39%). Conclusiones: Finalmente una de las conclusiones a la que se llega, es que la población joven, la que según diversos estudios es la más afectada por esta enfermedad”.¹⁶

Risco E. En el año 2014 realizó una investigación descriptiva correlacional, cuyo objetivo fue determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR ASOCIADOS AL ABANDONO DE SU TRATAMIENTO. LIMA.** Material y Métodos: “Se tomó en cuenta una muestra de 31 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y que además tuvieron abandono del tratamiento y fueron recuperados a quienes se les aplicó un cuestionario estableciendo la asociación a través de chi cuadrado. Resultados: Los pacientes tenían edades menores de 29 años y mayores de 50 alcanzaron 71%, de sexo masculino 54,8%, con instrucción primaria y secundaria 77,4%; un 29% no tenía empleo o era independiente en su labor. Respecto al nivel de conocimiento fue medio en el 45,2% y bajo en el 41,9% y solo el 12.9% fue alto. Además, del 100% de pacientes que hicieron abandono, retomó el 54,8%. **Conclusión:** Existe asociación entre el nivel de conocimiento y el abandono de su tratamiento en los pacientes afectados”.¹⁷

Pachas E. En el año 2015 realizó un estudio cuasi-experimental con el objetivo de determinar la **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CONOCIMIENTO DE ESCOLARES DE 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLÍVAR SUNAMPE. CHINCHA.** Material y métodos: “La población estuvo conformada por 535 estudiantes de secundaria de los cuales se consideró como muestra intencional 24 escolares, sin grupo de control; para la recolección de datos la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, el cual fue validado a través de juicio de expertos ($p < 0.05$) demostrando su confiabilidad mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach (0.82) en una prueba piloto previa. El instrumento se aplicó como pre y post test, antes y después de la intervención educativa, cuyo efecto se demostró a través del estadístico T Student”. Resultados: “El conocimiento de los estudiantes sobre tuberculosis según sus generalidades, factores de riesgo, diagnóstico-tratamiento y prevención fueron deficientes antes de la intervención educativa obteniendo 58%; 79%; 63% y 54%

respectivamente, siendo de manera global 79% deficiente; sin embargo después de la intervención educativa el conocimiento fue óptimo alcanzando 100%; 92%; 96% y 100% en cada dimensión mencionada, siendo de manera global 100% óptimo. Conclusiones: El efecto de la intervención educativa sobre tuberculosis fue positivo en el conocimiento de los estudiantes, demostrado a través del valor de T Student (4,18)¹⁸

Los antecedentes citados constituyen evidencias que revelan la escasa información y por ende conocimiento deficiente respecto a la tuberculosis, dicha situación impide ver las consecuencias de padecer dicha enfermedad considerando no solo su repercusión negativa en el bienestar de la persona que la padece sino también en torno a la sociedad. En tal sentido, la preocupación es mayor por las cifras que revelan la existencia de escasas medidas preventivas que toma en cuenta la comunidad en general para prevenir contraer la enfermedad tomando en cuenta que su diseminación es por vía aérea.

II.b. BASE TEÓRICA

II.b.1. INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS

Según Brilluén L. citado por Gonzáles (2006) afirma que: “La información es material en bruto y está compuesta de una simple recolección de datos, mientras que el conocimiento supone determinado razonamiento o juicio que organiza los datos mediante su comparación y clasificación.” Además, refiere que el siguiente paso conduce al conocimiento científico y la formulación de leyes científicas, hoy en día usadas en la investigación.¹⁹

Información

Adquisición de contenidos temáticos a través de diferentes medios verbales y escritos que ingresan a través de los sentidos, son procesados

de acuerdo con la estrategia de abordaje, exposición e interés del individuo.

“La información en educación para la salud constituye una estrategia de promoción de la salud que inicia el proceso de aprendizaje en la educación para la salud, para ello es necesario que utilice la metodología y material educativo apropiado para la población de estudio”.

“Dentro de la educación para la salud las metodologías de enseñanza de mayor uso y que se direcciona a la comunidad se destacan la técnica expositiva, lluvia de ideas apropiada en los talleres, demostraciones de procedimientos sencillos”.

La información de los temas de salud suele exponerse de manera visible más que verbal, los mensajes cortos suelen ser acertados y concisos siempre direccionados a la prevención de la enfermedad y conservación de la salud.²⁰

Dimensiones de la información sobre tuberculosis

Generalidades sobre la tuberculosis: La tuberculosis ha sido conceptualizada como una enfermedad infecto-contagiosa, producida por una bacteria: “Mycobacterium Tuberculosis” también llamado “bacilo de Koch”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que un proceso es tuberculoso cuando se confirma la presencia del bacilo de Koch, principalmente sucede en el esputo cuyo alojamiento se ubica en los pulmones. La tuberculosis, es predominantemente pulmonar, de ahí su mayor grado o posibilidad de transmisión de persona a persona, sin embargo, también afecta al sistema nervioso central, sistema linfático, circulatorio, genitourinario, gastrointestinal, en ocasiones los huesos, articulaciones y la piel.

“el Mycobacterium Tuberculosis ataca principalmente a los pulmones, está relacionada con su entrada por vía aérea, sin embargo, también se aloja en otros órganos denominándose extrapulmonar”, determinando los siguientes tipos:

Tipos de tuberculosis:

Tuberculosis miliar; se produce a manera de diseminación linfohematógena masiva de la bacteria.

Tuberculosis pleural; afecta la capa que envuelve al pulmón, suele considerarse como un foco de primoinfección.

Tuberculosis ósea: Es uno de los tipos de infección ocurrida en los huesos a nivel de la médula ósea. también se suele presentar en la columna vertebral en el interior de los huesos

Tuberculosis cerebral: Ocurrida por la presencia de sangre en gran proporción en este órgano.

Tuberculosis renal: Ataca a los riñones, en cuyo interior existe gran cantidad de sangre que irrigan dicha órgano y permite cumplir los mecanismos de filtración, reabsorción y secreción.

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de acuerdo con la bibliografía suelen ser muchas, sin embargo, la más significativa en el caso de la pulmonar es la presencia de tos con expectoración por más de 15 días.

Además de considerarse: Debilidad y cansancio constante, existe marcada pérdida de peso resultado de la pérdida de apetito, se acompaña de fiebre, sudores excesivos por las noches, puede haber dolor en el pecho por la dificultad respiratoria y repercusión en el tórax, hemoptisis, dificultad para respirar.

Transmisión de la tuberculosis

El hombre “es el principal reservorio del bacilo de Koch porque reúne las condiciones naturales propicias para su supervivencia. El contagio o trasmisión del bacilo se da por vía aérea, es la forma más común en nuestro medio y el de mayor preocupación, puesto que se da fácilmente y su control es mucho más difícil”.²¹

La bacteria "Mycobacterium tuberculosis" se transmite de persona a persona, a través del aire, siendo el ciclo de transmisión tal como sigue:

Una persona infectada con la enfermedad tuberculosa va a generar aerosoles al momento de hablar, estornudar, o toser.

Las partículas de aerosol de 1.5 micrones de diámetro al liberarse pueden permanecer por periodos prolongados de tiempo.

"Los núcleos de gotitas de saliva que contienen gran cantidad de bacilo tuberculoso son inhalados por una persona susceptible de infectarse. Al ingresar al árbol bronquial, estas gotitas se depositan en los alveolos dando lugar al desarrollo de la enfermedad; siempre que existan estos factores como la infectividad de la persona con tuberculosis, las características del ambiente que propician la exposición y contagio, tiempo de exposición al bacilo y virulencia del mismo".²²

Factores de riesgo:

Según el Centro de Control de las Enfermedades (CDC), sostiene que en algunas personas la tuberculosis se desarrolla rápidamente o en otra demora mayor tiempo, la historia natural de la enfermedad está condicionada por muchos factores, tanto de la persona, es decir internos como del medio ambiente (externos)

Como "toda enfermedad los grupos vulnerables o edades extremas son los de mayor riesgo, asimismo, personas portadoras de enfermedades crónicas que debilitan su sistema inmune, mayor aún las personas que padecen enfermedades directamente relacionadas al sistema inmunitario como el VIH/SIDA; inmunodeprimidos por trasplantes o tratamientos con corticoides, el hecho de tener edades extremas como niños menores de cinco años tienen mayor predisposición de contraer la enfermedad si existe el contacto, asimismo los adultos mayores. Otros factores propios de la persona corresponden al consumo de tabaco, licor y drogas ilegales".

Dentro de los “factores externos se destacan personas en pobreza y pobreza extrema que viven en la calle, en pésimas condiciones sanitarias, cuya situación limita la satisfacción de necesidades básicas, exposición a la bacteria en lugares hacinados, sin o con escasa ventilación, la exposición por tratar con pacientes infectados es el caso del personal de salud que atiende sin medidas de bioseguridad”.²³

Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar:

Se considera “una baciloscopía positiva cuando se observa 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados, este examen es la principal forma de diagnosticar la tuberculosis pulmonar y consiste en tomar muestras de esputo para identificar los bacilos. Lo recomendable es realizar dos muestras de esputo: La primera muestra inmediatamente después de la consulta, la segunda muestra al día siguiente en las primeras horas de la mañana”!.

Cultivo de microbacterias, “está indicado para los sintomáticos respiratorios con baciloscopía negativa, pero que persiste la sintomatología, muestras paucibacilares, radiografía de tórax anormal”.

Diagnóstico clínico radiológico

Prueba cutánea de la tuberculina o PPD: “también llamada “Método de Mantoux” prueba que consiste en la aplicación de una sustancia llamada “tuberculina” debajo de la piel (tejido intradérmico). Dicha sustancia constituye un derivado proteico purificado del cultivo del *Mycobacterium tuberculosis* (PPD) pasadas las 48 horas debe evaluarse sus características por un personal de salud a fin de ver su reacción positiva o negativa”.²⁵

Estrategia DOTS:

Esta estrategia está direccionada a la observación directa y supervisada de los pacientes con tuberculosis en tratamiento durante la toma de

medicamentos, adquiriendo mayor posibilidad de curación y menor riesgo de resistencia y fracaso al tratamiento.

Es necesario supervisar que la toma de medicamentos se haga en el establecimiento de salud según la frecuencia y fase en la que se encuentra el paciente, la efectividad del tratamiento depende de esto.²⁶

Tratamiento farmacológico de la tuberculosis

“A pesar de encontrarnos en un país en vía de desarrollo, el tratamiento es gratuito en el Perú, su prevención, tratamiento y control se realiza a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESNPCTB)”.

De acuerdo a la norma técnica establecida por el MINSA²⁷, el tratamiento farmacológico considera dos fases:

Primera fase: llamada “fase de inducción o bactericida: consiste en la administración diaria, determina la reducción rápida de bacilos tanto su crecimiento como multiplicación. En esta fase se incluye tres medicamentos de primera línea en un número de 11 pastillas”.

Segunda fase: denominada de mantenimiento o esterilizante, su administración es intermitente, comúnmente de dos veces por semana. Incluye menor número de medicamentos, sin embargo, son suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas.²⁷

De acuerdo con el diagnóstico y tipo de pacientes se establecen los siguientes esquemas:

“Esquema uno: constituye un esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de primera línea, que incluye los siguientes medicamentos”: “Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E). La Isoniacida y la Rifampicina son consideradas como el Núcleo Básico del tratamiento antituberculoso a la que se agregó posteriormente la Pirazinamida; todas ellas pueden eliminar el bacilo de la

Tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*) en cualquier localización, a nivel intracelular y extracelular”.

El esquema de tratamiento debe administrarse durante seis meses, hasta completar un total de 104 dosis, en dos etapas diferentes:

Primera fase: Tiene una duración de dos meses, periodo en el cual debe consumir 50 dosis en total, la frecuencia es diaria (de lunes a sábado) excepto domingos y feriados, para fines de supervisión es intervalo de ventilación; esta fase incluye los siguientes medicamentos:

Medicamento	Presentación	Dosis
Rifampicina	300 mg	2 cápsulas.
Isoniacida	100 mg	3 tabletas.
Pirazinamida	500 mg	4 tabletas.
Etambutol	400 mg	4 tabletas.

Segunda Fase: Tiene una duración de 04 meses que suman 54 dosis, con una frecuencia intermitente, 3 veces por semana.

Medicamento	Presentación	Dosis
Rifampicina	Dosis 300 mg	2 cápsulas.
Isoniacida	Dosis 100mg	9 tabletas.

Indicaciones del esquema uno:

“Los medicamentos se deben tomar preferentemente en ayunas, con agua o sustancia líquida: jugos naturales, avena que no contenga leche, porque interfiere en la absorción del medicamento.

Si el paciente con tuberculosis tiene un peso menor de 50 Kg. tanto adultos como niños, la dosis de la medicación se administra en relación con el peso del paciente”.

Tomar en cuenta que, en menores de 7 años, es necesario hacer una evaluación concienzuda del uso de Etambutol por el riesgo que presenta de producir Neuritis Óptica. Puede tomarse en cuenta un alternativo como la Estreptomina.

Las molestias más comunes que pueden presentarse en los pacientes como reacciones adversas generales son náuseas, vómito y gastritis.²⁸

II.b.2 MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA TUBERCULOSIS:

En general, una persona común que aún no ha contraído la enfermedad toma en cuenta medidas como mantener una alimentación balanceada que permita conservar la salud, y adquirir la defensa necesaria del organismo. Además, es necesario, evitar el consumo de drogas como cigarrillos, licor para evitar enfermarse.

Parte de la prevención secundaria lo constituye:

“El tratamiento oportuno a las personas con tuberculosis, la eliminación de la fuente de infección en la comunidad es a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y completo de los casos de tuberculosis pulmonar principalmente frotis positivo.

Cuando la persona es diagnosticada con la enfermedad es necesario que sus contactos reciban la llamada quimioprofilaxis administrando pastillas de prevención constituida por el medicamento isoniacida a los menores de 19 años además de la lectura de PPD igual o mayor de 10mm. si fuese positivo. Es necesario destacar que la indicación es responsabilidad del médico y la administración la responsabilidad de la enfermera” (o).²⁹

Estilos de vida

Referidos a la forma de vivir de cada persona, incluye hábitos, conductas que propician la conservación o no de una persona. a lo largo del tiempo, diversas investigaciones han demostrado que los estilos de vida constituyen factores determinantes del proceso salud enfermedad, su influencia en determinar si una persona está sana o enferma depende mucho de los estilos de vida saludables o no que pueda tener.

Alimentación: Toda persona debe consumir en el día tres comidas diarias y dos refrigerios, como se sabe, el principal alimento es el

desayuno, sin embargo, en el logro de las defensas del organismo, es necesario que el consumo de comidas diarias sea efectivo.

“Tipo de alimentos: dentro de la clasificación de alimentos es necesario que las comidas diarias equilibren los tipos de alimentos en razón a las necesidades del cuerpo, una persona adulta debe consumir proteínas como carnes, principalmente blancas casi a diario, además su combinación con carbohidratos es necesario incidiendo en cereales, menestras que además son ricas en minerales como el hierro, es el caso de lentejas, garbanzos”. Otro grupo “importante y de gran aporte calórico lo constituyen las grasas, las cuales son necesarias para la proporción de energía del organismo, sin embargo, sus características deben ser óptimas para la salud, tal es así que, las grasas insaturadas o no saturadas son las más acertadas y beneficiosas para el organismo, no se acumulan en los tejidos. Los minerales y vitaminas se deben consumir diariamente acompañando todas las comidas, al igual que el consumo de agua en promedio de ocho vasos diarios o cantidad promedio de 2 litros según su requerimiento”.

Las personas que padecen tuberculosis deben consumir mayor cantidad de proteínas por su emaciación de tejido muscular propio de la manifestación de la enfermedad, además prioriza alimentos como las carnes, lácteos, menestras, frutas y verduras.

El número de comidas diarias en pacientes de mayor grado de riesgo como los multidrogoresistentes deben consumir hasta 6 comidas diarias hasta recuperar su estado nutricional.

Conjuntamente a la recuperación de valores séricos y bioquímicos como la albúmina que asegura un buen estado nutricional de la persona afectada con tuberculosis, la recuperación del peso con la alimentación hiperproteica que complementará su tratamiento asegurando la absorción de medicamentos con menores niveles de efectos secundarios.

Actividad física: Otro aspecto importante “en los estilos de vida corresponde a la actividad física como conducta saludable debe realizarse

de forma cotidiana, constituye un complemento de otros hábitos como la alimentación, en los pacientes diagnosticados con tuberculosis no debe requiere ser extralimitada, pues el gasto de energía debe minimizarse”.

La restricción de hábitos nocivos, que implica evitar el consumo de cigarrillos y alcohol determinan un óptimo funcionamiento del corazón y pulmones favoreciendo la circulación en todo el cuerpo.

Asimismo, el manejo del estrés con el tiempo de descanso es necesario puesto que está comprobado que la generación de estrés disminuye las defensas del organismo en toda persona más aún si esta se encuentra enferma.³⁰

Cuidados de la salud

Información de formas de trasmisión: “Toda persona debe buscar fuentes de información confiables donde se informe de enfermedades trasmisibles como la tuberculosis ya que esta representa una enfermedad prevenible y curable. Por naturaleza si se trata de temas de salud el lugar donde se debe obtener información confiable es el establecimiento de salud, sin embargo, hoy en día existen otros medios como la televisión, la radio, el internet, periódicos, revistas escritas, sin embargo, es posible informarse de algunos aspectos básicos, pero es necesario que se acuda a un personal de salud que disipe las dudas y ayude al mejor entendimiento de medidas preventivas que pueden parecer insignificantes”.

Inmunización: Una de las medidas está constituida por la aplicación de la vacuna BCG al recién nacido preferentemente dentro de las 12 horas de nacidos. Su importancia radica en la protección de las formas grave de tuberculosis como la meningoencefalitis tuberculosa, tuberculosis miliar.

Exámenes de control: “Los exámenes médicos y de laboratorio deben ser motivo de control periódico, más aún cuando se tiene la sospecha de contagio de la enfermedad y se presenta signos o síntomas relacionados a la enfermedad. Ante la presencia de síntomas como la presencia de tos mantenida por más de 15 días, es necesario realizar un diagnóstico

precoz, el cual consiste en una prueba de esputo seriado y que tiene la característica de ser gratis en cualquier establecimiento de salud”.

Asimismo, es necesario realizar control médico ante la presencia de algún contacto que tenga tuberculosis y que conviva con él o forme parte de la familia.

Cuidados en el hogar: “El hogar puede constituirse en un escenario de riesgo y/o protección, en tal sentido es necesario mejorar las condiciones sociales que aumentan el riesgo de infección, como el hacinamiento. Las características del ambiente familiar constituyen condiciones que pueden favorecer la salud de sus integrantes, siempre que se encuentre limpia, ventilada y cuente con las condiciones sanitarias salubres”.

Evitar el hacinamiento ya que propiciará que el bacilo se propague en una familia donde ya exista un caso. Las personas enfermas con tuberculosis deben estar en un cuarto solo para su atención, este lugar debe estar muy bien ventilado y que entre suficiente luz solar.

El uso de mascarilla para evitar el contagio del bacilo entre los integrantes puede ser una opción principalmente cuando existe un enfermo de tuberculosis en tratamiento inicial o se trate de un enfermo cuya resistencia ha alcanzado más de un medicamento y la cura es difícil.³¹

Cuidados en la comunidad

Es necesario que los integrantes de una comunidad se organicen para informarse sobre la enfermedad, más aún si dentro de ella existe un caso de tuberculosis, para ello es necesario la participación de todos, para conseguir informarse sobre la enfermedad y adquirir conductas al cuidado y prevención de la enfermedad.

La forma de estornudar o toser tratando de capturar las gotitas de flugge constituye una importante medida de prevención en la comunidad. En tal sentido, es necesario que las personas adquieran las siguientes conductas:

Eliminar adecuadamente los residuos sólidos en contenedores para luego ser llevados por la entidad responsable municipal. Si esto no sucediera, es necesario crear fosas que permitan enterrar la basura a fin de evitar la propagación de vectores, roedores, malos olores y facilite la mejor presentación de la comunidad.³²

Intervenciones sanitarias en la atención integral de la tuberculosis:

Dentro de ellas se incluyen acciones de medidas de prevención primaria, direccionadas a la educación de conductas saludables en la población a fin de evitar el contagio de la tuberculosis. Realizar prevención secundaria cuando la intervención es a través de procedimientos como pruebas diagnósticas en la comunidad y la terciaria que implica realizar seguimiento necesario a las personas afectadas con la enfermedad.³³

Atención de enfermería a la persona con tuberculosis pulmonar

“De acuerdo con la norma técnica de salud N° 06-017632-001 para el control de la tuberculosis, es necesario que el personal de salud realiza actividades específicas a través del establecimiento de salud. En un paciente que es diagnosticado con la enfermedad se debe realizar lo siguiente a cargo del profesional de enfermería”:

Entrevista de enfermería:

Tal como establece la norma, se realiza entrevista de enfermería en tres oportunidades: Al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento. Todo paciente que ingresa a tratamiento se le apertura una ficha de tratamiento, esta actividad debe ser registrada en el formato respectivo y en la tarjeta de tratamiento, con firma y sello del profesional que lo ejecuta.

“El rol de enfermería en el seguimiento del paciente con tuberculosis implica además de la vigilancia y supervisión permanente en la toma de medicamentos y exámenes auxiliares, la educación. La enfermera es responsable de educar tanto al paciente como a la familia del paciente

respecto a la enfermedad. En tal sentido es necesario que establezca una comunicación eficaz garantizando la adherencia al tratamiento, el seguimiento de casos y estudio de contactos”.

Otro aspecto importante corresponde a la identificación de las conductas de riesgo en el paciente, frente a las cuales tendrá que realizar consejería.

Además, “las entrevistas establecidas son tres; la primera y considerada la más importante porque hace posible establecer una relación de confianza entre la enfermera y el paciente, haciendo de su conocimiento sobre el curso de su enfermedad, el tratamiento que debe seguir a cabalidad, las reacciones adversas que puedan manifestarse durante la terapia, así como las actividades que se deben seguir con los integrantes de su familia para evitar el contagio, seguimiento de contactos identificando a los menores de 19 años quienes deben tomar la profilaxis necesaria, sobre todo incidir en el cumplimiento del tratamiento y comunicación de manifestaciones durante el tiempo de terapia”.

Una segunda entrevista: La cual se realiza al término de la primera fase de tratamiento, que permita controlar la evolución de la persona con Tuberculosis, la revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento hará posible determinar el curso del cumplimiento a fin de fortalecer actividades de mejora en la fase intermitente y baciloscopía de seguimiento. Asimismo, debe reforzar la educación sanitaria y aclarar posibles dudas.

“Aspectos ligados a su entorno familiar y social cercano, así como también la satisfacción con la atención recibida en el establecimiento de salud; explicar acerca de conversión bacteriológica al final de la primera fase incidiendo en la importancia de continuar su tratamiento hasta su curación”.

Tercera entrevista: “Se realiza al terminar el tratamiento, se hace la verificación del cumplimiento y resultado del último control baciloscópico. Se coordina y verifica la consulta médica de alta, registrando su condición

de egreso, tanto en el libro de registro de seguimiento como en la tarjeta de tratamiento”.

Reforzar la autoestima personal haciéndole mención que si presentara alguna sintomatología respiratoria (él o sus familiares) acudan inmediatamente al establecimiento de salud.

Otra de las actividades a cargo de enfermería corresponde a:

“Visita Domiciliaria: Que consiste en la intervención del domicilio de la persona con Tuberculosis, tiene por finalidad educar al paciente y familia dentro de su entorno y escenario físico. Una vez diagnosticada la enfermedad en el paciente, la visita domiciliaria debe realizarse dentro de las 48 horas; el objetivo principal es obtener el apoyo de la familia hacia el paciente, además de proporcionar apoyo educativo en busca de solución; verificar el censo y optimizar el control de contactos haciendo posible el éxito del tratamiento de la tuberculosis y recuperando a la persona inasistente”.³⁴

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Este modelo propuesto por Nola Pender establece que dentro del quehacer de enfermería es importante que el profesional de enfermería tome en cuenta que la base está en la educación, en los estilos de vida influyen en el proceso salud enfermedad con mayor proporción que otros determinantes, en tal sentido, es necesario que las personas deben cuidar sus conductas y hábitos que forman parte de los estilos de vida tales como: “La alimentación, higiene, descanso y sueño, relaciones interpersonales, actividad física, manejo del estrés, puesto que de estos aspecto depende mucho el estado de salud de la persona salud orgánica, mental y social que hacen posible conservar la salud”.

Establece, además, que la promoción de la salud consiste en realizar actividades educativas que fortalecen las prácticas comunes que realiza toda persona en el cuidado de su salud. Este aspecto debe ser tomado en cuenta por el profesional de enfermería a fin de fortalecer dichas acciones

o mejorarlas a través de la educación, de ahí que este modelo se aplica en el área de Salud Pública dentro del área donde se atiende problemas de salud pública como la tuberculosis donde su prevención puede darse a través de la información y educación continua en los diferentes grupos étnicos y poblaciones de riesgo.³⁵

Teoría de Dorothy Johnson: “Modelo de sistemas conductuales”

Esta teoría está basada en “la conducta humana como parte de la vida diaria y que a su vez permite conservar su salud. Johnson considera que la persona es un sistema abierto, que pertenece a una sociedad y que, de acuerdo a su dependencia será posible determinar si es posible mantener el equilibrio de sus necesidades las mismas que permiten conservar su salud en razón a otras conductas o como ella las denomina”: “subsistemas”

Dado que, “el estudio se hace en un entorno comunitario sano, la dependencia de las personas solo es de consejería, de educación en torno al resto de subsistemas que no son otra cosa que conductas que al ser realizadas permiten la satisfacción de necesidades tales como: Alimentación (ingestión); higiene (eliminación); sexo, manifestada como conducta de satisfacción con el género y las formas de hacer posible vivir su sexualidad plena; agresividad, entendida como una conducta de defensa ante cualquier adversidad como es el caso de la enfermedad, el hecho de considerar necesario realizar todo aquello que permita superar la enfermedad como informarse, controlar su salud, tener estilos de vida saludables que permitan conservar su salud y a la vez lograr su autorrealización”.³⁵

II.c. HIPÓTESIS

II.c.I Hipótesis global

La información sobre la tuberculosis es deficiente y las medidas preventivas que aplican los usuarios del centro de salud Fonavi IV, Ica julio 2017 son inadecuadas.

II.c.II Hipótesis derivadas

HD1. La información sobre tuberculosis según sus generalidades, factores de riesgo y diagnóstico y tratamiento que tienen los usuarios del centro de salud Fonavi IV, Ica julio 2017 sobre la tuberculosis es deficiente.

HD2. Las medidas preventivas según estilos de vida y cuidados de la salud que aplican los usuarios del centro de salud Fonavi IV, Ica julio 2017 son inadecuadas.

II.d. VARIABLES:

- **Variable 1:**

Información sobre tuberculosis

- **Variable 2:**

Medidas preventivas frente a la tuberculosis

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Información: Adquisición de contenidos temáticos a través de diferentes medios verbales y escritos que ingresan a través de los sentidos, son procesados de acuerdo con la estrategia de abordaje, exposición e interés del individuo.

Medidas preventivas: Es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.

Tuberculosis: “Es una infección bacteriana causada por un germen llamado Mycobacterium tuberculosis. La bacteria suele atacar los pulmones, pero puede también dañar otras partes del cuerpo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado es de enfoque cuantitativo porque los resultados han sido expresados numéricamente en frecuencias y porcentajes. Es de alcance descriptivo porque se explicaron los hechos tal y como se presentan y de corte transversal dado que se recolectaron los datos en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se llevó a cabo en el centro de salud Fonavi IV, el cual se encuentra ubicado en Fonavi San Martín IV etapa distrito de Subtanjalla. Es un establecimiento de salud de primer nivel I-2, tiene un horario de atención de 12 horas. En la estrategia de tuberculosis está a cargo de la enfermera de planta.

III.c. POBLACIÓN – MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 40 usuarios del establecimiento de salud quienes acudieron en el mes de julio del presente año.

Criterios de inclusión

- Usuarios de ambos sexos
- Usuarios que tengan más de 18 años de edad.
- Usuarios que puedan leer y escribir

Criterios de exclusión

- Usuarios que no deseen participar en la investigación.
- Usuarios menores de edad
- Usuarios con problemas neurológicos.

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y siendo el instrumento el cuestionario con 37 ítems de opción múltiple, repartidos en 6 preguntas de datos generales y 13 ítems para la primera variable; en tanto que, para la segunda variable se tomó en cuenta 18 ítems; el cual fue debidamente validado a través de juicio de expertos, cuya confiabilidad fue demostrada a través del Coeficiente alfa de Crombach, (0.78; 0,81) para cada variable.

III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se solicitó el permiso correspondiente al establecimiento de salud donde se llevaría a cabo la investigación, así como a los usuarios participantes. La aplicación del cuestionario tomó un tiempo aproximado de 15 minutos, agradeciendo finalmente su participación.

En todo momento se tomaron en cuenta los principios bioéticos de autonomía, dejando a su libre elección y participación en la misma tomado en cuenta de manera anónima; beneficencia, porque se busca el beneficio de la población en estudio.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron:

- Ordenamiento de información recolectada.
- Codificación del instrumento

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa de Excel versión 2016, previa elaboración de una tabla de códigos y tabla matriz a fin de presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación.

Para determinar el valor final de cada variable se ha tomado en cuenta una sumatoria simple para luego hallar los valores de acuerdo a intervalos para la información sobre tuberculosis

considerando como valores finales: Buena, regular y mala tanto en forma global como por dimensiones:

Dimensiones	Buena	Regular	Mala
Generalidades:	5 – 6	7 - 8	9 – 10
Factores de riesgo:	4 – 5	6 – 7	8
Prevención:	4 - 5	6 – 7	8
Global:	13 – 17	18 – 22	23 – 26

Para las **medidas preventivas** se tomó en cuenta el promedio, por dimensiones y de forma global:

Dimensiones:	Estilos de vida	Cuidado de la salud	Global
Inadecuadas	>26.1	>12.4	>38.47
Adecuadas	<26.1	<12.4	<38.47

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

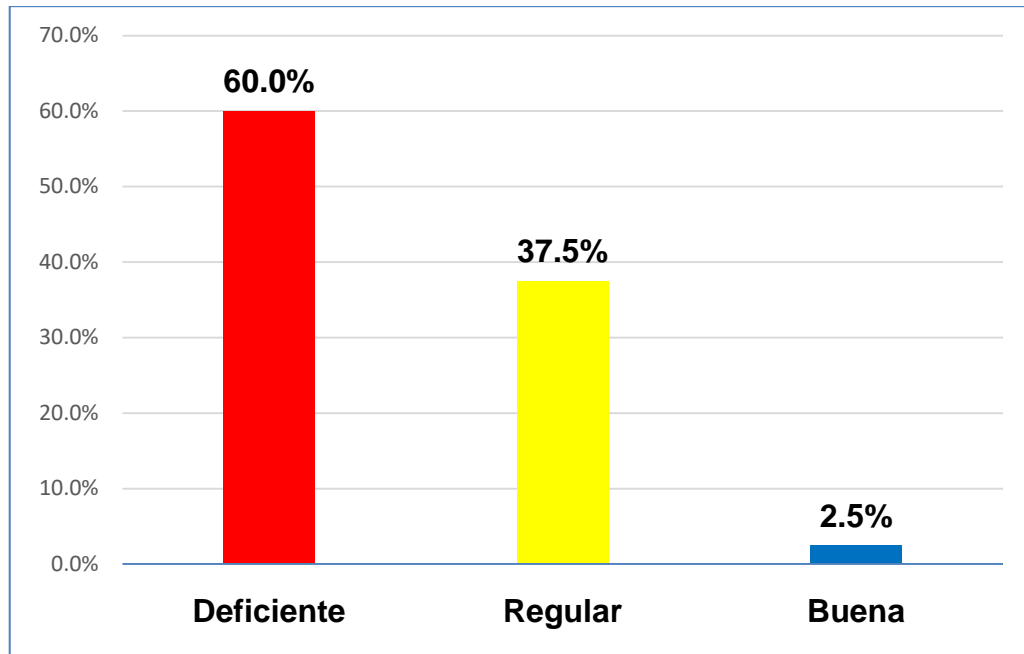
IV. a. RESULTADOS:

**TABLA 1:
DISTRIBUCIÓN DE DATOS GENERALES DE LOS USUARIOS DEL
CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA
JULIO 2017**

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	F	%
EDAD	18 A 25 AÑOS	6	15%
	26 A 35 AÑOS	13	32%
	36 A 45 AÑOS	11	28%
	46 A 55 AÑOS	10	25%
SEXO	MASCULINO	17	43%
	FEMENINO	23	58%
ESTADO CIVIL	SOLTERA (O)	20	50%
	CASADA (O)	7	18%
	CONVIVIENTE	13	33%
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN CASA	1 A 3	24	60%
	4 A 6	9	23%
	7 A 9	5	13%
	MÁS DE 9	2	5%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	6	15%
	SECUNDARIA	25	63%
	SUPERIOR TÉCNICA	2	5%
	SUPERIOR UNIVERSITARIA	7	17%
RELIGIÓN	CATÓLICA	28	70%
	CRISTIANA	8	20%
	EVANGÉLICA	2	5%
	NO ESPECIFICA	2	5%
TOTAL		40	100%

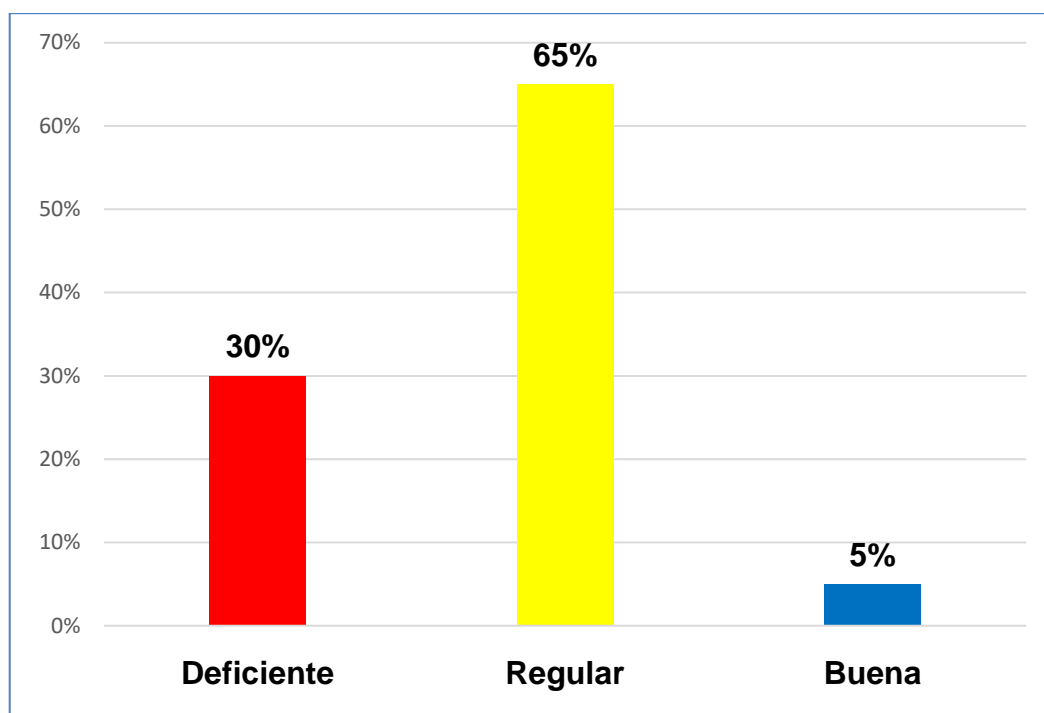
Se obtuvo que la edad de los usuarios fue 26 a 35 años en un 32%(13); el sexo femenino en 58%(23); con estado civil soltera en 50%(20); el número de personas que viven en casa que de 3 a 5 personas en 60%(24); grado de instrucción secundaria 63%(25) y 70%(28) con religión católica.

GRÁFICO 1
INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS SEGÚN DIMENSIÓN
GENERALIDADES QUE TIENEN LOS USUARIOS
DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA
JULIO 2017



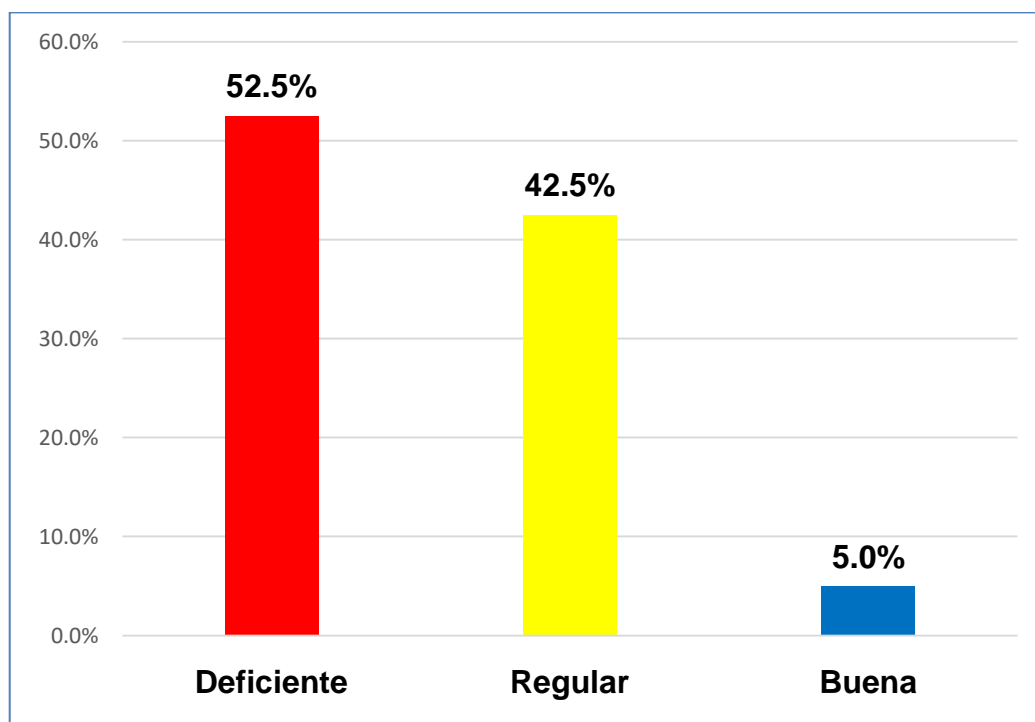
La información sobre tuberculosis según dimensión generalidades fue deficiente en los usuarios encuestados alcanzando 60%(24), seguido de 37.5%(15) que tiene información regular y 2.5%(1) con información buena.

GRÁFICO 2
INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS SEGÚN DIMENSIÓN
FACTORES DE RIESGO QUE TIENEN LOS USUARIOS
DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA
JULIO 2017



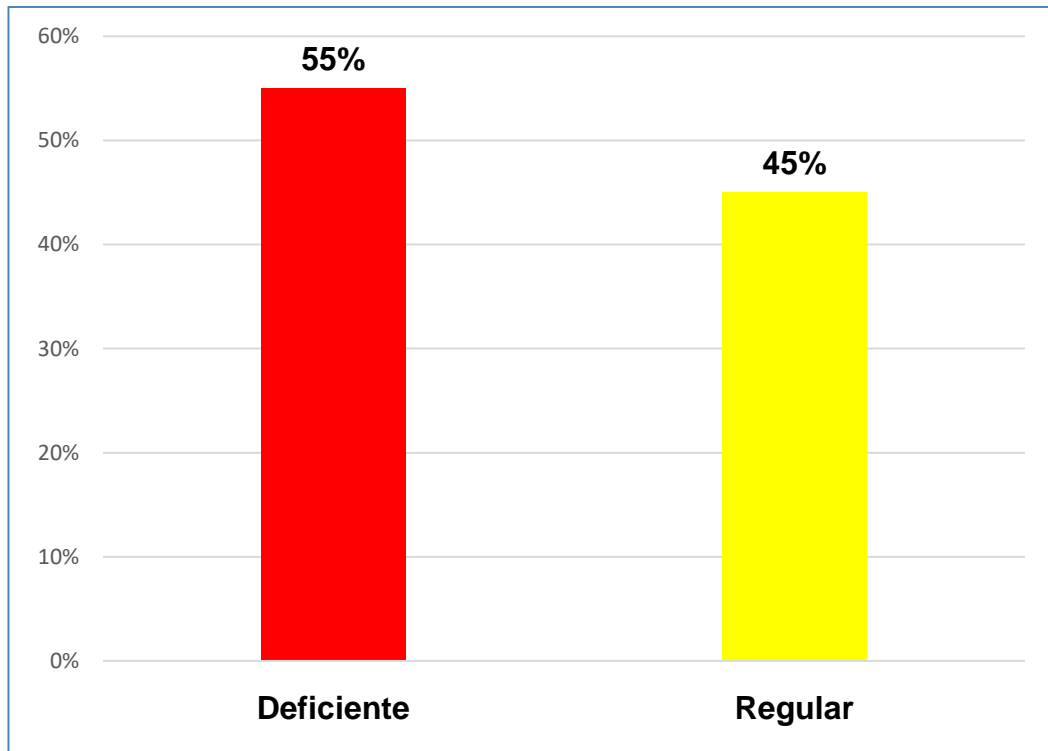
La información sobre tuberculosis según dimensión factores de riesgo fue regular en los usuarios encuestados alcanzando 65%(26), seguido de 30%(12) que tiene información deficiente y 5%(2) con información buena.

GRÁFICO 3
INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS SEGÚN DIMENSIÓN
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS
USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD
FONAVI IV, ICA
JULIO 2017



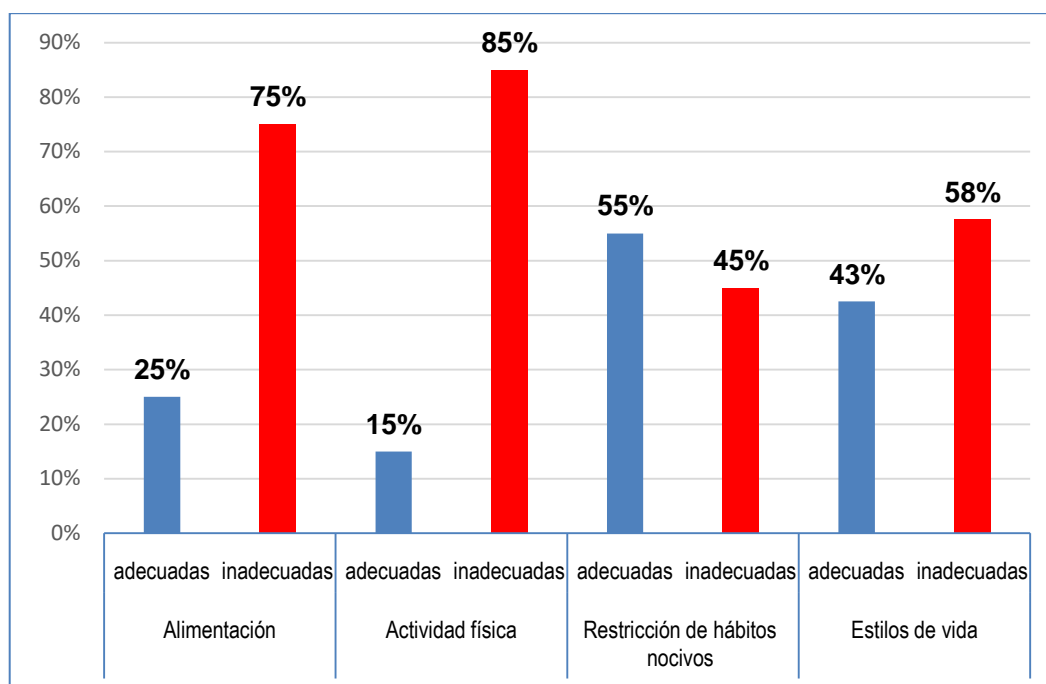
La información sobre tuberculosis según dimensión diagnóstico y tratamiento fue deficiente en los usuarios encuestados alcanzando 52.5%(21), seguido de 42.5%(17) que tiene información regular y 5%(2) con información buena.

GRÁFICO 4
INFORMACIÓN GLOBAL SOBRE TUBERCULOSIS QUE TIENEN LOS
USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA
JULIO 2017



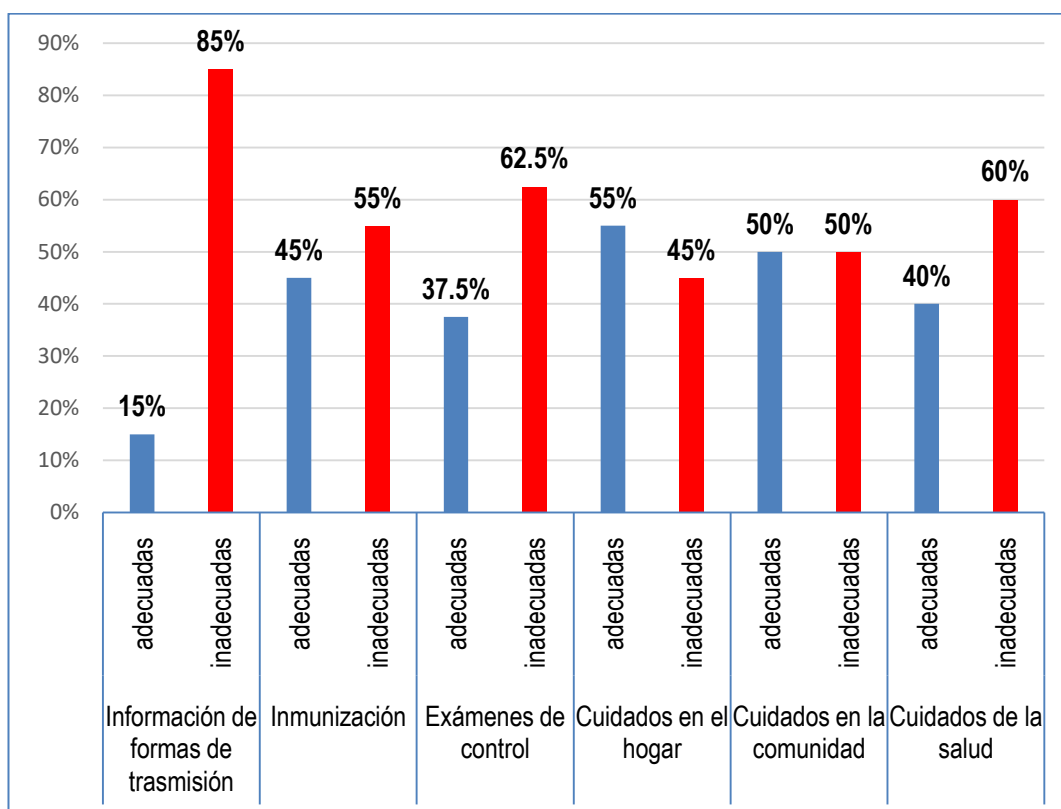
La información global sobre tuberculosis fue deficiente en los usuarios encuestados alcanzando 55%(22), seguido de 45%(18) que tienen información regular.

GRÁFICO 5
MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA TUBERCULOSIS SEGÚN
DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA QUE TIENEN LOS USUARIOS
DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ICA
JULIO 2017



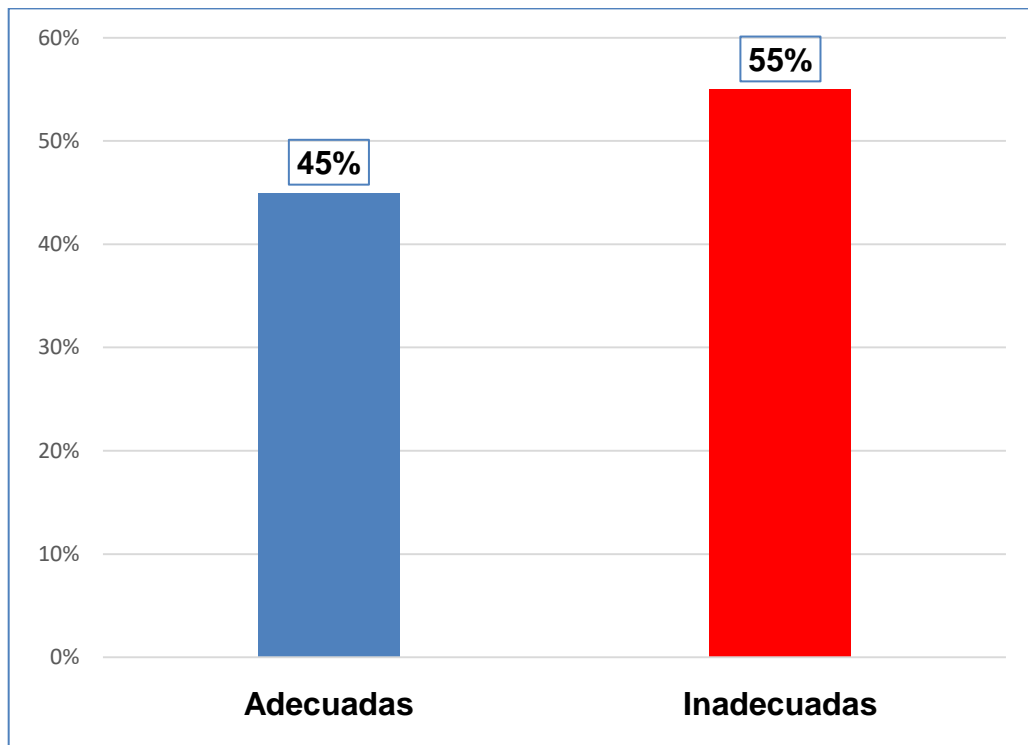
Se observa que las medidas preventivas según estilos de vida fueron inadecuadas en el 58%(23) de usuarios; destacándose que en la alimentación fueron inadecuadas en el 75%(30); respecto a la actividad física fueron inadecuadas en 85%(34); sin embargo, fueron adecuadas en la restricción de hábitos nocivos en el 55%(22) de usuarios.

GRÁFICO 6
MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA TUBERCULOSIS
SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADOS DE LA SALUD QUE
TIENEN LOS USUARIOS DEL CENTRO
SALUD FONAVI IV ICA
JULIO 2017



Se observa que las medidas preventivas según cuidado de la salud fueron inadecuadas en el 60%(24) de usuarios; respecto a búsqueda de información de formas de transmisión fueron inadecuadas en 85%(34); inmunización 55%(22); exámenes de control inadecuadas en 62.5%(25); cuidados en el hogar fueron adecuadas en 55%(22) y cuidados en la comunidad 50%(20) inadecuadas.

GRÁFICO 7
MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA TUBERCULOSIS
QUE TIENEN LOS USUARIOS DEL CENTRO
DE SALUD FONAVI IV ICA
JULIO 2017



Se observa que las medidas preventivas frente a la tuberculosis fueron inadecuadas en el 55%(22) de usuarios siendo adecuadas sólo en el 45%(18).

IV.b DISCUSIÓN

TABLA 1: Respecto a los datos generales de los usuarios participantes se obtuvo que la edad de los usuarios fue 26 a 35 años en un 32%; el sexo femenino en 58%; con estado civil soltera en 50%; el número de personas que viven en casa de 3 a 5 personas en 60%; grado de instrucción secundaria 63% y 70% con religión católica. Resultados que difieren de Risco¹³ quien encontró que los pacientes tenían edades menores de 29 años y mayores de 50 alcanzaron 71%, de sexo masculino 54,8%, con instrucción primaria y secundaria 77,4%. En el estudio realizado se puede destacar que la mayoría de usuarios que acostumbra consultar por su salud en un establecimiento de salud y que además aun no son pacientes afectados por la enfermedad de tuberculosis suelen ser las mujeres, quienes además tienen las características de ser jóvenes, solteras y con grado de instrucción secundaria, además de mencionar que profesan la religión católica, infiriendo que no existe ningún impedimento cultural ni religioso que les limite consultar por su salud.

GRÁFICO 1: La información sobre tuberculosis según dimensión generalidades fue deficiente en los usuarios encuestados alcanzando 60%, seguido de 37.5% que tiene información regular y 2.5% con información buena. Resultados similares a los de Pachas E.¹⁸ quien en su estudio inicialmente encontró que el conocimiento de los estudiantes sobre tuberculosis según sus generalidades, fueron deficientes en un 58%. Cabe destacar que en esta dimensión se ha considerado el concepto forma de trasmisión signos y síntomas de la enfermedad que constituyen aspectos generales y básicos que debe conocer toda persona respecto a una enfermedad sobre todo tratándose de una enfermedad infecto-contagiosa. En los resultados se reflejan que, a pesar de muchos afiches, campañas de salud donde se hace orientación sobre la TBC e incluso información en línea no ha sido suficiente para que los usuarios de Fonavi IV se interesen por conocer la enfermedad reflejando una

información deficiente. En tal sentido es necesario hacer la educación necesaria para fortalecer aspectos básicos respecto a la enfermedad.

GRÁFICO 2: La información sobre tuberculosis según dimensión factores de riesgo fue regular en los usuarios encuestados alcanzando 65%, seguido de 30% que tiene información deficiente y 5% con información buena. Resultados similares a Huamán y Vasquez.¹⁵ quien en su estudio encontró respecto a la dimensión tratamiento farmacológico el nivel de conocimiento fue regular en 72%. Como se puede observar respecto a factores o situaciones que pueden poner en riesgo de contraer la enfermedad de tuberculosis los usuarios presentan una información regular, por lo tanto, la información aun no alcanza buenos niveles motivo por el cual es necesario fortalecer tales aspectos relacionados a esta dimensión como el propio estado de salud como factores internos y otros externos que pueden restarse importancia pero que interesan que se conozcan para evitar la enfermedad en razón al medio externo.

GRÁFICO 3 : La información sobre tuberculosis según dimensión diagnóstico y tratamiento fue deficiente en los usuarios encuestados alcanzando 52.5%, seguido de 42.5% que tiene información regular y 5% con información buena. Resultados similares a Pachas E.¹⁸ en su estudio obtuvo que el conocimiento sobre diagnóstico-tratamiento fue deficiente en 63%. Asimismo, guarda similitud a los resultados de Hora M.¹⁶ cuyos usuarios del centro de salud tienen un nivel de conocimiento bajo en prevención y tratamiento (39%). Este aspecto constituye un elemento importante en la prevención de la enfermedad, el diagnóstico precoz y oportuno evitará la diseminación de la bacteria considerando que su transmisión es por vía aérea. La población debe estar informada que si se trata de una enfermedad que comúnmente afecta los pulmones, su diagnóstico se realiza en una muestra de esputo y algo más importante aun considerando que las características socioeconómicas de la población tienen ciertas limitantes, es conocer que dicho diagnóstico es

gratuito en cualquier establecimiento de salud. De ahí la importancia de hacer campañas de difusión sobre la enfermedad en general incidiendo en su diagnóstico y tratamiento gratuito y que además debe ser cumplido a cabalidad para obtener la curación.

GRAFICO 4 : La información global sobre tuberculosis fue deficiente en los usuarios encuestados alcanzando 55%, seguido de 45% que tienen información regular. Resultados similares al estudio de Arroyo L, Sánchez L, Bonne MA, Pérez HR, Armas L.¹³ quienes mencionan que su población de estudios desconoce síntomas de la enfermedad (61.6%); las vías de transmisión alcanzaron conocimientos bajos (58%). Por otro lado, son similares a los de Zarzuelo¹⁷ quien obtuvo que los conocimientos que tiene la población sobre la enfermedad son insuficientes exponiéndolos a diferentes riesgos ante la tuberculosis. Asimismo, es necesario destacar que, si la población esta desinformada esta predispuesta a contraer la enfermedad en cualquier momento, no está en la capacidad de proteger a los miembros de su familia porque no sabría enfrentar la enfermedad al desconocerla.

Es necesario fortalecer la labor educativa del personal de salud principalmente en enfermería puesto que se trata de una enfermedad que a pesar de los esfuerzos realizados por encontrar su cura y establecer normas para su tratamiento aun sigue en nuestro medio y con mayor intensidad puesto que el número de pacientes MDR y XDR aun no disminuyen significativamente y lo mas preocupante es la posibilidad de seguir infectando a la comunidad en general.

GRÁFICO 5 : Las medidas preventivas según estilos de vida fueron inadecuadas en el 58% de usuarios; destacándose que en la alimentación fueron inadecuadas en el 75%; respecto a la actividad física fueron inadecuadas en 85%; sin embargo, fueron adecuadas en la restricción de hábitos nocivos en el 55% de usuarios. Resultados similares a Pacheco V.¹⁴ en su estudio encontró que el 57% no tienen buenos hábitos

alimenticios y hábitos de sueño y descanso (60%); no aplican medidas de protección. Es necesario destacar que las medidas de prevención que se están incluyendo como parte del estudio esta en razón a las personas sanas, que aun no padecen la enfermedad, motivo por el cual se aborda la prevención primaria principalmente, sobre todo cuando se trata de estilos de vida, que como se sabe, son conductas diarias, hábitos de toda persona pero que su práctica determina en gran medida el estado de salud de las personas. Se sabe que los estilos de vida influyen enormemente en el proceso salud enfermedad, de ahí la importancia que, la alimentación sea saludable, la práctica de actividad física sea adecuada y necesaria para toda persona puesto que favorece la salud cardiovascular además de favorecer la disposición del buen ánimo; otro aspecto importante corresponde a evitar hábitos nocivos como el consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas que disminuyen las defensas y perjudican enormemente la salud física y social en su entorno.

GRÁFICO 6 : Las medidas preventivas según cuidado de la salud fueron inadecuadas en el 60% de usuarios; respecto a búsqueda de información de formas de transmisión fueron inadecuadas en 85%; inmunización 55%; exámenes de control inadecuadas en 62.5%; cuidados en el hogar fueron adecuadas en 55% y cuidados en la comunidad 50% inadecuadas. Resultados similares a Álvarez W, Bloom E, López C, Ramos L.⁷ quienes mencionan que dentro de sus medidas preventivas fue adecuada la recolección de la muestra de esputo; en tanto que las actitudes fueron favorables en 79%. Otro aspecto importante y complementario en la prevención de la tuberculosis corresponde al control de la salud es decir, consultar a un médico, realizar exámenes de descarte de la enfermedad frente a síntomas clásicos como es la tos productiva por más de 15 días y que en el establecimiento se denominará sintomático respiratorio y que puede ser un indicativo de tener la enfermedad por ello la población debe conocer y poner en práctica sin ningún temor puesto que de tener la enfermedad se puede curar. A ello se tiene que hacer mención que existe

de parte de la comunidad, aun, la discriminación o prejuicios si una persona cree tener la enfermedad, sin embargo, la solución no está en señalar quien tiene sino identificar para prevenir o curar dicha enfermedad

GRÁFICO 7 : Las medidas preventivas frente a la tuberculosis fueron inadecuadas en el 55% de usuarios siendo adecuadas sólo en el 45%. Resultados similares a los de Pacheco V.¹⁴ en forma global el 55% no aplican medidas preventivas exponiendo su salud a nivel de contagio de la tuberculosis.

Los resultados en general son preocupantes porque una población joven debe tener información y por tanto poner en práctica las medidas de prevención para evitar la enfermedad en su entorno social mas cercano, sin embargo esta realidad no refleja tales características, siendo necesario, entonces, incidir en la educación grupal para conocimiento de la enfermedad a pesar de tratarse de un tema conocido pareciera que la toma de conciencia no alcanza altos porcentajes y se refleja en la desinformación o quizá mala interpretación de la misma si es la tuviera.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a CONCLUSIONES

1. La información sobre tuberculosis según sus generalidades, diagnóstico y tratamiento que tienen los usuarios sobre la tuberculosis fue deficiente, por tanto, se acepta la hipótesis planteada para estas dimensiones, sin embargo, la información según factores de riesgo fue regular en los usuarios del centro de salud Fonavi IV, Ica julio 2017, por tanto se rechaza la hipótesis planteada para esta dimensión.

2. Las medidas preventivas según estilos de vida y cuidados de la salud que aplican los usuarios del centro de salud Fonavi IV, Ica julio 2017 son inadecuadas, por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

V.b RECOMENDACIONES:

- 1.** Realizar talleres informativos o cadena publicitaria sobre la enfermedad en todos los niveles no solo en el mismo establecimiento sino en las diversas instituciones de salud y educación, sectores públicos y privados de la jurisdicción a fin de informar sobre la enfermedad, estableciendo programas de educación a demanda intramural y extramural sobre tuberculosis con el personal de salud a fin de hacer llegar la información respectiva sobre la enfermedad y llegar a toda la población de FONAVI IV.
- 2.** Realizar consejería dentro de las consultas intramurales como en el triaje, consultas externas, dedicar unos minutos a realizar consejería sobre la enfermedad incidiendo en las medidas preventivas así como el ofrecimiento de los métodos diagnósticos y tratamiento que tiene el establecimiento de salud, informando a las personas que deben mantener un buen estilo de vida, haciéndose chequeos periódicos sobre todo si tienen tos por más de 15 días acudir inmediatamente a un centro de salud para hacer el control de su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la salud. Control de la tuberculosis en grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe. [Fecha de acceso: 12 de enero del 2017] Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33988/Tuberculosis2017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. PAHO; 2016. [Fecha de acceso: 18 de enero del 2017] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24337&Itemid=270&lang=en
3. Instituto Nacional de Salud. Carga de enfermedad de la tuberculosis. Cartagena; 2016. [Fecha de acceso: 12 de enero del 2017] Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-vigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiologico/Tuberculosis%202016.pdf>
4. MINSALUD. Vivamos sin tuberculosis. Colombia; 2016. [Fecha de acceso: 12 de enero del 2017] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Tuberculosis.aspx>
5. Sistema de Vigilancia de Salud Pública. Tuberculosis en Bogotá. Colombia; 2016. [Fecha de acceso: 12 de enero del 2017] Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Tuberculosis.pdf>
6. OMS. Tuberculosis pulmonar. México; Ginebra; 2017. [Fecha de acceso: 12 de julio del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/tuberculosis-mortality/es/>

7. Álvarez W, Bloom E, López C, Ramos L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena – Colombia. [Fecha de acceso: 12 de enero del 2017] Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3764/1/conocimientos%2C%20actitudes%20y%20practicassobre%20TB%20pulmonar%20en%20estudiantes%20de%20enfermeria%20de%20ultimo%20a%C3%B1o.pdf>
8. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para el control. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 34(2) Lima; 2017. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
9. Aung KJ, Van Deun A, Declercq E, Sarker MR, Das PK, Hossain MA, y col. Exitoso régimen de 9 meses en Bangladesh para la tuberculosis multirresistente entre más de 500 pacientes consecutivos. Int J Tuberc Lung Dis. 2014; 18 (10): Lima; 2015.p:1180-7. Disponible en: 10.5588 / ijtlid.14.0100.
10. Tolentino W, Aliaga M. Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional. [Tesis de titulación] Universidad Peruana Del Centro. Huancayo; 2016. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/66/1/T102_46972829_T.pdf
11. Acosta S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la Microred de Santa Ana - Huancavelica 2014. [Tesis de titulación] Disponible en:

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/471/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 12.** Zarzuelo R. Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que concurren al hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermúdez. Universidad Abierta Interamericana. Argentina; 2012. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111941.pdf>
- 13.** Arroyo L, Sánchez L, Bonne M, Pérez H, Armas L. Conocimiento y la percepción que hacia la tuberculosis tienen los pobladores de la Habana Vieja, Cuba. Rev Cubana Med Trop vol.64 no.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2012. [Fecha de acceso: 23 de enero 2017] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602012000300007
- 14.** Pacheco V. Medidas para la prevención de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermería de una universidad nacional de Lima. 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4674/1/Pacheco_va.pdf
- 15.** Huamán E, Vásquez F. Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la Microrred San Martín de Porres, Lima; 2014. [Tesis de titulación] Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/49>
- 16.** Hora M. Conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del Centro de Salud Mirones Bajo. Lima; 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3954/1/Hora_cm.pdf
- 17.** Risco E. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar asociados al abandono de su tratamiento. Lima; 2014.

18. Pachas E. Efectividad de una intervención educativa sobre tuberculosis pulmonar en escolares de 5to de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar Sunampe Chincha. [Tesis de licenciatura] Universidad Privada San Juan Bautista. Chincha; 2015.
19. Brilliuén L. Información. España; 2012. [Fecha de acceso: 23 de julio del 2017] Disponible en:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=df23783c-75d8-415d-bbee-0a78e2d29d38%40sessionmgr4006>
20. Núñez P. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. [en línea] Acimed 2004; 12(3). [Consulta: 22 de enero 2017] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. CDC. Datos básicos sobre la tuberculosis. [Texto en línea] Estados Unidos; 2014. [Fecha de acceso: 22 de enero del 2017] Disponible en:
<http://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>
22. MINSA. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis en el Perú. MINSA Lima Perú, 2006 Pág. 10, 11 y 14.
23. CDC. Tuberculosis: Factores de riesgo. Atlanta; 2015. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis/index.html>
24. Saavedra C. Sociedad peruana de Neumología: Salud. Lima; 2010. Disponible en: http://www.capital.com.pe/2013-03-24-peru-es-el-segundopais-con.mas.enfermos-de-tbc-en-america-del-sur-noticia_579107.html
25. La tuberculosis en el Perú. [Fecha de acceso: 23 de febrero del 2017] [Texto en línea]. Disponible en:
http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_content&view=article&id=125&Itemid=224

26. CDC. Tratamiento de la tuberculosis. [Texto en línea] Estados Unidos; 2013 [Fecha 12 de enero del 2017] Disponible en. <http://www.cdc.gov/tb/esp/topic/infectioncontrol/default.htm>
27. Ministerio de salud. Norma técnica de control y prevención de la tuberculosis Lima; Perú. 2006.
28. MINSA. Norma técnica de control y prevención de la tuberculosis Lima; Perú. 2013.
29. World Health Organization. Global tuberculosis report 2013. Disponible en: www.who.int/tb/publications/bobal_report/en/
30. FAO. Estilos de vida. Hábitos nocivos. México; 2014. Disponible en <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s10.pdf>
31. Biblioteca de salud. Estilos de vida: Cuidado de la salud. Disponible en: https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
32. Ministerio de salud. Norma técnica de control y prevención de la tuberculosis Lima; Perú. 2006.
33. Dirección regional de salud. Estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis. Boletín epidemiológico 36(2) 2015. Disponible en: www.diresa.gob.pe
34. Mejía N, Sybilla V, Valera Y. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis relacionado a la conducta preventiva en adolescentes de 4º año de secundaria de la I.E. N° 88336 “Gastón Vidal Porturas”. Nuevo Chimbote. UNS. Chimbote; 2013. Disponible en: http://biblioteca.uns.edu.pe/ver_tesis.asp?tipo=3&idm=29980
35. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Elsevier Science; 2015.

BIBLIOGRAFIA

- Alarcón R. Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento. Lima-Perú: Editorial Universidad Ricardo Palma.2008.
- Brunner S. Perspectiva Transculturales en Enfermería. Enfermería Medicoquirúrgica. 9na ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006, t. 1, p 133-40.
- Douglas M. Anderson. Enfermería y Ciencias de la Salud. Volumen I. Editorial Elsevier Science 6ta ed. Madrid, España. 2006.
- Fonder MA, Lazarus GS, Cowan DA, Aronson-Cook B, Kohli AR, Mamelak AJ. Treating the chronic wound: a practical approach to the care of nonhealing wounds and wound care dressings. *J Am Acad Dermatol.* 2008; 58(2):185-206.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5a ed. México, 2010.
- Raile A. Modelos y teoría de enfermería. Elsevier: 8va ed. España; 2015.
- Riera J. Manual práctico de enfermería comunitaria. Elsevier. España; 2013.

ANEXOS

VARIABLE 2	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS	Conjunto de acciones las cuales implican el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse en cuanto a la tuberculosis.	Conjunto de acciones de los usuarios sobre las medidas preventivas datos que serán obtenidos a través de un cuestionario cuyo valor final será: Adecuadas Inadecuadas	Estilos de vida Cuidados de la salud	Alimentación Actividad física Restricción de hábitos nocivos Información de formas de transmisión Inmunización Exámenes de control Cuidados en el hogar Cuidados en la comunidad

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Buen día tenga usted, soy Pierina Ascama Bachiller en Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, Me encuentro realizando una investigación sobre información y medidas preventivas frente a la tuberculosis. Por lo que solicito su participación respondiendo las preguntas que a continuación están redactadas.

A continuación, se presentan una serie de preguntas con diferentes alternativas. Sírvase marcar con un aspa (X) o encierre con un círculo la respuesta que usted crea conveniente. Agradezco su valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a) 18 – 25 años
- b) 26 – 35 años
- c) 36 – 45 años
- d) 46 – 55 años

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

4. ¿Cuántas personas viven en casa?

- a) 1 - 3 personas
- b) 4 - 6 personas
- c) Más de 6 personas

5. Qué grado de Instrucción tiene Ud.

- a) Secundaria
- b) Técnico
- c) Superior universitario
- d) Primaria

6. Religión:

- a) Católica
- b) Cristiana
- c) Evangélica
- d) Ninguno

II. DATOS ESPECÍFICOS

GENERALIDADES:

1. ¿Qué es la tuberculosis?

- a) Una enfermedad infecciosa de trasmisión sexual
- b) Una enfermedad infecciosa que solo se contagia a los adultos
- c) Una enfermedad incurable
- d) Una enfermedad infectocontagiosa que tiene tratamiento y cura

2. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

- a) Viral
- b) Hereditaria
- c) Bacteriana
- d) Desconocida

3 ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?

- a) Por más de 7 días sin flema
- b) Por más de 15 días con flema
- c) Por más de 7 días con flema
- d) Por más 10 días sin flema

4. Uno de los principales síntomas de la tuberculosis es:

- a) Tos por más de 15 días con flema
- b) Dolor abdominal
- c) Dolor de garganta
- d) No sabe

5. ¿Cómo se transmite la tuberculosis?

- a) Por el aire con microbios que respiramos
- b) Por el agua con microbios que bebemos
- c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
- d) Por compartir cubiertos, ropa u otros objetos con los pacientes con tuberculosis

FACTORES DE RIESGO

6. ¿Cuál de los siguientes hábitos constituye un factor de riesgo de contraer la tuberculosis?

- a) Consumir alcohol
- b) Consumir cigarrillos
- c) Consumir drogas ilegales
- d) Todas las anteriores son correctas

7. Una de las condiciones que tiene una persona para enfermar de tuberculosis pulmonar es:

- a) El consumo de alguna comida contaminada.
- b) Una mala alimentación.

- c) El uso de los mismos cubiertos y vasos.
- d) La falta de higiene corporal.

8. La tuberculosis es una enfermedad fácil de propagarse cuando:

- a) Existe lugares donde pueden llegar los rayos solares.
- b) En lugares cerrados.
- c) En lugares donde hay abundantes moscas.
- d) En lugares cerrados y con mucha gente.

9. Convivir con una persona que tiene tuberculosis constituye un riesgo de contraer la enfermedad, ¿quiénes tienen riesgo de contraer la enfermedad?

- a) Los niños
- b) Los adolescentes
- c) Los adultos
- d) Todos están en riesgo

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

10. ¿Cuál es el examen que debe realizarse una persona para saber si tiene tuberculosis pulmonar?

- a) Examen de sangre.
- b) Examen de orina.
- c) Examen de heces.
- d) Examen de esputo (flema).

11. ¿Cuál de los siguientes exámenes también es necesario para diagnosticar la tuberculosis pulmonar en una persona?

- a) Radiografía de tórax
- b) Ecografía
- c) Electrocardiograma
- d) Cualquiera de ellos

12. El tratamiento de la tuberculosis se caracteriza por:

- a) Durar muy poco tiempo
- b) Incluir medicamentos antibióticos caros
- c) Duran mínimo 6 meses y debe tomarse y supervisado en el centro de salud
- d) Ser de bajo costo que se puede comprar en cualquier farmacia

13. ¿El costo del tratamiento de la tuberculosis es?

- a) Todo lo da el Seguro.
- b) Muy costoso.
- c) Gratuito.
- d) Solamente se paga el primer mes.

MEDIDAS PREVENTIVAS

ESTILOS DE VIDA

1. ¿Cuántas comidas diarias come Ud.?

- a) Cinco (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y cena)
- b) Cuatro (Desayuno, refrigerio, almuerzo y cena)
- c) Tres (Desayuno, almuerzo y cena)
- d) Menos de tres comidas

2. ¿Qué suele tomar en el desayuno?

- a) Jugo de frutas, leche, avena y pan
- b) Avena y pan
- c) Solo algo líquido
- d) No toma desayuno.

3. Comúnmente, su almuerzo lo consume en:

- a) Su casa
- b) Come en la calle (en cualquier lugar)
- c) En la calle, pero en un mismo lugar (restaurant)
- d) En un comedor popular
- e) Otro lugar:

- 4. Comúnmente, su almuerzo está basado en:**
- a) Menestras (frejol, pallar), cereales (arroz, trigo), proteínas (carne de res, pollo), verduras
 - b) Cereales (arroz, trigo), proteínas (carne de res, pollo), verduras
 - c) Menestras (frejol, pallar), cereales (arroz, trigo), proteínas (carne de res, pollo)
 - d) Cereales (arroz), frituras y harinas (fideos)
- 5. En el almuerzo, Ud. tiene por costumbre comer:**
- a) Solo caldos
 - b) Solo segundo
 - c) Segundo y caldos o alguna entrada
 - d) Entrada, segundo y postre
- 6. ¿Ud. realiza actividad física?**
- a) Diariamente
 - b) Dos a tres veces por semana
 - c) Todos los fines de semana
 - d) Dos a tres veces en el mes
- 7. ¿Consume Ud. Bebidas alcohólicas?**
- a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) En ocasiones sociales
 - d) No consume
- 8. ¿Consume ud. Cigarrillos?**
- a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) En ocasiones sociales
 - d) No consume

9. Cuando fuma ¿Cuántos cigarrillos consume en promedio?

- a) Una cajetilla de 20 cigarrillos
- b) Media cajetilla
- c) Un cigarrillo
- d) No consume cigarrillos

CUIDADOS DE LA SALUD

10. ¿Tiene por costumbre informarse de alguna forma sobre la tuberculosis?

- a) Si
- b) No

11. ¿Ha asistido a buscar información sobre la tuberculosis o asistió a sesiones educativas en algún establecimiento de salud?

- a) Si
- b) No

12. ¿En su hogar, toma en cuenta abrir las ventanas para ventilar el ambiente principalmente en las primeras horas de la mañana?

- a) Si
- b) No

13. ¿En su hogar, toma en cuenta dejar entrar la luz solar?

- a) Si
- b) No

14. ¿Ud. Evita asistir a lugares donde existe hacinamiento (acúmulo de muchas personas en espacio pequeño)?

- a) Si
- b) No

15. Cuando estornuda, tiene por costumbre:

- a) Protegerse con la flexura del brazo (codo)
- b) Protegerse con las manos
- c) Utiliza un papel higiénico o pañuelo
- d) Solo voltea a un lado

16. ¿Toma en cuenta vacunarse y/o cumplir con las vacunas en su familia?

- a) Si
- b) No

17. ¿Se ha realizado en alguna oportunidad un examen de esputo para descartar la tuberculosis?

- a) Si
- b) No

18. ¿Se ha tomado radiografía de tórax (pulmones)?

- a) Si
- b) No

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS
PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	0.031
3. Las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	0.031
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	0.031
5. Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	0.031
6. Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	0.031

P= 0.2177

P = 0.031

P< 0.05

Entonces el instrumento es válido

ANEXO 4

TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS

DATOS GENERALES

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	CÓDIGO
EDAD	18 a 25 años	1
	26 a 35 años	2
	36 a 45 años	3
	46 a 55 años	4
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
ESTADO CIVIL	Soltera	1
	Casada	2
	Conviviente	3
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN CASA	1 a 3 personas	1
	4 a 6 personas	2
	7 a 9 personas	3
	Más de 9 personas	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior Técnica	3
	Superior universitaria	4
RELIGIÓN	Católica	1
	Cristiana	2
	Evangélica	3
	No especifica	4

N°	INFORMACION SOBRE TUBERCULOSIS				N°	MEDIDAS PREVENTIVAS			
	a	b	C	d		a	b	c	d
1	1	1	1	2	1	4	3	2	1
2	1	1	2	1	2	4	3	2	1
3	1	2	1	1	3	4	3	2	1
4	2	1	1	1	4	4	3	2	1
5	2	1	1	1	5	1	2	3	4
6	1	1	1	2	6	4	3	2	1
7	1	2	1	1	7	1	2	3	4
8	1	2	1	1	8	1	2	3	4
9	1	1	1	2	9	1	2	3	4
10	1	1	1	2	10	2	1		
11	2	1	1	1	11	2	1		
12	1	1	2	1	12	2	1		
13	1	1	2	1	13	2	1		
					14	2	1		
					15	4	2	3	1
					16	2	1		
					17	2	1		
					18	2	1		

ANEXO 5
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA
DE CROMBACH. PRIMERA VARIABLE

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{N}{(N-1)[1 - \frac{\sum S^2(Y_i)}{S^2_x}]}$$

Donde:

- N : Número de ítems válidos:13
- $\sum S^2(Y_i)$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems: 6,89
- S^2_x : Varianza de toda la dimensión: 24,78

Usando el programa Microsoft Excel 2016, se obtuvo el siguiente resultado Estadístico de fiabilidad en relación a la primera variable.

Coeficiente de Alfa de Crombach: 0,78

Una confiabilidad media, cerca de 1.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH SEGUNDA VARIABLE

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{N}{(N-1)[1 - \frac{\sum S^2(Y_i)}{S^2_x}]}$$

Donde:

- N : Número de ítems válidos: 18
 $\sum S^2(Y_i)$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems: 5,64
 S^2_x : Varianza de toda la dimensión: 23,88

Usando el programa Microsoft Excel 2016, se obtuvo el siguiente resultado Estadístico de fiabilidad en relación a la segunda variable.

Coeficiente de Alfa de Crombach: 0,81

Una confiabilidad alta, muy cerca de 1.

ANEXO 6

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LAS VARIABLES ESCALA DE STANONES

INFORMACION SOBRE TUBERCULOSIS				
INTERVALOS	GENERALIDADES	FACTORES DE RIESGO	PREVENCIÓN	GLOBAL
DEFICIENTE	5 a 6	4 a 5	4 a 5	13 a 17
REGULAR	7 a 8	6 a 7	6 a 7	18 a 22
BUENA	9 a 10	8	8	23 a 26

MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA TUBERCULOSIS

PROMEDIO	ESTILOS DE VIDA	CUIDADO DE LA SALUD	GLOBAL
INADECUADAS	>26.1	>12.4	>38.47
ADECUADAS	<26.1	<12.4	<38.47

ANEXO 7
TABLA MATRIZ DE VARIABLES

							INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS																
N°	DATOS GENERALES						GENERALIDADES					FACTORES DE RIESGO					DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO				ST	T	
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	ST	1	2	3	4	ST	1	2	3			4
1	3	1	1	2	5	1	1	1	1	2	1	6	1	2	2	2	7	1	1	1	2	5	18
2	3	1	2	1	3	1	1	1	2	2	1	7	1	2	2	1	6	1	1	1	1	4	17
3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	7	1	2	2	1	6	2	1	1	1	5	18
4	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	6	1	2	1	1	5	2	1	1	1	5	16
5	4	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	6	1	1	2	2	6	2	1	2	1	6	18
6	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	6	2	2	2	2	8	2	1	1	2	6	20
7	2	2	1		2	1	1	1	2	2	1	7	1	2	1	2	6	2	2	1	2	7	20
8	3	2	3	1	4	1	2	1	1	2	1	7	2	2	2	1	7	2	1	1	1	5	19
9	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	6	2	1	1	2	6	1	2	2	1	6	18
10	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	7	2	2	2	1	7	2	2	1	2	7	21
11	4	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	7	1	2	1	1	5	2	2	2	2	8	20
12	3	1	3	1	2	4	1	1	2	1	1	6	1	1	2	2	6	2	2	2	2	8	20
13	4	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	14
14	1	2	1		4	4	1	1	1	2	1	6	1	2	2	2	7	1	1	1	1	4	17
15	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2	2	7	2	2	2	1	7	19
16	4	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	9	1	2	1	2	6	2	1	1	2	6	21
17	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	7	1	2	1	1	5	1	2	1	1	5	17
18	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	2	2	7	1	2	1	1	5	17
19	1	2	1		2	1	2	1	1	1	2	7	2	2	1	2	7	2	2	1	1	6	20
20	4	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	6	2	1	2	1	6	1	2	1	1	5	17

21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	6	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	17
22	2	1	1		2	1	2	1	2	1	1	7	1	2	2	1	6	1	2	1	1	5	18
23	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	7	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	15
24	3	2	2	1	5	1	2	1	1	2	2	8	1	1	1	1	4	1	2	1	1	5	17
25	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	2	6	1	2	1	2	6	17
26	4	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	5	2	1	2	1	6	17
27	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	5	1	2	1	1	5	15
28	3	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	6	2	1	1	2	6	1	1	2	1	5	17
29	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	6	1	2	1	1	5	2	2	1	1	6	17
30	2	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1	6	1	1	2	1	5	1	1	1	1	4	15
31	3	2	1		4	3	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	4	2	1	1	2	6	16
32	4	1	3	2	6	1	1	1	1	2	1	6	2	1	1	2	6	1	2	1	1	5	17
33	4	2	1	1	5	2	1	1	1	2	2	7	2	2	2	2	8	1	2	2	1	6	21
34	1	1	1		2	1	1	1	1	1	1	5	2	2	2	1	7	1	1	1	1	4	16
35	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	5	2	1	2	2	7	1	2	1	1	5	17
36	1	1	1		2	1	1	2	1	2	2	8	2	1	2	2	7	2	2	1	2	7	22
37	3	1	3	1	3	2	1	1	2	1	2	7	2	1	2	1	6	2	2	1	1	6	19
38	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	7	2	1	2	1	6	2	2	1	1	6	19
39	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	6	2	1	2	1	6	2	1	1	1	5	17
40	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	6	1	2	1	2	6	1	1	1	2	5	17

MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TBC																				
ESTILOS DE VIDA										CUIDADO DE LA SALUD										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	ST	1	2	3	4	5	6	7	8	9	ST	T
1	4	1	2	2	1	3	4	4	22	2	2	2	2	1	1	2	2	2	16	38
2	3	3	3	1	3	3	3	3	24	2	2	1	2	2	1	2	2	2	16	40
2	3	2	1	3	2	3	4	4	24	2	2	1	2	1	1	2	1	1	13	37
1	1	3	1	2	3	2	4	3	20	1	2	1	2	2	2	2	2	2	16	36
2	2	3	3	3	2	2	1	2	20	2	2	2	2	2	1	1	1	2	15	35
2	1	1	1	3	2	3	3	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	15	34
2	2	1	1	3	3	3	2	3	20	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	37
1	4	3	2	3	3	3	4	4	27	2	2	1	1	2	2	2	2	2	16	43
1	4	5	2	2	2	1	3	3	23	2	2	1	2	1	1	2	2	2	15	38
2	2	1	1	3	3	3	2	2	19	2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	35
2	1	1	3	3	2	2	4	3	21	2	2	2	2	2	1	1	1	2	15	36
2	1	1	1	3	2	3	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	34
2	2	3	2	2	1	1	4	4	21	2	1	1	1	1	1	2	1	2	12	33
2	2	4	2	2	3	3	4	4	26	2	2	1	2	2	2	2	1	2	16	42
3	2	3	3	3	3	3	4	3	27	2	2	2	2	2	1	1	1	2	15	42
3	2	4	3	3	2	2	3	2	24	2	2	2	2	2	1	2	1	1	15	39
1	1	2	2	2	2	2	3	3	18	2	2	2	1	2	1	2	1	2	15	33
1	3	3	3	3	1	1	3	4	22	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	32
2	1	1	1	3	4	4	4	4	24	2	2	1	2	2	2	1	2	2	16	40
3	1	1	2	3	3	3	4	4	24	2	1	1	2	2	2	1	1	2	14	38
3	4	1	2	2	3	4	4	3	26	2	2	1	2	2	2	2	2	1	16	42
3	1	1	2	3	1	3	3	3	20	2	2	1	1	1	1	1	1	2	12	32
3	1	1	2	3	3	3	4	2	22	2	2	2	2	2	2	1	1	2	16	38

3	2	1	2	2	4	3	3	3	23	2	2	1	2	2	1	1	1	2	14	37
3	2	3	2	3	4	4	4	4	29	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	46
3	3	1	3	4	3	3	4	4	28	2	2	2	1	1	1	2	2	2	15	43
2	1	3	2	3	2	2	3	3	21	2	2	1	1	1	1	2	2	2	14	35
2	2	3	2	2	4	3	4	4	26	1	1	2	1	1	1	2	1	2	12	38
3	1	4	2	2	2	1	2	3	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	38
1	3	2	2	4	1	1	4	4	22	2	2	1	2	1	1	2	2	2	15	37
1	4	3	2	3	4	4	4	4	29	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	46
3	4	3	2	1	4	4	4	4	29	1	2	1	2	2	2	2	1	1	14	43
2	1	1	2	3	2	3	3	3	20	1	2	2	2	2	2	1	1	2	15	35
3	1	3	3	2	3	1	2	2	20	2	2	2	1	1	1	2	2	2	15	35
2	3	3	2	3	3	3	3	3	25	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	38
3	1	1	3	3	1	3	4	4	23	1	2	1	2	2	1	2	2	1	14	37
2	2	1	3	1	4	4	4	4	25	1	1	1	1	1	1	1	1	2	10	35
3	2	1	3	2	4	4	4	4	27	2	2	1	1	2	1	1	1	2	13	40
3	2	2	3	3	4	3	4	4	28	2	2	1	1	2	1	1	1	2	13	41
3	1	1	3	3	4	4	4	4	27	2	2	1	2	2	1	1	1	2	14	41

ANEXO 8
TABLA DE FRECUENCIAS

TABLA 2

**INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS SEGÚN DIMENSIÓN
GENERALIDADES QUE TIENEN LOS USUARIOS
DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA
JULIO 2017.**

GENERALIDADES DE LA TUBERCULOSIS	f	%
Deficiente	24	60.0%
Regular	15	37.5%
Buena	1	2.5%
Total	40	100.0%

TABLA 3

**INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS SEGÚN DIMENSIÓN
FACTORES DE RIESGO QUE TIENEN LOS USUARIOS
DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA
JULIO 2017**

FACTORES DE RIESGO	f	%
Deficiente	26	65.0%
Regular	12	30.0%
Buena	2	5.0%
Total	40	100.0%

TABLA 4

**INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS SEGÚN DIMENSIÓN
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS
USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD
FONAVI IV, ICA
JULIO 2017**

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	f	%
Deficiente	21	52.5%
Regular	17	42.5%
Buena	2	5.0%
Total	40	100.0%

TABLA 5

**INFORMACIÓN GLOBAL SOBRE TUBERCULOSIS QUE TIENEN LOS
USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV, ICA
JULIO 2017**

INFORMACIÓN SOBRE TUBERCULOSIS	f	%
Deficiente	22	55.0%
Regular	18	45.0%
Total	40	100%

TABLA 6

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA TUBERCULOSIS SEGÚN
DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA QUE TIENEN LOS USUARIOS
DEL CENTRO DE SALUD FONAVI IV ICA
JULIO 2017**

DIMENSIÓN	CATEGORÍAS	F	%
Alimentación	Inadecuadas	30	75%
	Adecuadas	10	25%
Actividad física	Inadecuadas	34	85%
	Adecuadas	6	15%
	Inadecuadas	22	55%
Restricción de hábitos nocivos	Adecuadas	18	45%
	Inadecuadas	23	58%
Estilos de vida	Adecuadas	17	42%

TABLA 7
MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA TUBERCULOSIS
SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADOS DE LA SALUD QUE
TIENEN LOS USUARIOS DEL CENTRO
SALUD FONAVI IV ICA
JULIO 2017

DIMENSIÓN	CATEGORÍAS	F	%
Información de formas de trasmisión	Inadecuadas	34	85%
	Adecuadas	6	15%
Inmunización	Inadecuadas	22	55%
	Adecuadas	18	45%
Exámenes de control	Inadecuadas	25	63%
	Adecuadas	15	38%
Cuidados en el hogar	Inadecuadas	22	55%
	Adecuadas	18	45%
Cuidados en la comunidad	Inadecuadas	20	50%
	Adecuadas	20	50%
Cuidados de la salud	Inadecuadas	24	60%
	Adecuadas	16	40%
Total		40	100%

TABLA 8
MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA TUBERCULOSIS
QUE TIENEN LOS USUARIOS DEL CENTRO
DE SALUD FONAVI IV ICA
JULIO 2017

MEDIDAS PREVENTIVAS	F	%
Inadecuadas	22	55%
Adecuadas	18	45%
Total	40	100%