



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**CONOCIMIENTOS DE MADRES BENEFICIARIAS
DE COMEDORES POPULARES SOBRE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS
PULMONAR - MANCHAY
2013**

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Cynthia Elena Núñez Calderón

LIMA – PERÚ

2013

Cynthia Elena Núñez Calderón

CONOCIMIENTOS DE MADRES BENEFICIARIAS
DE COMEDORES POPULARES SOBRE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS
PULMONAR - MANCHAY
2013

Asesora: Mg. María Tello Delgado

Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

LIMA - PERÚ

2013

A Dios que me protege y me guía en el transcurso de preparación profesional.

A mi Alma Mater la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, por su preparación brindada en los años de estudio.

A la Lic. Luz Fernández Henríquez por su ayuda y apoyo durante este tiempo.

A mis amigos por haberme brindado su apoyo durante mi investigación.

A mis padres y hermano por el apoyo incondicional ofrecido durante mis estudios, por permitirme la oportunidad de crecer intelectual y profesionalmente quienes con su comprensión, aliento y permanente disposición para salir adelante en mi carrera como: LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

INDICE

RESUMEN	vi
SUMMARY	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO 1: PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	7
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 Justificación	8
1.5 Limitación del estudio	10
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes internacionales	11
2.2 Antecedentes nacionales	14
2.3 Base teórica	16
2.4 Definición de términos	28
2.5 Variable (Univariable)	30
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	31
3.1 Definición operacional de variables	31
3.2 Tipo de investigación	31
3.3 Diseño de la investigación	32
3.4 Lugar de ejecución de la investigación	32
3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis	33
3.6 Criterios de inclusión y exclusión	33
3.6.1. Criterios de inclusión:	33
3.6.2. Criterios de exclusión:	33
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.8 Procedimiento de recolección de datos	34
3.9 Aspectos éticos	35
3.10 Análisis de datos	36
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
4.1 Resultados	37
4.2 Discusión	44
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1 Conclusiones	52
5.2 Recomendaciones	54
REFERENCIAS	56
ANEXOS	63

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis es la causa principal de muerte a nivel mundial, siendo los países de ingresos medios y bajos los más afectados, principalmente a los adultos jóvenes quienes conforman la edad más productiva. La Organización Mundial de la Salud en el 2010 destacó que esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre la adolescencia y la adultez, incrementándose el riesgo si se tiene en cuenta que es la edad reproductiva y que los niños están bajo su cuidado, empeorando la situación sanitaria. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos de madres beneficiarias de comedores populares de Manchay sobre las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonares. **Metodología:** El enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativa, diseño descriptivo- correlacional, de corte transversal. El estudio se realizó en 5 comedores populares de Pachacamac, donde la población fue de 85 madres y la muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario sobre conocimientos de las madres elaborado por la investigadora y sometido a pruebas de validez y confiabilidad. El análisis de datos se realizó con el Programa Estadístico (SPSS) versión 19.0. Se tomó en cuenta los aspectos éticos, la autonomía, la confidencialidad de los datos que serán utilizados con fines de investigación. **Resultados:** De las madres de comedores populares de Manchay el 66% tienen un nivel de conocimiento medio, alto y bajo se encuentran casi en igual proporción 18 % y 16% respectivamente. Respecto a las medidas preventivas contra la TBP el 67% tienen un nivel de conocimiento medio, nivel bajo el 20% y alto 13%.

Palabras clave: tuberculosis pulmonar, conocimiento, prevención.

SUMMARY

Introduction: Tuberculosis is the leading cause of death worldwide, with the countries of low and middle income the most affected, mainly young adults who make up the most productive age. The World Health Organization in 2010 said that this disease is one of the three leading causes of death in women between adolescence and adulthood, increasing the risk if you take into account that it is the reproductive age and children are under his care, worsening the situation sanitaria. **Objective:** Determine the level of knowledge of mothers receiving Manchay kitchens on preventive measures of pulmonary tuberculosis. **Methodology:** The research approach was a quantitative, descriptive, correlational design, cross-cutting. The study was performed in 5 kitchens of Pachacamac, where the population was 85 mothers and the samples were selected by convenience non-probability sampling. The data collection instrument was a questionnaire on maternal knowledge developed by the researcher and tested for validity and reliability. Data analysis was performed with the statistical program (SPSS) version 19.0. We took into account ethical issues, autonomy, and confidentiality of the data that will be used for research purposes. **Results:** Of the mothers of kitchens Manchay 66% have an average knowledge level, high and low are almost in equal 18% and 16% respectively. Regarding preventive measures against TBP 67% have an average knowledge level, a level below 20% and high 13%.

Keywords: pulmonary tuberculosis, awareness, prevention

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es uno de los principales problemas de salud pública y la principal causa de muerte a nivel mundial que afecta a la población económicamente activa, siendo los países de ingreso medio y bajo los más afectados. La tuberculosis contribuye al empobrecimiento del individuo, familia y sociedad, esta enfermedad no solo es consecuencia sino también condicionante de pobreza.¹ La investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de madres beneficiarias de comedores populares de Manchay sobre las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar.

Este estudio permitirá disponer de datos actualizados sobre los conocimientos que tienen las madres de los comedores populares los resultados contribuirán para buscar estrategias educativas interactivas que contribuyan a que los aprendizajes sean interiorizados en la población en riesgo y mejorar los conocimientos sobre las medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar; de tal forma que se pueda revertir a nivel social y económico.

La investigación se ha estructurado en 5 capítulos, los cuales se presentan en el siguiente orden:

El Capítulo I: Planteamiento y delimitación del problema, que consta del planteamiento del problema, formulación del problema, delimitación de los objetivos (generales y específicos), justificación de estudio, finalmente las limitaciones de la investigación.

El Capítulo II: Marco teórico, presenta las investigaciones relacionadas con la estructura teórica y científica que sustenta el estudio, definición de términos básicos (operacionales).

Capítulo III: Metodología de estudio, se hace referencia al tipo y diseño de investigación, área de estudio, población y muestra de estudio, relación entre variables técnicas e instrumento de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, aspectos éticos y análisis de datos.

El Capítulo IV: Resultados y discusiones, consta de los resultados encontrados en relación al nivel de conocimiento encontrado en la población de estudio, para luego ser contrastado con los antecedentes y base teórica dando lugar a la discusión de la investigación.

El Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, referido a los objetivos planteados de la investigación y la discusión.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB) es uno de los principales problemas de salud pública y la principal causa de muerte a nivel mundial que afecta a la población económicamente activa, siendo los países de ingreso medio y bajo los más afectados.¹ En Asia se registró 60% de personas afectadas de tuberculosis (PAT) en el 2010, así mismo África tuvo la mayor tasa de incidencia, más de 270 casos por 100 000 habitantes.² En particular África, a pesar que sólo constituye el 11% de la población mundial, tiene la cuarta parte de los PAT en todo el mundo con 9,4 millones de casos nuevos, de los cuales 540,000 personas mueren cada año.³ La población más afectada son los adultos jóvenes, siendo esta etapa la más productiva; sin embargo, todos los grupos de edad se encuentran en riesgo.⁴

En el 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que 22 países presentarían un 80% de casos de PAT, constituyéndose en la segunda causa mundial de mortalidad generada por un agente infeccioso, después del

SIDA. Por tanto durante el 2010 unos 8,8 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,4 millones murieron por esta causa en el mundo; cabe destacar que esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años², esta situación empeora si se considera que este grupo etario pertenece a las mujeres en edad reproductiva (MER) y que los niños están bajo su cuidado, lo cual generaría un impacto mayor sobre la salud materna e infantil en las dimensiones no solamente físicas sino también social y emocional.

La aparición de casos de tuberculosos ultrarresistente agrava la situación sanitaria, se calcula que en el 2010 unos 650 000 casos de tuberculosis farmacorresistente se diagnosticaron en el mundo y de estos un 9% tenían tuberculosis ultrarresistente.¹ Esta realidad surge debido a múltiples causas relacionadas a altos índices de abandono, hacinamiento, acceso a los servicios de salud limitados, deficiencia de la educación, entre otras.⁵ Los cinco países con mayor número de casos de tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR) son la India (131 000), China (112 000), la Federación de Rusia (43 000), Sudáfrica (16 000) y Bangladesh (15 000),⁶ mientras que en la región europea la proporción de casos de TB-MDR varía ampliamente entre Europa Occidental y Central representando por el 1,5%, mientras que en Europa Oriental y los países de Asia Central, alcanzó el 22,6%.⁷

A nivel de Latinoamérica la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reveló que un PAT puede contagiar el bacilo en un 50% de sus contactos, de los cuales un 10% desarrollará la enfermedad en cualquier momento de su vida, habiéndose encontrado que la mayoría de los casos fue

en los dos años siguientes al contagio, asimismo se indicó el incremento de los casos de resistencia a los medicamentos o drogas para tratar a los pacientes.⁸

Se estima que en el año 2011 se produjeron unos 268,400 casos de TB en la Región de las Américas, 5,100 menos que en el 2010. Alrededor de dos tercios (67%) de todos los casos nuevos de TB ocurrieron en América del Sur (subregión andina: 29%; otros países: 38%); 17% en México y Centroamérica; 11% en el Caribe, y 5,1% en América del Norte. Brasil ocupa actualmente el 17º lugar en todo el mundo y el primer lugar en las Américas en lo que respecta al número total de nuevos casos de TB (83,000). El 60% de todos los casos nuevos de TB que se registraron en la Región de las Américas correspondieron a Brasil, Perú, México y Haití.⁹

En el Perú, en el año 2010 se diagnosticaron 32,477 casos de Tuberculosis (Tuberculosis en todas sus formas), de los cuales 28,297 fueron casos nuevos, correspondiendo de ellos 17,264 a casos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopía positiva.¹⁰ Por eso, existe un riesgo de que la tuberculosis se expanda masivamente en el Perú, las zonas que presentan la mayor tasa de morbilidad por cada 100 000 habitantes son la Región Lima (155,86) y Callao (143,74), debido a que existen en diferentes zonas de la región factores de riesgo como hacinamiento y pobreza, seguido por las grandes ciudades como: La Libertad, Loreto, Ica, Ucayali, Junín, Arequipa, Ancash, Cusco y Piura.¹¹

Los reportes epidemiológicos y en conferencia realizada por la Organización No Gubernamental (ONG) FOROSALUD, menciona que Lima iguala a las cifras existentes en África subsahariana en cuanto a tuberculosis

sensible, somos el país que tiene más TB-MDR y TB-XDR y que solo en la Dirección de Salud de Lima Sur existen más casos que en países como Chile, Paraguay, Nicaragua o Canadá.⁵

Según estudio realizado en Tacna a una población de escolares de una Institución Educativa Estatal por Factor E, demostró que la población tenía un conocimiento regular 52,1%, sin embargo sus actitudes para enfrentar la enfermedad eran positivas en 70,6%.¹² La región Tacna es afectada también por la TB con una tasa de morbilidad en el 2010 de 121,6 por cada 100 000 habitantes, por tal razón es necesaria la educación sanitaria en los diferentes escenarios para lograr incentivar una cultura de prevención y control de la tuberculosis que afecta a la población en general.¹¹

La Dirección de Salud (DISA) IV Lima Este del Ministerio de Salud informó que en el 2011, cuatro distritos del Cono Este de Lima reportaron 2,265 casos nuevos de tuberculosis pulmonar, y que San Juan de Lurigancho es el que presenta el mayor número de pacientes con esta enfermedad 1,148 casos; el segundo distrito con más casos es Ate con 574; seguido del El Agustino con 323 casos, y finalmente Santa Anita con 220 casos nuevos.¹⁰ Por eso, los pacientes afectados con tuberculosis (TBC) hicieron un llamado al gobierno para que esta enfermedad sea declarada como una emergencia sanitaria,¹³ dadas las altas cifras de este mal en nuestro país y como consecuencia el estado peruano ha incrementado el presupuesto 2012 para hacer frente a la TB en 44% con respecto al 2011, sumando un total de S/. 398'422,300.

En la actualidad la tuberculosis es reconocida como amenaza global por el incremento de la multidrogorresistencia y su conexión con otras epidemias

con las que se relaciona, como la del VIH/SIDA que permite el aumento desmesurado de las notificaciones de casos de tuberculosis, sobre todo en áreas de pobreza y en aquellos lugares donde la transmisión de la TBC no es atendida con un criterio de estrategia sanitaria de control.

La tuberculosis es producto de la combinación de una multiplicidad de factores que incluyen cambios demográficos (migraciones internas, urbanizaciones con hacinamiento), económicos (desempleo, bajo ingreso per cápita familiar), adaptación del microorganismo desarrollando resistencia a los antibióticos existentes para su control y deterioro global de las intervenciones de salud pública. La prevención tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso que ésta se produzca tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas básicas están dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch.¹⁴ que se da en condiciones de higiene personal y de viviendas inadecuadas, pero que además también aumenta el riesgo cuando los miembros de la familia tienen problemas nutricionales por déficit; por estas razones la educación para la salud tiene un componente de integralidad de la persona, familia y comunidad.¹⁵

Dentro del distrito de Pachacamac existen 29 comedores populares autogestionarios que pertenecen al Programa de Apoyo Alimentario (PRONAA), este estudio se realizó en 5 comedores populares de la zona de Huertos de Manchay: Virgen de Lourdes, Virgen de las Mercedes, Virgen de las Mercedes II, Víctor Raúl Haya de la Torre y Sarita Colonia, los que atiende a una población de 20 madres aproximadamente cada uno, conjuntamente con sus menores hijos, motivando el interés de investigar en estas madres beneficiarias el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la

TB, precisando que la educación sanitaria que es la forma más pertinente para prevenir esta enfermedad, por ello requiere el compromiso y responsabilidad del equipo de salud en la información a las personas sobre aspectos básicos de la prevención de este flagelo, sobre todo en las zonas de mayor riesgo o vulnerabilidad.

Es probable que presenten riesgo de contagio de tuberculosis en estos comedores, considerando que algunos enfermos son comensales en estos lugares según datos referenciales obtenidos de la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis del Centro de Salud Portada de Manchay I, si bien es cierto que estos casos están identificados y en tratamiento correspondientes al esquema I, esto no garantiza ciertas condiciones haga que desarrollen TB de tipo multidrogoresistente o ultra drogoresistente.

Durante las prácticas clínicas de Salud Pública como estudiante de enfermería se observó escasa información sobre las medidas de prevención en la comunidad, en el hogar, en las personas que acudían al Centro de Salud mediante entrevistas informales. Una situación similar se observó en el campo comunitario realizado en esta zona, donde se realizó una encuesta sobre la situación de salud de la comunidad, logrando constatar que existían familias enfermas con tuberculosis pulmonar y al interactuar con ellos sobre sus conocimientos con respecto a la enfermedad manifestaban tener pocos conocimientos sobre aspectos básicos para la prevención, hecho que se evidenció con respuestas negativas ante preguntas de prevención de la tuberculosis.

Ante el contexto descrito la investigadora se plantea las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de madres beneficiarias de los comedores populares de Manchay sobre las medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar?; ¿Conocen las madres aspectos básicos de la TBC?

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de madres beneficiarias de comedores populares sobre las medidas preventivas de tuberculosis pulmonar Manchay-2013?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento de madres beneficiarias de comedores populares de Manchay sobre las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar, 2013.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar datos sociodemográficos de madres beneficiarias de Comedores Populares de Manchay.
- Identificar características de la vivienda de las madres beneficiarias de Comedores Populares de Manchay.
- Evaluar el nivel de conocimientos de madres beneficiarias de Comedores Populares de Manchay sobre las generalidades de tuberculosis pulmonar.
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres beneficiarias de Comedores Populares de Manchay sobre las medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar.

1.4 Justificación

Es importante resaltar que la TB es una enfermedad curable y totalmente prevenible, pero lo cuestionable es porque se ha convertido en un problema tan grave a nivel mundial, esto puede deberse a la multicausalidad que presenta como enfermedad infecto contagiosa que se propaga rápidamente, que hace que las cifras estadísticas sean cada vez más alarmantes; además se complementa con la deficiente educación en salud de las personas, familia y comunidad.

La magnitud de esta enfermedad ha alcanzado a todos los estratos sociales pero especialmente a los de más bajos recursos, que no cuentan con las condiciones necesarias de saneamiento y económicas para contrarrestar el avance de la TB. La mayor incidencia se da en la Población Económicamente Activa (PEA) situación que repercute negativamente en la economía familiar por afectar generalmente al jefe de familia, quien en algunas ocasiones tiene que abandonar sus labores debido al tratamiento o discriminación.

En el año 2002 enmarcadas en la propuesta de Modelo de Atención Integral de Salud, se implementaron las Estrategias Sanitarias Nacionales para atender las prioridades sanitarias del país, entre ellas se creó la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la TB, que se encarga de poner en marcha las acciones preventivas y de tratamiento, tratando de brindar una eficiente atención de calidad y buscando solucionar los problemas que favorecen la presencia de casos de TB y Tuberculosis Multidrogo Resistente (TBMDR), tratando de conseguir un verdadero impacto sobre aspectos epidemiológicos y clínico-operacionales que controlarían el problema en cualquier país del mundo.

El rol del profesional de enfermería toma relevancia pues es responsable de organizar el equipo de salud conjuntamente con el médico para la atención integral del paciente, las visitas domiciliarias y la supervisión del tratamiento, así como las actividades preventivas promocionales, sus competencias desarrolladas en el campo comunitario hace que se convierta en un recurso humano importante y prepare conjuntamente con los demás profesionales de la salud agentes comunitarios que hagan el efecto multiplicador educativo en los diferentes grupos poblacionales susceptibles de enfermar, especialmente las madres garantizando así la salud familiar.

Este estudio permitirá disponer de datos actualizados sobre los conocimientos que tienen las madres beneficiarias de los comedores populares, que contribuirán para generar estrategias innovadoras que logren mejorar los conocimientos sobre las medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar.

Además, los resultados de esta investigación permitirán evaluar, verificar, determinar las técnicas educativas adecuadas según los grupos poblacionales vulnerables y la mejor calidad de atención empleadas por los profesionales de enfermería, ante este tipo de problemas. Fortalecer los conocimientos de las madres es un compromiso que requiere de apoyo del equipo multidisciplinario y de los actores sociales comunitarios para crear y generar espacios de cambio.

Es muy necesario que la población se eduque, interiorice la gravedad del problema, generar nuevas actitudes y prácticas saludables con la finalidad de poder disminuir los estragos sociales y económicos de esta epidemia, sobre todo si se tiene en cuenta que es una enfermedad absolutamente prevenible, con medidas practicadas en el hogar a nivel individual y social indicado por el

primer nivel de atención de Promoción de Salud y Prevención de la enfermedad; pero también es necesario que las políticas nacionales se orienten a mejorar las condiciones de empleo que aseguren los recursos necesarios para afrontar la enfermedad; de esta forma es evidente que el trabajo de control y prevención de la TB es un trabajo conjunto que incluye diferentes sectores.

1.5 Limitación del estudio

Los resultados obtenidos por las características del muestreo desarrollado en la investigación sólo están referidos para este grupo poblacional, no pudiendo generalizarse a otras poblaciones.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes internacionales

Quiroga R. Realizaron en el 2012 una investigación denominada “Incremento de Cobertura y Calidad de Atención en Salud Beni”, La Paz – Bolivia, con el objetivo de establecer los niveles de protección de la población materno infantil en Beni; la población estuvo constituida por 1061 mujeres, utilizó como instrumento dos cuestionarios basados en los cuestionarios modelos diseñados por el programa DHS (ENDSA) y un formulario institucional para indicadores de proceso o de prestación de servicios, implementando en los servicios de salud. Los resultados refieren que las mujeres, que han oído hablar sobre la Tuberculosis, el 81,6% sabe lo que es esta enfermedad, observándose mayor conocimiento en las redes de Riberalta y Guayaramerín con 87% y 85% respectivamente, que en las de Mamoré e Itenez con 55,9% y 73,3% respectivamente. Sobre los signos o síntomas de la tuberculosis el 81,3% reconocen la tos durante dos semanas o más como el principal signo que identifica que una persona tenga tuberculosis. El 94,2% respondieron que la tuberculosis puede ser transmitida de una persona a otra al toser o estornudar, el 67,4% usar utensilios de una persona enferma para comer y el 78% al escupir. Es importante mencionar que no existen mayores diferencias entre las mujeres con educación superior frente a las mujeres sin educación.¹⁶

Barreiro R, Darío R. Realizaron en el 2009 un estudio sobre el Conocimiento y las Actitudes de la población del cruce de Arroyo Hondo (Matanza, Baní) con respecto a la Tuberculosis”, cuyo objetivo fue obtener la información básica necesaria para mejorar el trabajo de motivación de los pacientes de tuberculosis. Los miembros de la familia y los vecinos de los casos

recientemente registrados totalizaron 200 personas. El estudio fue de diseño prospectivo y descriptivo dirigido a miembros de la familia y los vecinos, aplicaron un cuestionario estandarizado. En algunas categorías de la población, se constató que la comprensión de muchos aspectos esenciales de la tuberculosis era deficiente. Los resultados de este estudio indican en forma cuantitativa las prioridades del trabajo de motivación que debe realizar el personal de las clínicas rurales, éste variará de una zona a otra y según los estratos socio-económicos. Conclusión: la motivación que debe de realizar el personal de salud, varía de una zona a otra y según los estratos socio-económicos.¹⁷

Hernández E, Granda J, Mena M, Chávez M. Realizaron en el 2009 la Encuesta Nacional sobre Conocimiento, Actitud y Comportamiento de la población ante la tuberculosis, 2009. Fue un estudio de diseño descriptivo con el objetivo de fortalecer la movilización social y comunitaria de la población dirigida hacia la disminución de la tuberculosis y su transmisión; la población estuvo constituida por 13 111 personas de 12 años y más, residentes permanentes en viviendas particulares del territorio nacional, exceptuando la base Naval de Guantánamo. Utilizaron como instrumento la encuesta acerca de diferentes aristas, cognitivas, afectivas y conductuales. Los resultados refieren que por grupo de edades, entre 30 y 59 años se destaca como el de mayor peso relativo, entre las personas con alguna referencia acerca de la enfermedad, siendo el grupo comprendido entre 12 y 19 años el de menor. El 48,8% de las personas que tienen alguna referencia sobre la TB, tienen nivel educacional medio superior-superior; el 29,2% nivel medio, y el 22% primaria o menos, por lo que no existen diferencias sustanciales con la estructura de esta característica en la población del país. El 87,1% de la población, identifica que la Tuberculosis es una enfermedad contagiosa, el 83,9% reconoce que puede causar la muerte y el 72,8% que es curable.¹⁸

Báez A L, Rodríguez B, García M E, Pérez L A. Realizaron un estudio en el 2007, "Conocimientos de la población acerca de la Tuberculosis Pulmonar Cuba 2008 ", con la finalidad de determinar el nivel general de conocimientos de la población sobre la tuberculosis pulmonar y su relación con las variables demográficas sexo, edad, y nivel de escolaridad. Aplicaron un cuestionario a 486 personas de la zona urbana de Güines de tres consultorios de donde proceden los casos de tuberculosis Pulmonar reportados en el 2007. Predominó un nivel medio general de conocimientos sobre la enfermedad, con valores significativos en el sexo femenino, en personas de 45 a 50 años de edad y con niveles de escolaridad de preuniversitario y universitario.¹⁹

Mariscal A, Ramírez C, Fuentes J, Zenteno R. Realizaron un estudio denominado Conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos en Veracruz - México en el año 2007, con el objetivo de evaluar el conocimiento de la TBP tanto de los pacientes como de sus contactos y realizar en estos últimos un diagnóstico preliminar, empleando tres técnicas con diferentes fundamentos con una población de 69 personas y el análisis de las entrevistas de 18 pacientes y 35 contactos, observaron que la principal fuente de información es el personal médico; sin embargo la población tiene conocimiento medio sobre la tuberculosis y bajo en la prevención. El análisis de las 159 muestras de expectoración, provenientes de 53 contactos, les permitieron la identificación de 13 casos sospechosos de TBP (25%), 5 por la técnica de tinción y 11 por la técnica de PCR, 3 casos fueron positivos para ambas técnicas, ninguno fue confirmado por cultivo; donde se utilizó un análisis de entrevistas. Llegando a la conclusión: la información recibida por el paciente tiene un enfoque más curativo que preventivo, es insuficiente en cantidad y

calidad y que la técnica de PCR podría ser útil para el diagnóstico o seguimiento de contactos.²⁰

2.2 Antecedentes nacionales

Maquera J, Hernández G. Realizaron en el 2012 un estudio de diseño descriptivo no probabilístico con el objetivo de plantear diferentes reformas orientadas a promover y fortalecer el capital social, y ante ésta se asumió la necesidad de la formación de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS); la población estuvo constituida por 56 personas de las cuales 53 fueron mujeres con edades. Se utilizó como instrumento un cuestionario sobre conocimiento sobre tuberculosis. Los resultados refieren que la edad promedio fue de 43 años; de los cuales, 18 refirieron el antecedente personal y/o familiar de TBC, mientras que todos manifestaron haber recibido información sobre TBC durante su formación como ACS; sobre la definición de la enfermedad, 11 de los participantes no supieron reconocerla correctamente, mientras que 45 de los encuestados la definió como una enfermedad contagiosa que principalmente ataca a los pulmones. El 82% consideró como sospechoso de TBC a aquel poblador tosedor por más de 15 días con o sin producción de flema, y refirieron como examen complementario para su diagnóstico la baciloscopía de esputo en 84%, radiografía de tórax 7%, exámenes sanguíneos 4%, y 5% no precisó respuesta. Por otro lado, respecto al tratamiento contra la TBC en Perú, casi todos los ACS (90%) respondió que es gratuito, entre las medidas preventivas recomendadas y reconocidas por los ACS en estudio se encontró el mantenimiento de la vivienda adecuadamente iluminada y ventilada (80%), mientras que cerca de la mitad de los participantes refirió cubrirse la boca al toser (43%) y contar con una buena alimentación (41%). En conclusión la capacitación y/o formación obtenida en los establecimientos de salud por los

ACS participantes fue adecuada en referencia a la TBC; pero consideramos que se debe profundizar y analizar más su rol en la comunidad y el impacto de esta importante estrategia en Perú, como cimiento que fortalezca los deberes de la comunidad con la salud.²¹

Factor E. Realizó en el 2012 un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional de tipo descriptivo transversal, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría del distrito Ciudad Nueva, con una muestra probabilística de 228 escolares, obteniendo como resultados que existe relación entre variables, el nivel de conocimiento de los adolescentes es regular con un 52,6%, seguido de 35,1% con un nivel de conocimientos alto frente a un nivel de conocimientos bajo con un 12,3%, las actitudes positivas con un 70,6% frente a un 29,4% de escolares que practican actitudes negativas.¹²

Machaca S, Machaca C. Realizaron una investigación acerca del “Conocimiento, actitudes y practicas sobre Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asociación Las Begonias Tacna - Perú 2002”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre la Tuberculosis Pulmonar de los pobladores, perteneciente al distrito Gregoria Albarracín del departamento de Tacna. El universo muestral estuvo conformado por 252 pobladores cuyas edades fluctúan entre 15 a 60 años. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: El nivel de conocimiento de los pobladores acerca de la Tuberculosis Pulmonar son bajos 75,34%, mientras que los pobladores tienen un alto nivel de conocimiento 24,66%, el tipo de actitud que predomina en los pobladores de la asociación “Las Begonias” respecto a la enfermedad de la

tuberculosis, es negativa 59,52%, seguido de aquella que mantienen una actitud positiva 40,48%. El nivel de práctica preventiva respecto a la Tuberculosis Pulmonar de los trabajadores es deficiente 85,71% y solo un menor grupo de los pobladores tienen un buen nivel de Práctica Preventiva respecto a esta enfermedad.²²

2.3 Base teórica

2.3.1 Conocimientos

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso que se inicia desde el nacimiento hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

Para Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir y se materializa por el lenguaje simple; el conocimiento científico que es racional, analítico sistemático y verificable a través de la experiencia.²³

Según Bertrand Russell, el conocimiento es un conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, un conocimiento que no poseen aquellos cuya experiencia ha sido diferente.²⁴

Rossental lo define como:“(…) proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado con el devenir social se halla indisolublemente unida a la actividad práctica (experiencia y aprendizaje del sujeto)”.²⁵

A su vez Wallon, señala que:“(...) son datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles tipo hábitos y costumbre que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”.²⁶

Estos autores concuerdan en definir al conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultados de la experiencia y aprendizaje del sujeto.

Características del concepto "conocimiento":²⁷

- El conocimiento es una capacidad humana. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Esto significa que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.
- Carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, es transmitido o transformado.
- Genera conocimiento mediante la utilización de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas).
- Tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Una simple base de datos, por muchos registros que contenga, no constituye per se conocimiento.
- Es siempre esclavo de un contexto en la medida en que, en el mundo real, difícilmente puede existir completamente autocontenido. Así, para su transmisión es necesario que el emisor (maestro) conozca el contexto o modelo del mundo del receptor (aprendiz).

- Puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos.

2.3.2. Comedor Popular

Los comedores populares peruanos surgieron en los años 60 y 70, pertenecen a un programa social que brinda alimentos preparados a la población pobre y en extrema pobreza.

Los comedores populares están conformados por mujeres de la localidad, existen diferentes tipos de comedores populares, estos pueden llamarse: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines.²⁸

En años pasados la institución que brindaba los Alimentos era el Programa Nacional de Apoyo Alimentario (PRONAA). En la actualidad es el municipio de cada provincia el responsable de la administración del Programa, sin embargo en Lima Metropolitana sigue siendo el PRONAA el que da los alimentos a los comedores.

Los alimentos que brinda el administrador del programa a los comedores populares, aportan parte del menú o ración que estos ofrecen diariamente. La ración diaria referencial por beneficiario de los alimentos distribuidos está conformada por:

- 150 grs de cereales.
- 50 grs de menestra.
- 20 grs de pescado.
- 10 grs de grasas.

El resto de productos para la elaboración de los menús de los comedores como son las verduras, carnes y frutas y el combustible es brindado por el propio comedor. Los ingresos que se requieren son obtenidos del precio que pagan las personas (a un costo mínimo) que hacen uso del comedor y de las diversas actividades que estos realizan.²⁷

2.3.3 Generalidades de la tuberculosis pulmonar

La tuberculosis es una enfermedad aguda o crónica causada por el *Mycobacterium tuberculosis* y más raramente por *Mycobacterium bovis*. Generalmente afecta al aparato respiratorio, pero puede afectar a otras partes del cuerpo como los nódulos linfáticos, huesos, articulaciones y riñones y también puede causar meningitis.

La vía de infección suele ser el aparato respiratorio: cuando una persona con bacilo tuberculoso en sus pulmones tose o estornuda produce pequeñas gotitas que quedan suspendidas en el ambiente y pueden ser aspiradas por otras personas. Sin embargo, la tuberculosis generalmente se disemina sólo a través de contactos próximos y prolongados con una persona infectada.²⁹

Etiología de la tuberculosis pulmonar

El BK es un bacilo largo, recto, algo incurvado y de extremos redondeados que se tiñe por la *Fucsina* básica de Ziehl y no se decolora con el lavado con ácido nítrico y alcohol (Método de *Ziehl-Nielsen*). Es un bacilo aerobio y crece mejor en contacto con el aire y pertenece al grupo mycobacteriaceas. Otros bacilos de esta familia son: *M. Leprae* o bacilo de Hansen; el *M. Tuberculosis avium* o bacilo de Strauss, y el *M. Tuberculosis bovis* o bacilo de Smith.

El análisis bacteriológico es una de las pruebas importantes para el diagnóstico. Se puede realizar en muestras de esputo espontáneo matutino, broncoaspirado y cepillado bronquial, líquido gástrico, biopsia transbronquial y pleural, líquido pleural y, en las formas hematógenas, en biopsia de médula ósea o hepática.³⁰

Forma de transmisión de la tuberculosis pulmonar

Se transmite por vía aerógena por inhalación de partículas contaminadas, especialmente mediante las gotitas de *Flügge* que son proyectadas al toser. Por tanto, el contagio se realiza de persona a persona y por inhalación de polvo desecado del esputo tuberculoso, y es más frecuente en ambientes mal ventilados y en personas que conviven con pacientes tuberculosos. El reservorio lo constituyen las personas enfermas, a veces sintomáticas, pero muchas veces asintomáticas o apenas sintomáticas. Se calcula que cada persona que adolece tuberculosis contagia a 2-3 personas al año, pudiendo contagiar hasta a 10 personas. Un PAT, si evoluciona hacia la curación, suele permanecer contagioso unos 2 años; si no se cura es contagioso durante toda la vida. Con tratamiento, la tuberculosis se cura actualmente y deja de ser contagiosa aproximadamente en unas 4-6 semanas (el 100% a los 3 meses de tratamiento). La infección pulmonar adquirida por ingesta de leche contaminada por *Mycobacterium tuberculosis bovis* es muy rara en la actualidad y no alcanza el 1%.³⁰

Manifestaciones clínicas³⁰

- a) Fiebre, variable de intensidad, de presentación y de evolución.
- b) Anorexia.
- c) Astenia.
- d) Pérdida de peso.

- e) Alteraciones digestivas: epigastralgias, pirosis, sensación de plenitud, etc.
- f) Tos, que puede ser seca o productiva.
- g) Expectoración, que puede ser escasa o abundante, de color blanquecino y aspecto purulento. En algunos pacientes la expectoración puede ser interna, no visible y pasar desapercibida debido a que los pacientes degluten el esputo: se ha dicho que el estómago es la escupidera del tuberculoso.
- h) Hemoptisis, que puede oscilar desde un esputo ligeramente teñido de rojo hasta la sangre pura (hemoptisis franca).
- i) Dolor torácico, que puede deberse a la tos o a pleuritis asociada.
- j) Disnea que se presenta especialmente en las formas graves, y puede oscilar desde disnea de grandes esfuerzos hasta la disnea de reposo.

2.3.4 Medidas preventivas contra la tuberculosis pulmonar

Vacuna BCG

- El Bacillus Calmette-Guerin es una cepa de Mycobacterium bovis que se ha modificado para producir inmunidad frente a la tuberculosis sin causar la enfermedad. A partir de esta cepa se prepara la vacuna BCG que es, por tanto, una vacuna de bacterias vivas atenuadas, liofilizadas se administra en una dosis de 0.1cc al recién nacido dentro de las 24 horas hasta los 28 días. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; después de los 2 meses de edad no se debe aplicar BCG sin antes demostrar una PPD negativa. Los niños que son contactos de casos de TB pulmonar deben

recibir la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG.

Por esta razón, la OMS ha recomendado reducir al mínimo el número de laboratorios productores de vacuna y ha establecido unos estándares de calidad muy estrictos. Una vacuna fresca contiene aproximadamente 10^8 bacilos/mg de BCG, aunque sólo proporcionará entre 5×10^6 a 45×10^6 UFC, y además la proporción de bacilos BCG viables puede reducirse a la mitad después de la liofilización.²

Quimioprofilaxis

Es la administración de isoniacida por 6 meses a los contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar-frotis positivos menores de 19 años y a pacientes con infección por VIH/SIDA sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. La indicación de la quimioprofilaxis será responsabilidad exclusiva del médico tratante del establecimiento de salud. La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis estará bajo la responsabilidad del personal de enfermería.

“El tratamiento preventivo que se indica esencialmente a los reactivos de la tuberculina PPD que tiene mayor riesgo de progresar la enfermedad en efecto basta administrar isoniacida, droga bactericida por el tiempo de seis meses que generalmente es bien tolerada a dosis de 5mg por kilo de peso”³¹

Control de contactos

Se denomina contacto a las personas que conviven con la persona con tuberculosis, para ello se debe tener en cuenta la definición de contacto intradomiciliario y extradomiciliario.

- Contacto Intradomiciliario: Es aquella persona que reside en el domicilio de la persona con tuberculosis.
- Contacto Extradomiciliario: Es aquella persona que no reside en el domicilio del paciente con TB, sin embargo comparten ambientes comunes (colegios, trabajos, guarderías, albergues). Así mismo son considerados en esta categoría parejas, amigos y familiares que frecuentan a la persona con tuberculosis.

El examen de contactos tiene como objetivo detectar casos de Tuberculosis en este grupo de personas y prevenir el riesgo de enfermar. Este tipo de examen de contactos es prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y de desarrollar la enfermedad.³²

Medidas de prevención a nivel de comunidad³³

La salud comunitaria es una de las áreas de trabajo de la Enfermera consiste en atender a grupos humanos con necesidades, problemas o riesgo de salud común teniendo en cuenta que la unidad de atención es la familia y la comunidad para lograr su bienestar. Por ello la atención de enfermería enfatiza la educación, control de tratamiento y seguimiento de las personas con tuberculosis y sus contactos.

Es importante señalar lo siguiente:

- Educar a la población sobre el modo de transmisión y los métodos de control de la enfermedad, poniendo énfasis en el cuidado de cubrirse la boca con el antebrazo al toser o estornudar o con un pañuelo desechable esto evitará la propagación de las gotitas respiratorias de la nariz o la boca que pueden contener gérmenes.
- Mejorar las condiciones sociales que aumentan el riesgo de infección, como el hacinamiento, se debe tratar de proveer a las personas con mejores condiciones de vida como una vivienda saludable, espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social.
- En caso de una persona sospechosa de tener tuberculosis se debe dar aviso a las autoridades de salud para su intervención inmediata.
- Los recién nacidos debe aplicarse la vacuna BCG dentro de las 24 horas hasta los 28 días. Esta vacuna se aplica cuando el niño (a) alcanza los 2000 gramos, sin embargo se debe tener en cuenta que después de los 2 meses de edad no se debe aplicar BCG sin antes demostrar una PPD negativa.
- Las personas identificadas precozmente con tuberculosis pulmonar o estar en contacto con una persona enferma deben realizarse fundamentalmente el examen de baciloscopía de dejar dos muestras de esputo en caso de salir positivo tiene derecho a recibir el tratamiento gratuitamente, bajo la estrategia del DOTS. Por lo tanto es importante conocer tanto la persona en riesgo como el público en general.
- Contar con servicios de enfermería de salud pública y servicios de extensión asistencial para supervisar en forma directa el tratamiento de los pacientes en el hogar, y para gestionar el examen y tratamiento preventivo de los contactos.

- Tanto a la persona sospechosa de tener tuberculosis como a sus contactos se les debe practicar un examen de esputo (esputo), éste examen permite tener evidencia para un tratamiento adecuado de las personas afectadas por la enfermedad.
- Cuando hay dolor en el pecho se debe tomar radiografías para evitar complicaciones mayores.
- Debido a la interacción de la TB-VIH, es recomendable que los pacientes con TB sean sometidos a pruebas de ELISA o viceversa, para la detección temprana y tratamiento oportuno, correspondientes al nivel secundario de atención. Una vez detectado el caso de TB-VIH debe ser sometidos a pruebas de sensibilidad para detectar casos de TB-MDR.

2.3.5. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN-PCT) es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de Tuberculosis en el Perú, garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

El control de la Tuberculosis en el Perú se sustenta en el documento “Norma Técnica de Salud para Control de la Tuberculosis” que incorpora y aplica la estrategia DOTS y DOTS Plus recomendada por la OMS/OPS. La estrategia DOTS garantiza la curación de la mayor proporción de pacientes y la reducción de riesgo de enfermar para la comunidad. De consolidarse y amplificarse en forma eficiente, se producirá la eliminación gradual de la tuberculosis como problema de salud pública.³⁴

La terapia directamente observada de corta duración (DOTS) instaurada por la OMS en el 1993 es eficaz contra la TB sensible y constituye una excelente forma de prevenir resistencia adquirida, sin embargo no lo es para tratar TB resistente, por tal motivo en 1998 la OMS decide impulsar la estrategia DOTS Plus para el manejo de la TB-MDR, basada en cinco elementos esenciales del DOTS: compromiso político, diagnóstico mediante laboratorio, suministro de medicamentos y material de laboratorio, tratamiento gratuito y supervisado, sistemas de evaluación, información y monitoreo.

El DOTS-Plus tiene una duración de 18 a 24 meses y requiere un red de laboratorios de mayor complejidad para garantizar el acceso a pruebas de sensibilidad y utiliza medicamentos de segunda línea, los cuales no solo son más costosos sino que tienen mayores efectos adversos, por lo que requiere mayor supervisión directa al tratamiento.³⁵

En el Perú, la ESN-PCT cuenta con los medios técnicos de diagnóstico accesibles y esquemas de tratamiento de alta eficacia para afrontar con éxito el desafío de este grave problema.³⁴

2.3.6. Teoría de Enfermería: Modelo de la Prevención de Salud de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa perfeccionándose y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Metaparadigmas:³⁶

- a) **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- b) **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- c) **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- d) **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente

encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

El trabajo de enfermería constituye un aspecto clave en el tratamiento porque intervienen en las diferentes actividades y toma de decisiones dentro de las acciones propuestas por la Estrategia de Control y Prevención de la TB, como la identificación de casos, administración y supervisión del tratamiento, pero fundamentalmente en el proceso educativo de la familia y comunidad, desempeñando un rol motivador y de liderazgo interviniendo de manera oportuna para promover conductas saludables.

2.4 Definición de términos

Conocimientos: Conjunto de información que tienen las personas como resultado de un proceso de experiencias de aprendizaje.

Tuberculosis Enfermedad infecciosa generalmente crónica causada por las especies del género *Mycobacterium*, *M. tuberculosis*.

Medidas de prevención de: es un conjunto de actividades previstas con el fin de evitar la enfermedad.

Comedor Popular: Es una organización pública autogestionaria que participa de los Programas Nacional de Apoyo Alimentario propuestos por el Estado para dar una alimentación gratuita o con una mínima contribución a personas de bajos recursos.

2.5 Variable (Univariable)

El conocimiento de las madres sobre medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Definición operacional de variables

Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar: Conjunto de información que tienen las madres beneficiarias de los Comedores Populares como resultado de un proceso de experiencias de aprendizaje.

Conocimiento sobre medidas de prevención: Es un conjunto de información sobre las actividades previstas de manera personal, familiar y comunitaria con el fin de evitar y propagar la tuberculosis pulmonar.

3.2 Tipo de investigación

El enfoque de investigación es cuantitativo porque muestra resultados en forma numérica que describen hechos o sucesos susceptibles de medición.

3.3 Diseño de la investigación

El diseño de estudio es de tipo descriptivo porque está orientada a obtener información precisa tal como se presenta en la situación sin sufrir alteración o manipulación. De corte transversal, porque la información se obtuvo en un solo momento y tiempo determinado.

Se esquematiza de la siguiente manera:



Dónde:

M: madres beneficiarias de comedores populares

O: conocimiento sobre medidas preventivas de tuberculosis pulmonar

3.4 Lugar de ejecución de la investigación

El estudio se realizó en 5 Comedores Populares Autogestionarios de la zona de Huertos de Manchay: “Virgen de Lourdes”, “Virgen de las Mercedes”, “Virgen de las Mercedes II”, “Víctor Raúl Haya de la Torre” y “Sarita Colonia” pertenecientes al Programa de Complementación Alimentaria, se encuentran ubicado en el distrito de Pachacamac.

Cada Comedor Popular beneficia a una población aproximada de 20 madres de familia de la zona. La Presidenta es la Sra. Emma Recuay Rivera, es una colaboradora importante en el desarrollo de este estudio, es el nexo con las madres de los 5 comedores mencionados.

3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis

- **Universo de estudio:** La población total estuvo conformada por 85 madres entre los 5 Comedores Populares pertenecientes a los Huertos de Manchay.
- **Muestra:** Se consideró para el estudio la población total conformada por 85 madres, haciéndose la selección de las participantes mediante muestreo no probabilístico, considerando los criterios de inclusión y exclusión.
- **Unidad de análisis:** La madre beneficiaria de un Comedor Popular.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión:

- Madres beneficiarias de los comedores populares “Virgen de Lourdes”, “Virgen de las Mercedes”, “Virgen de las Mercedes II”, “Víctor Raúl Haya de la Torre” y “Sarita Colonia”.
- Madres que acepten participar en el estudio voluntariamente.

3.6.2. Criterios de exclusión:

- Madres que no estén inscritas como beneficiarias “Virgen de Lourdes”, “Virgen de las Mercedes”, “Virgen de las Mercedes II”, “Víctor Raúl Haya de la Torre” y “Sarita Colonia”.
- Madres que no aceptan participar en el estudio.
- Madres beneficiarias con alguna alteración de origen mental.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos un formulario tipo cuestionario, con el objetivo de medir los conocimientos sobre las generalidades de la tuberculosis pulmonar y las medidas preventivas. El cuestionario consta de una presentación, datos generales, información específica con 20 preguntas dicotómicas, con un puntaje asignado de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta, para la escala de medición de la variable se utilizó la Escala de Estaninos, categorizando la variable en nivel de conocimiento bajo, medio y alto. (ANEXO D)

El instrumento fue evaluado por jueces de expertos para someterlo a prueba de validez mediante Prueba Binomial encontrándose un valor de $p= 0,042$ valor que indica que el instrumento fue valido, procediéndose luego a realizar la prueba piloto para verificar su confiabilidad, es decir la estabilidad de los resultados, para lo que se calculó el coeficiente Kuder Richardson (KR20) (ANEXO E)

3.8 Procedimiento de recolección de datos

Para la aplicación de la investigación previamente fue revisado por la Oficina de Investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, luego fue presentado al Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma para su revisión y aprobación.

Para el trabajo de campo se presentó una carta a la presidenta de los comedores solicitando el permiso para poder realizar la aplicación del

instrumento, los días de la aplicación fueron acordados previamente con la presidenta coordinando el horario de 4 a 6pm del 15 al 30 de abril del 2013.

Previamente a la aplicación se les informó a las madres sobre el propósito del estudio y obtener su consentimiento para todas aquellas que cumplieran con los criterios de inclusión, destacando en dicho documento que los datos que se obtendrán servirán únicamente para fines de la investigación.

Al desarrollar la recolección de datos, se brindó el apoyo necesario para esclarecer y responder las dudas e interrogantes de las madres de familia, de tal manera que se haga un buen llenado del instrumento. Así mismo se hizo un compromiso por parte de la investigadora de hacer conocer los resultados y recomendaciones a las participantes una vez finalizado el trabajo.

Para el control de los datos se verificó que el cuestionario haya sido respondido completamente antes de recoger el instrumento, evitando así su eliminación por falta de respuestas.

3.9. Aspectos éticos

Para ejecutar el estudio se contó con las autorizaciones de los Comedores Populares, las participantes fueron informadas y fue respetada la decisión de participación, por medio de la firma del consentimiento informado de los sujetos de estudio, que está representado por las madres beneficiarias de los Comedores Populares. (ANEXO C)

Se respetó la confidencialidad de los resultados, el anonimato de la participante, garantizando que la información sería utilizada únicamente con

fines de investigación. Se consideró todos los aspectos éticos de la investigación, basados en los códigos internacionales y nacionales; con base en los principios fundamentales del informe Belmont: justicia, beneficencia y autonomía; así como en anonimato y confidencialidad, la opción de participación e información, respeto, honestidad y competencia profesional durante la investigación; orientándose a la práctica del valor.

3.10 Análisis de datos

Se tabularon manualmente los datos, luego pasaron a ser digitados y procesados en una base de datos en el programa de Excel 2010, haciendo uso de códigos para cada madre de familia que participó en el estudio, luego se utilizó el análisis de datos de la investigación cuantitativa mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 19.0, pues este permite organizar las variables utilizadas, para obtener resultados representados en gráficos, tablas de frecuencia, para el estudio se aplicó la estadística descriptiva mediante uso del promedio, desviación estándar y varianza.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la investigación.

Tabla 1: Características sociodemográficos de las madres beneficiarias de Comedores Populares de Manchay - 2013

DATOS	CATEGORIA	N=85	100%
Edad	20 a 29 años	14	16
	30 a 39 años	17	20
	40 a 49 años	13	15
	50 a 59 años	20	24
	60 a 69 años	21	25
Lugar de nacimiento	Lima	40	47
	Provincia	45	53
Grado de instrucción	Primaria incompleta	9	11
	Primaria completa	18	21
	Secundaria incompleta	19	22
	Secundaria completa	17	20
	Superior o técnico	22	26
Condición laboral	Independiente	30	35
	Dependiente	18	21
	Ama de casa	37	44
Estado civil	Soltera	16	19
	Casada	39	46
	Viuda	4	5
	Divorciada	2	2
	Conviviente	20	24
	Separada	4	5
Promedio de edad	47,8		
DS	15,9		

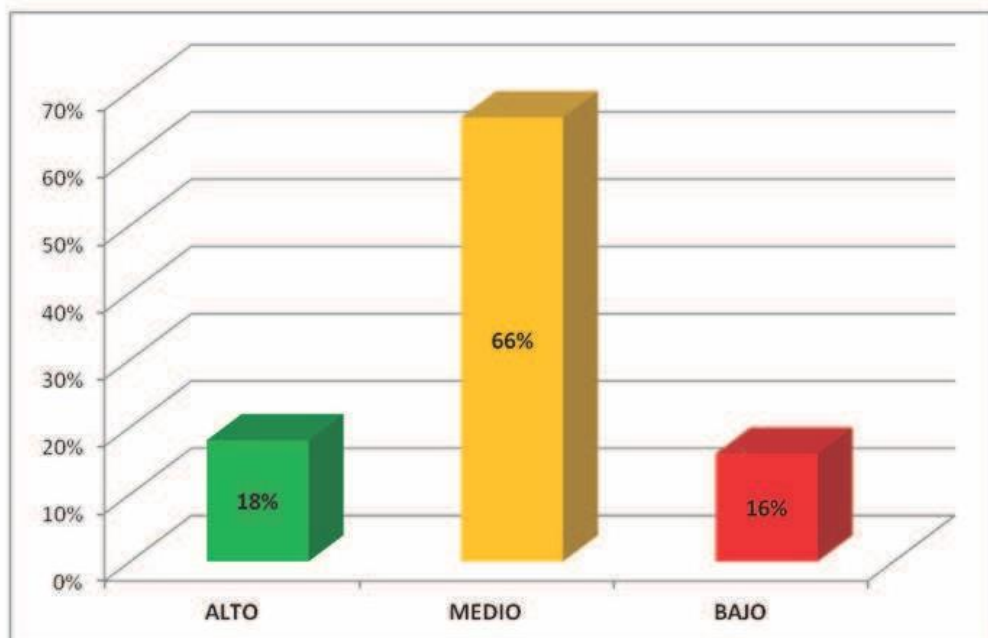
La edad de las madres (N=85) oscilan en su mayoría entre 50 a 59 años 24% (20) y 60 a 69 años 25% (21) teniendo una edad promedio de 47,81 años, su lugar de nacimiento es provincia en 53% (45), grado de instrucción entre primaria incompleta, y completa hacen un 32%, secundaria incompleta 22% (11) y completa 21% (17), condición laboral ama de casa 44% (37) y estado civil casada 46% (39).

Tabla 2: Datos de la vivienda de madres beneficiarias de Comedores Populares de Manchay - 2013

DATOS	CATEGORIA	N=85	100%
Servicios básicos	Agua y desagüe	6	7
	Luz	19	22
	Agua - desagüe - luz	60	71
Habitan en el hogar	Menos de 2 personas	8	9
	2 - 4 personas	49	58
	5 - 7 personas	22	26
	Más de 7 personas	6	7
Menores de 5 años	Ninguno	50	59
	1	25	29
	2	6	7
	3	1	1
	4 a más	3	4

En esta tabla se presentan los datos referentes a la vivienda el 71% (60) de las viviendas cuentan con servicios básicos; en el mayor porcentaje de hogares (58%) viven entre 2 a 4 personas, 26% (22) 5 a 7 personas y 7% (6) más de 7 personas, en las viviendas mayormente habitan personas adultas 59% (50).

Gráfico 1: Nivel de Conocimiento de las madres beneficiarias de Comedores Populares según dimensión de generalidades de la tuberculosis pulmonar, Manchay - 2013



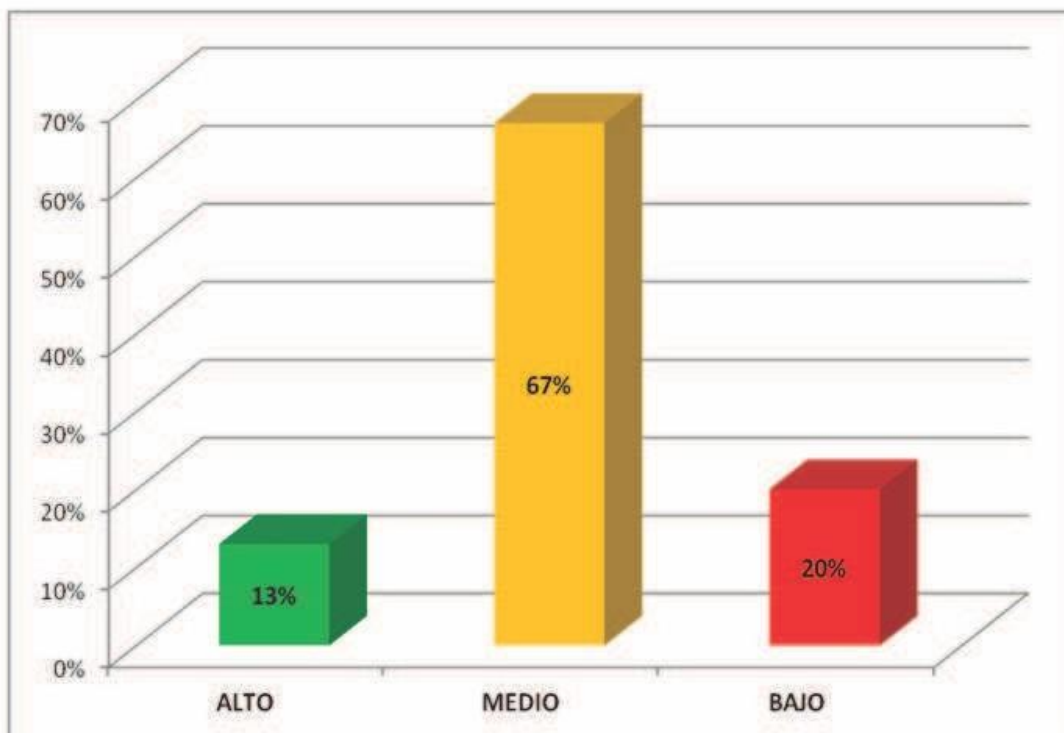
Este gráfico representa el nivel de conocimiento de las madres de comedores populares de Manchay sobre la TBP. En el que se observa que el 66% (56) de ellas tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que los niveles de conocimiento alto y bajo se encuentran casi en igual proporción 18% (15) y 16% (14) respectivamente.

Tabla 3: Conocimiento de las madres beneficiarias de Comedores Populares según indicadores de generalidades de la tuberculosis pulmonar Manchay – 2013

TUBERCULOSIS PULMONAR	CONOCE		NO CONOCE	
	n	%	n	%
Definición	46	54	39	46
Forma de contagio	74	87	11	13
Transmisión	73	86	12	14
Manifestaciones clínicas	78	92	7	8
Tipo de enfermedad	70	82	15	18
Etiología	35	41	50	59
Efecto del tratamiento	65	76	20	24
Contacto	47	55	38	45
Duración de tratamiento	60	71	25	29
Consecuencia de abandono	31	36	54	64

En esta tabla se puede determinar que el 46% (54) de las madres participantes de los comedores populares de Manchay definen correctamente a la TBP, pero desconocen la etiología 59% (50), definición de contacto 45% (38) y las consecuencias del abandono 64% (54).

Gráfico 2: Nivel de Conocimiento de las madres beneficiarias de Comedores Populares según dimensión de medidas preventivas contra la tuberculosis pulmonar, Manchay - 2013



Este gráfico representa el nivel de conocimiento de las madres de comedores populares de Manchay sobre las medidas preventivas contra la TBP. En el que se observa que el 67% (57) de ellas tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que de nivel bajo el 20% (17) y alto 13% (11).

Tabla 4: Conocimiento de las madres beneficiarias de Comedores Populares según indicadores de medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar Manchay – 2013

MEDIDAS PREVENTIVAS	CONOCE		NO CONOCE	
	n	%	n	%
Eliminación de expectoración	49	58	36	42
Inmunizaciones	49	58	36	42
Alimentación	77	91	8	9
Iluminación y ventilación de vivienda	74	87	11	13
Higiene respiratoria	55	65	30	35
Lavado de manos	25	29	60	71
Hacinamiento	52	61	33	39
Diagnóstico precoz	38	45	47	55
Tratamiento oportuno	82	96	3	4
Educación sanitaria	18	21	67	79

En esta tabla se presenta el conocimiento de las madres de los comedores populares de Manchay con respecto a las medidas de prevención de la TBP según indicadores, en ella se observa que el 71% (60) no conocen sobre el lavado de manos, 55% (47) acerca del diagnóstico precoz, 79% (67) sobre la educación sanitaria, 42% (36) sobre la eliminación de la expectoración y con el mismo porcentaje respecto a la inmunización con BCG.

4.2 *Discusión*

La Tuberculosis Pulmonar (TBP) es uno de los principales problemas de salud pública y la principal causa de muertes a nivel mundial que afecta a la población económicamente activa, siendo los países de ingreso medio y bajo los más afectados.¹

Son muchos los factores que condicionan lo antes planteado, por esto es que el Modelo de Promoción a la Salud de la doctora Nola Pender, ofrece la posibilidad de evaluar a la persona que tiene riesgo de sufrir una desviación de la salud producida por la suma de éstos factores y así poder actuar antes de que se produzcan alteraciones que lleven a las personas a una atención hospitalaria, con riesgo para la vida y función. La aplicación del Modelo de Nola Pender, ofrece la posibilidad de llevar a cabo una adecuada promoción a la salud antes de que se presenten complicaciones que pongan en riesgo a la población.

En relación a las características sociodemográficos de las madres beneficiarias de Comedores Populares de Manchay participantes en el estudio (Tabla 1) y según el objetivo planteado; se encontró que el 53% son de la región de la sierra, el nivel educativo el 32% corresponden a estudios primarios, 46% secundario y 26% superior, en relación al estado civil un 46% son casadas, y su condición de ocupación el 44% son amas de casa, mientras que el 56% laboran de manera independiente.

La mayoría de las madres encuestadas se encuentran en la etapa de adultez madura, con tendencia a la tercera edad teniendo en cuenta que entre

50 a 69 años corresponden al 24% y de 60 a 69 años 25%, siendo la edad promedio de 47,8 años.

Como se puede observar, según los datos encontrados la población en estudio está en una etapa vulnerable a cualquier problema de salud sobre todo a enfermedades infecto contagiosas como la TBP, dado que su sistema inmunológico está disminuido y a la intervención de otros factores como en el caso de estudio, que la mayor parte tienen un nivel educativo básico.

Los resultados de la presente investigación coinciden con algunos datos sociodemográficos de estudios como Báez A L, Rodríguez B, García M E.¹⁹ cuyos resultados fueron que la mayor población encuestada fue de sexo femenino entre 45 a 50 años de edad, sin embargo difiere de los resultados respecto a la escolaridad pues su población tenía nivel preuniversitario y universitario.

La educación es la base fundamental para poder avanzar en salud, la población educada en aspectos sanitarios, la mayoría de modelos promocionales dan énfasis a la educación para la salud como un baluarte importante en el logro de la salud individual y colectiva, el profesional de enfermería cumple con labores educacionales desde su primer contacto con el usuario en los centros de atención de primer nivel y a lo largo de su cuidado en la comunidad.

Si se considera que la tuberculosis se manifiesta rápidamente en grupos de adolescentes y adultos mayores lo que constituye alrededor de la tercera parte del total de casos, cabe destacar que esta enfermedad es una de las tres

causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años de edad según la OMS, y en algunos lugares es la primera causa con cifras absolutas²; por tanto la población en estudio se encuentra dentro del grupo de vulnerabilidad y requiere que se brinden acciones que contrarresten los factores de riesgo asociados a la demografía.

En la Tabla 2 se presentan los datos referentes a la vivienda el 71% de las viviendas cuentan con servicios básicos; en el mayor porcentaje de hogares 58% viven entre 2 a 4 personas, 26% de 5 a 7 personas y 7% más de 7 personas, en las viviendas mayormente habitan personas adultas 59%. Las condiciones de la vivienda pueden considerarse parcialmente saludables, si se tiene presente el número de personas que habitan en las viviendas y que podría ser factor de riesgo para desarrollar TBP.

Pachas (2001) define el hacinamiento como un factor social que permite la diseminación de la enfermedad, demostrando la pobreza en la que está la población de las zonas de riesgo.¹² Es por ello que la tuberculosis contribuye en el empobrecimiento del individuo, familia y sociedad, pues esta enfermedad no solo es consecuencia sino también condicionante de pobreza.¹⁵

La TBP tiene un condicionante peculiar respecto a las condiciones de vida de los individuos, para su control y prevención requiere no solo de higiene personal sino que también está incluido el cuidado de la vivienda pues se requiere de una adecuada limpieza, ventilación e iluminación para restar espacios de proliferación de los bacilos.

Las bajas condiciones de vivienda aumenta el riesgo de padecer TB, porque los espacios físicos reducidos por un número mayor de ocupantes condicionan el hacinamiento; situación desfavorable en la prevención de la TB.

En el Gráfico 1 respecto al Nivel de Conocimiento de las madres beneficiarias de Comedores Populares según dimensión de generalidades de la tuberculosis pulmonar, entre los resultados tenemos que tienen nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar medio 66%, alto 18% y bajo 16%.

Estos resultados pueden ser contrastados con Báez A L, Rodríguez B, García M E, Pérez L A.¹⁹ que hallaron que predominó un nivel medio general de conocimientos sobre la enfermedad, con valores significativos en el sexo femenino, en personas de 45 a 50 años de edad.

Según Salazar Bondy ²¹, el conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. Entonces se podría concluir que el conocimiento es la suma de hechos o principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.

Estos resultados nos demuestra que el nivel de conocimiento está en niveles medio, en ambas investigaciones, las madres de los comedores populares deberían tener un nivel de conocimiento alto porque en los últimos años se está informando por diferentes medios de comunicación en la Promoción y Prevención de esta problemática de Salud Pública y que afecta a la población en diferentes etapas de vida, debido al estilo de vida que tienen, las cuales se pueden prevenir con acciones de educación e información adecuada.

Es evidente que la educación para la salud aplicada no está ocasionando el impacto deseado que garantice el control y la prevención de la TBP, muy por el contrario es posible que inclusive este nivel medio alcanzado se vea alterado por influencia cultural a través de las creencias sobre la enfermedad y su tratamiento.

En los adultos el conocimiento debe ser adquirido de tal forma que se logre interiorizar y aplicar a la vida diaria, a esto hace referencia el aprendizaje significativo, logrando que el aprendizaje sea duradero a través del tiempo y transmitido de manera correcta.

En la Tabla 3 se pudo determinar que el 46% de las madres participantes de los comedores populares de Manchay definen correctamente a la TBP, pero desconocen la etiología 59%, definición de contacto 45% y las consecuencias del abandono 64%.

Los resultados de la investigación difieren de los resultados obtenido con Quiroga R.¹⁶ que refiere que las mujeres, han oído hablar sobre la Tuberculosis, el 81,6% tiene un mayor conocimiento sobre esta enfermedad, sobre las manifestaciones clínicas el 81,3% reconoce la tos durante dos semanas o más como el principal signo que identifica que una persona tenga Tuberculosis. El 94,2% respondieron que la Tuberculosis puede ser transmitida de una persona a otra al toser o estornudar, el 67,4% usar utensilios de una persona enferma para comer y el 78% al escupir.

Que las madres beneficiarias de los comedores populares tengan claros los conceptos básicos sobre la enfermedad de la TBP es fundamental y necesario cuando se desea trabajar en la detección de casos precozmente, sin embargo las madres no conocen quien es el contacto y la etiología de la enfermedad; así mismo las causas de abandono al tratamiento esto último el principal causante del fracaso del tratamiento y el incremento de la resistencia a los fármacos de primera línea.

Es necesario educar de manera permanente en los diferentes niveles educativos para poder lograr los objetivos de que la población conozca todo lo concerniente a la TBP y que no se trata más que de una enfermedad totalmente prevenible a la que se le puede enfrentar con medidas de higiene sencilla pero vital para preservar la salud.

En el Gráfico 2 Nivel de Conocimiento de las madres beneficiarias de Comedores Populares según dimensión de medidas preventivas contra la tuberculosis pulmonar, en los resultados se observa que el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención contra la tuberculosis pulmonar medio 67%, bajo 20% y alto 13%.

Los resultados de la investigación difiere con Machaca S. y Machaca C.²² en los que encontró como resultado que el nivel de práctica preventiva respecto a la Tuberculosis Pulmonar de los trabajadores de la Asociación “Las Begonias” era deficiente 85,71% y solo un pequeño grupo de los pobladores tienen un buen nivel de práctica preventiva respecto a esta enfermedad. Sin embargo a pesar de esta diferencia no es posible garantizar que con un nivel medio de conocimiento las madres apliquen las medidas preventivas, es indispensable

reforzar los aspectos educativos en los centros de primer nivel tanto en las actividades intramurales como extramurales; la madre como cuidadora primaria de la salud familiar es quien debe estar informada sobre las medidas a tomar en casa y enseñar a los demás miembros de su familia.

En esta tabla se presenta el conocimiento de las madres de los comedores populares de Manchay con respecto a las medidas de prevención de la TBP según indicadores, en ella se observa que el 71% no conocen sobre el lavado de manos, 55% acerca del diagnóstico precoz, 79% sobre la educación sanitaria, 42% sobre la eliminación de la expectoración y con el mismo porcentaje respecto a la inmunización con BCG.

Maquera J, Hernández G²¹ encontró entre las medidas preventivas recomendadas y reconocidas por los ACS en estudio se encontró el mantenimiento de la vivienda adecuadamente iluminada y ventilada (80%), situación similar al estudio donde la madres identifican en 87% que es una medida la ventilación e iluminación de la vivienda; mientras que difiere en relación a la higiene respiratoria teniendo en cuenta que en el estudio de Maquera J, Hernández G¹⁹ cerca de la mitad de los participantes refirió cubrirse la boca al toser (43%) y en la investigación 42% desconocen sobre la eliminación de la expectoración.

Con los resultados obtenidos de las madres podemos inferir que tienen un nivel de conocimiento medio en las medidas preventivas pero esto no significa que no puede haber un riesgo de contagio dentro y fuera de la vivienda, considerando que existen medidas preventivas individuales y colectivas.

La comunicación y educación en salud se constituyen en pilares fundamentales de las acciones de promoción y prevención en salud, su alianza tiene como finalidad lograr conocimientos, actitudes, comportamientos y estilos de vida saludables en la población. Para maximizar sus resultados, se las vincula con el uso de las Tecnologías de la Comunicación y la Información (TICs) y de los medios de comunicación, desde una perspectiva interdisciplinaria, ampliándose así las posibilidades educativas y de difusión.²¹

Para el control de la tuberculosis, es necesario que las acciones de intervención estén dirigidas a la población en general, basadas en el fomento de comportamientos saludables y generación de entornos saludables, donde la persona, la familia y la comunidad desempeñan un rol protagónico. El rol del profesional de enfermería toma relevancia en el campo de la salud pública por la diversidad de las técnicas educativas que puede emplear en su actuar cotidiano en la comunidad, la cercanía de su trabajo preventivo promocional, se requiere enfatizar en el cambio de estilos de vida pero que partan desde una información oportuna en salud, solo de esta manera se podrán vencer las brechas producidas a causa del flagelo de la tuberculosis en el país, además del compromiso del equipo de salud para con la población más vulnerable.

Pero también es necesario que el Estado implemente no solo medidas sanitarias, sino de implicancias económicas y sociales que favorezcan el acceso a trabajos que ofrezcan a la población condiciones económicas que les permitan afrontar la enfermedad, porque lamentablemente las personas que contraen esta enfermedad sufren la discriminación en su entorno familiar y laboral originando desempleo y agravando su situación.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Luego de haber realizado el presente estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

Los datos sociodemográficos de las madres beneficiarias corresponden a la etapa de la adultez madura y mayor, teniendo una edad promedio de 47,81 años, su lugar de nacimiento es la provincia, su grado de instrucción corresponde a la educación primaria y secundaria, tienen una condición laboral de ama de casa y estado civil casadas.

Las características de sus viviendas muestra su acceso a los servicios básicos; sin embargo hay hogares que tienen condiciones inapropiadas por la presencia de hacinamiento lo que incrementa su riesgo de padecer tuberculosis pulmonar.

El nivel de conocimiento alcanzado por las madres beneficiarias de Comedores Populares de Manchay sobre las generalidades es de nivel medio, lo cual no garantiza la aplicación eficiente de actividades preventivas para evitar el contagio de Tuberculosis Pulmonar.

El 46% de las madres participantes de los comedores populares de Manchay definen correctamente a la TBP, pero desconocen la etiología, definición de contacto y las consecuencias del abandono, situación que puede considerarse de riesgo por el desconocimiento manifestado.

El nivel de conocimiento que tienen las madres beneficiarias de Comedores Populares de Manchay sobre las medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar es medio 67%, situación que pone en peligro no sólo a las madres sino también a los integrantes de sus familias.

El conocimiento de las madres de los comedores populares de Manchay con respecto a las medidas de prevención de la TBP, la mayoría de ellas no reconocen en el lavado de manos una medida preventiva, desconocen sobre del diagnóstico precoz, la importancia de la educación sanitaria, la eliminación de la expectoración y la inmunización mediante la aplicación de la BCG en niños recién nacidos, contexto alarmante, por lo tanto se requieren acciones de promoción y prevención.

5.2 Recomendaciones

A los profesionales de Enfermería y en general a todo el equipo de salud fomentar la educación en salud y las actividades preventivas promocionales respecto a la prevención de la tuberculosis aplicando técnicas participativas que promueva el aprendizaje de tipo significativo como talleres, foros entre otras.

Que el profesional de enfermería responsable de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis coordine con la directiva de los Comedores Populares de la jurisdicción para que el equipo de salud pueda acudir a brindarles sesiones educativas sobre la Prevención de tuberculosis pulmonar.

Formar equipos de Promotores de Salud desde las Organizaciones de Base de las Comunidades y capacitar a las madres de manera continua, a través de sesiones educativas en Instituciones Educativas, Comedores Populares, Vaso de Leche y otros; para que participen activamente en el cuidado de la salud de la población; además en las zonas donde se detecten casos realizar las visitas domiciliarias para asegurar el aprendizaje individual y familiar.

Que el profesional responsable de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis coordine con la directiva de los Comedor Popular de Manchay y otras Instituciones de Base, para que se realicen acciones de promoción y prevención sobre el lavado de manos

haciendo talleres y demostraciones ya que es una medida preventiva de trascendencia importante para la prevención de enfermedades.

Promover el desarrollo de hábitos nutricionales saludables en todas las edades y etapas de la vida, de acuerdo con las posibilidades y características de las regiones donde habitan.

Sensibilizar y proporcionar información a las madres de los Comedores Populares y otras Instituciones de Base sobre el concepto de contacto, de manera que comprendan la importancia de dar información veraz cuando sea requerido para evitar la proliferación de la enfermedad.

Realizar estudios posteriores sobre el tema de la Tuberculosis, con enfoque cualitativo para poder conocer aspectos de creencias o mitos sobre la enfermedad, pues es de vital importancia por el alcance que tienen las consecuencias en la vida personal, familiar y comunitaria.

REFERENCIAS

1. ¿Cómo contribuir al control de la Tuberculosis en el lugar de trabajo? [Base de datos en línea]. Lima - Perú: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; 2010. [Fecha de acceso 24 de Marzo de 2012].URL disponible en: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/dnrt/guia_control_tuberculosis.pdf
2. Dr. Fernando L. Tuberculosis. Organización Mundial de Salud [en línea]. 2013 [fecha de acceso 5 de abril de 2013] N°104 URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>
3. II Informe AMREF sobre la Salud en África 2011 [base de datos en línea]. Madrid: Fundación AMREF Flying Doctors (Fundación Africana para la Medicina y la Investigación); 2011. [Fecha de acceso 24 de Marzo de 2012].URL disponible en: http://www.amref.es/uploads/documentos/documentos_II_Informe_sobre_la_Salud_en_Africa_545147cc.pdf

4. Vidal A, García R, Alcántara P, Secién Y. Boletín Epidemiológico http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_3.pdf
5. Borja R, Perú tiene una de las más altas tasas de morbilidad por TBC que se produce en Latinoamérica. Nota de prensa Perú [en línea]. 2011. [fecha de acceso 20 de marzo de 2012]; URL disponible en: <http://www.sisol.gob.pe/home/hs/images/prensa/npborja.pdf>
6. Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. Situación de la enfermedad en el mundo. Boletín Temas de Salud Año 16, 148(3), 2009. URL disponible en: http://www.medmun.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=363%3Aboletin-temas-de-salud-ano-16-no-146-ago-2009&catid=74%3Amundo-hospitalario-ano-xviii-no155-agosto-2009&limitstart=2
7. Van Deun A, Anti-Tuberculosis Drug Resistance in the World. Greenfacts, (4), 97-101, 2008. URL disponible en: <http://www.greenfacts.org/es/tuberculosis/l-2/5-estado-regional-tb.htm#0>
8. Oficina de Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria. ESSALUD. Boletín Epidemiológico N°3-2012. Perú: 2012
9. La Tuberculosis en la Región de las Américas. [Base de datos en línea]. Washington: Informe Regional 2012. URL disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22954+&Itemid=999999&lang=es

10. Situación de la Tuberculosis en el Perú [base de datos en línea]. Perú: Biblioteca de la Facultad de Medicina Humana; 2012. [Fecha de acceso 27 de Julio de 2012]. URL disponible en: <http://www.medicina.usmp.edu.pe/biblioteca/?p=902>

11. Respira Vida Juntos Contra La Tuberculosis. [base de datos en línea]. Perú: Ministerio de Salud 2010; [fecha de acceso 26 de octubre 2013]. URL disponible en: http://www.respiravida.pe/wp-content/uploads/2012/11/brochure_interior.pdf

12. Factor E.S Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la institución educativa Manuel A. Odria del distrito de ciudad nueva Tacna 2012 [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2013 URL disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/171/56_2013_Factor_Carrillo_ES_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1

13. Perú iguala al África en TBC [en línea]. Perú: La Republica.pe/Sociedad; 2009. [fecha de acceso 02 de julio 2012]. URL disponible en: <http://www.larepublica.pe/18-11-2009/peru-igual-a-al-africa-en-tbc>

14. MINSA, “Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis 2010- 2019”. Documento normativo de referencia nacional. Lima – Perú, 2010
15. Herrera F. Una enfermedad de mucho cuidado: la tuberculosis. Enplenitud [en línea]. 2013. [fecha de acceso 08 de marzo 2013]; No. 20 URL disponible en: <http://www.enplenitud.com/una-enfermedad-de-mucho-cuidado-la-tuberculosis.html>
16. Informe final del proyecto incremento de cobertura y calidad de atención en salud Beni, 2012. [Base de datos en línea]. La Paz – Bolivia: Unicef, 2012. [Fecha de acceso 27 de julio 2012]. URL disponible en: [http://www.unicef.org/bolivia/Informe final PRICASS - Beni.pdf](http://www.unicef.org/bolivia/Informe_final_PRICASS_-_Beni.pdf)
17. Barreiro R, Darío R. Estudio sobre el conocimiento y las actitudes de la población del cruce de Arroyo Hondo (Matanza, Baní) con respecto a la tuberculosis. Rev. Medica dominicana [en línea]. 2000. [fecha de acceso 27 de julio de 2012] No.61 (1) URL disponible en: <http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2000/61/01/rmd-2000-61-01-014-017.pdf>
18. Hernández E, Granda J, Mena M, Chávez M. Fortalecimiento del programa de control de la Tuberculosis en la República de Cuba, Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas [en línea], 2010. [Fecha de acceso 17 de julio 2013]. URL disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/tuberculosis/encuesta_tb.pdf

19. Báez A.L, Rodríguez B, García M.E, Pérez L.A. Conocimientos de la Población acerca de la Tuberculosis Pulmonar. Revista de Ciencias Médicas La Habana [en línea]. 2009. [Fecha de acceso 27 de julio de 2012] No. 15(2) URL disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab06209.html
20. Mariscal A, Ramires CI, Fuentes J, Zenteno R. Conocimiento de tuberculosis en pacientes y sus contactos en Veracruz, México. Rev. Salud de la Comunidad [en línea]. 2007. [fecha de acceso 27 de julio de 2012] No.3(6) URL disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CC4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F26569835_Conocimiento_y_actitudes_sobre_tuberculosis_del_personal_medico_de_Veracruz_Mxico%2Ffile%2F9fcfd5143817716130.pdf&ei=x51YUr6HJ66y4AOe4DoAg&usg=AFQjCNGjibY6MTbHnilWo_p-TbWFP7pUuw&bvm=bv.53899372,d.dmg
21. Maquera J, Hernández G. Conocimientos sobre tuberculosis en agentes comunitarios de salud en Tacna, Perú. Rev Scielo [en línea]. 2012. [fecha de acceso 17 de julio 2013] No. 29(2) URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S17285917201200200003&script=sci_arttext
22. Machaca S, Machaca C. Conocimiento, actitudes y practicas sobre Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asociación, Las Begonias – Tacna. 2012. [Tesis para optar el Título Profesional de

Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2013 URL disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/171/56_2013

23. Mario Bunge. El Conocimiento Humano. España: Editorial Ariel; 1980.

24. Berthand Rusell. El conocimiento Humano. Hyspamerica: Ed Orbis S.A; 1983.

25. Rossental. Diccionario Filosófico. Lima Perú. 1984 pág.49-80

26. Walon H. Psicología, ciencia y sociedad. España 1985 pág.90

27. Tarazona. Conocimientos sobre higiene en la manipulación alimentos que tienen las madres de los comedores populares del distrito de los Olivos, año 2007-2008. [tesis de Licenciatura] Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos.(2008)

28. Garrett J. Comedores Populares. International Food Policy Research Institute. [en línea]. 2004. [fecha de acceso 5 de julio 2012]; URL disponible en: http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/ib9sp_peru.pdf

29. Brunner, Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico, 2ª edición, España, Ed. Interamericana, 1998.

30. Fishman A. P. Tratado de Neumología. 2º edición. Volumen II. Ediciones Doyma Barcelona, 1991.
31. Vargas V. "Tuberculosis". Chile: Ed. Mediterráneo, 2da edición, 1990
pág. 219
32. Vega F. Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico, el Tratamiento y la Prevención de la Tuberculosis. [en línea]. Perú. 2011 [fecha de acceso 27 de mayo de 2012]. URL disponible en:
<http://www.guiasalud.es/egpc/tuberculosis/completa/index.html> Guía
33. Baffigo de Pinillos, Virginia, "Prevención y Promoción de la Salud en TB, TBMDR y conflictos VIH – TB", Fascículo 1 edición, Lima, Ed. SMC, 2005
34. MINSA, "Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis 2010- 2019". Documento normativo de referencia nacional. Lima – Perú, 2010
35. Socios en Salud. Guía de Enfermería SES en TB – MDR y DOTS Plus. Lima: Sinco Editores; 2006.
36. Teorías y Modelos de Enfermería [base de datos en línea]. Colombia-Popayán: Universidad del Cauca Programa de Enfermería; 2005. [fecha de acceso 4 de mayo de 2012]. URL disponible en
<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Variable independiente: Es el conjunto de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por las madres sobre las medidas preventivas que deben de tomar en el hogar y comunidad para prevenir la tuberculosis pulmonar.</p> <p>El conocimiento de las madres sobre medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar</p>		<p>Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar.</p>	<p>Conjunto de información que tienen los pacientes como resultado de un proceso de experiencias de aprendizaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Manifestaciones clínicas - Etiología - Transmisión - Contacto - Tratamiento 	<p style="text-align: center;">Alto</p> <p style="text-align: center;">Medio</p> <p style="text-align: center;">Bajo</p>
		<p>Conocimiento sobre medidas de prevención</p>	<p>Es un conjunto de actividades previstas con el fin de evitar y controlar la enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Cuidado del medio ambiente. - Vivienda - Alimentación - Diagnóstico precoz - Cumplimiento del tratamiento - Inmunizaciones 	<p style="text-align: center;">Bueno</p> <p style="text-align: center;">Medio</p> <p style="text-align: center;">Malo</p>



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO B

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Buenos días señora, mi nombre es Cynthia Elena Núñez Calderón, soy estudiante de IX ciclo de Enfermería de la Escuela Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, en coordinación con la Institución, estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información de las madres sobre su conocimiento sobre las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar. Por lo que se le solicita responder con sinceridad para así tener información veraz y poder mejorar la información, educación y comunicación. Agradezco de antemano su participación, que será anónima y los datos que Ud. brinde serán confidenciales y los datos obtenidos serán utilizados únicamente para la investigación, su participación es voluntaria y no está sujeta a remuneración alguna.

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan preguntas. Conteste marcando con un sólo círculo (O) o una sola aspa (X) una alternativa de respuesta. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad: _____ años.

2. Lugar Nacimiento:

- a) Lima
- b) Provincia
- c) Extranjero

3. Grado de Instrucción:

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Superior o técnico

4. Condición Laboral:

- a) Independiente
- b) Dependiente
- c) Su casa

5. Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada
- e) Conviviente
- f) Separada

6. Servicios:

- a) Agua
- b) Desagüe
- c) Luz
- d) Todos los servicios

7. Cuántos miembros habitan en su casa

- a) 2
- b) 2-4
- c) 5 -7
- d) 7 – a más

8. ¿Cuántos niños menores de 5 años?

- a) Ninguno
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4 o más

INFORMACIÓN ESPECÍFICA - GENERALIDADES

1.- ¿Qué es la Tuberculosis Pulmonar?

- a) Enfermedad Contagiosa producida por el bacilo de Koch.
- b) Enfermedad Hereditaria, se transmite de padres a hijos.
- c) Enfermedad contagiosa producida por un virus.
- d) No sabe.

2.- ¿Cómo se adquiere la Tuberculosis? Por:

- a) Contagio.
- b) Herencia.
- c) Otras causas.
- d) No sabe.

3.- ¿Sabe cómo se transmite la Tuberculosis?

- a) Por los alimentos mal cocidos.
- b) Transfusión de sangre
- c) Por vía respiratoria.
- d) Por relaciones sexuales.

4.- ¿Cuándo se sospecha que una persona tiene tuberculosis?

- a) Cuando tiene tos más de 15 días.
- b) Cuando tiene fiebre todo los días.
- c) Cuando come normalmente.
- d) Cuando aumenta de peso.

5.- ¿La tuberculosis pulmonar es una enfermedad?

- a) Crónico.
- b) Incurable.
- c) Curable.
- d) No sabe.

6.- ¿Qué puede causar la tuberculosis?

- a) Falta de higiene.
- b) Uso de los mismos cubiertos.
- c) Una mala alimentación.
- d) Todas las respuestas.

7.- ¿Qué ocurre con la persona con tuberculosis si inicia tratamiento oportuno?

- a) Se mantiene igual.
- b) Contagio a otras personas.
- c) Se cura totalmente.
- d) Se empeora cada día.

8.- ¿Qué es un contacto?

- a) Persona expuesta al contagio de tuberculosis por la cercanía.
- b) Persona sana que vive lejos del enfermo con tuberculosis.
- c) Persona que da la mano a un enfermo con tuberculosis.
- d) No sabe.

9.- ¿Cuánto tiempo requiere tratamiento una persona con TBC?

- a) 6 meses a más.
- b) Menos de 6 meses.
- c) Menor de 1 año.
- d) No más de 1 año.

10.- ¿Qué ocurre con las personas que padecen tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?

- a) Se vuelven débiles a los medicamentos.
- b) Se vuelven resistentes a los medicamentos.
- c) Se curan parcialmente.
- d) No pasa nada, se mantienen igual.

MEDIDAS PREVENTIVAS

1.- ¿La persona con tuberculosis como debe eliminar la flema al expectorar?

- a) Directamente al tacho de basura.
- b) Directamente al suelo y esparcir con el zapato.
- c) En una toalla de papel higiénico y quemarla.
- d) En una toalla de papel higiénico y tirarla en cualquier lugar.

2.- ¿La vacuna que se utiliza para la prevención de la tuberculosis es?

- a) Antitetánica.
- b) Rotavirus.
- c) BCG.
- d) Influenza.

3.- ¿Cómo debería ser la alimentación para evitar enfermarse de tuberculosis pulmonar?

- a) Carnes, verduras, frutas y cereales. Diariamente.
- b) Galletas, salchipapas, frutas, papas. Cada 2 días.
- c) Frutas, ensaladas, gaseosa y carnes. Una vez por semana.
- d) Cereales, verduras, pan y frutas. Dos veces por semana.

4.- ¿Cómo debe ser la vivienda para evitar el contagio de la tuberculosis?

- a) Con poca ventilación y poca iluminada.
- b) Iluminada y poca ventilación.
- c) Iluminada y ventilada.
- d) Ventilada y poca iluminación.

5.- ¿Que cuidado al toser y estornudar debe tener el paciente con tuberculosis?

- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado de los demás.
- b) No cubrirse la boca al estornudar y toser.
- c) Hablar o toser directamente hacia la otra persona.
- d) Cubrirse la boca con las manos y no hablar por largo rato.

6.- ¿Cuál de las siguientes medidas cree Ud. Que sean las más eficaz para evitar el contagio de la tuberculosis?

- a) Lavado de manos.
- b) Cubrirse la boca y nariz al toser y estornudar.
- c) Evitar el hacinamiento.
- d) Eliminar las excretas a campo abierto.

7.- ¿Cuántas personas deben de dormir en un dormitorio?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) o más de 4

8.- ¿Qué pruebas debe realizarse una persona que tiene tos por más de 15 días?

- a) Radiografía de tórax.
- b) Análisis de sangre.
- c) Análisis de esputo.
- d) Examen de orina.

9.- ¿Qué debe de hacer Ud. Si un familiar adquiere tuberculosis pulmonar?

- a) Auto medicarse.
- b) Alejarse del enfermo.
- c) Nada, no me voy a contagiar.
- d) Cumplir con el tratamiento indicado por el médico.

10.- ¿Cuál de estas actividades cree Ud. Que debería realizarse en el Comedor Popular para prevenir la tuberculosis pulmonar?

- a) Educación sanitaria.
- b) Higiene ambiental.
- c) Alimentación balanceada.
- d) Denunciar casos sospechosos.

GRACIAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO C

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.0020
8	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0010
											0.0195

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=8

$$P = \frac{0.0195}{10} = 0.002$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **P = 0.002.**



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO D CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Dimensión	N	KR - 20	Confiabilidad
General	20	0,739	Aceptable
Generalidades	10	0,745	Aceptable
Medidas Preventivas	10	0,730	Aceptable

KUDER RICHARSON

(Conocimiento)

$$r_{20} = \frac{n}{n-1} * \left[\frac{V_t - \sum_i p^* q}{V_t} \right]$$

En donde:

r_{20} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

El valor de Kuder Richardson, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO E

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE MADRES

COMEDORES POPULARES

N°	COMEDORES POPULARES	POBLACIÓN
1	Virgen De Lourdes (Sector Villa Hermosa)	15
2	Virgen De Las Mercedes (Sector Las Mercedes)	15
3	Virgen De Las Mercedes (Sector Vista Alegre)	15
4	Víctor Raúl Haya De La Torre (Sector Los Yarohuilcas)	20
5	Sarita Colonia (Sector Los Claveles)	20
TOTAL		85



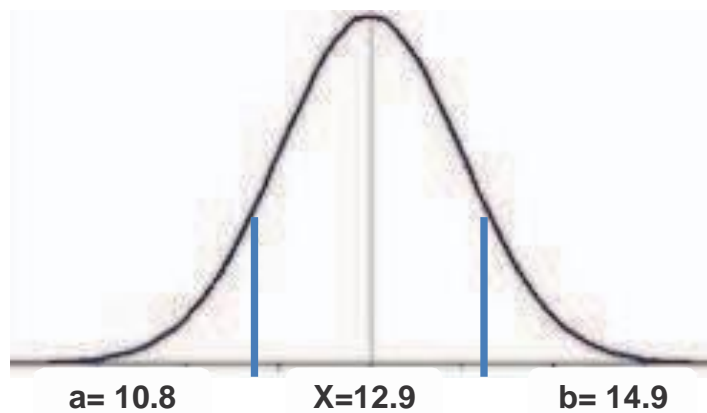
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO F

ESCALA DE VALORACIÓN (ESCALA DE ESTANINOS)

CONOCIMIENTO	BAJO	MEDIO	ALTO	$X \pm 0.75 DE$
General	0 - 10	11 - 15	16 - 20	$12.9 \pm 0.75 * 2.7$



DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

CONOCIMIENTO	BAJO	MEDIO	ALTO	$X \pm 0.75 DE$
Generalidades	0 - 5	6 - 8	9 - 10	$6.8 \pm 0.75 * 1.6$
Medidas Preventivas	0 - 4	5 - 7	8 - 10	$6.1 \pm 0.75 * 1.6$



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO G

CONSENTIMIENTO INFORMADO CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Estimada madre de familia, estoy realizando una investigación titulada, Conocimientos de Madres Beneficiarias de Comedores Populares sobre Medidas Preventivas de Tuberculosis Pulmonar - Manchay, que tiene por finalidad conocer la realidad que atraviesan las madres para poder implementar medidas correctivas en bien de su salud. Antes de responder el cuestionario se le ha tenido que explicar lo siguiente: El propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio

El presente estudio es un estudio descriptivo, es decir trata de describir la realidad tal y cual se presenta en la situación estudiada. Estos datos nos permitirán tener información veraz y clara el tema, que servirán de base para realizar otros estudios.

Riesgos

Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, consideramos

que el estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo a la Srta. Cynthia Elena Núñez Calderón.

Beneficios

El presente estudio tiene beneficios en tanto la información se utilizará para poder implementar programas educativos en bien de su comunidad, pero Ud. por su participación no recibirá ningún tipo de beneficio económico, su participación es libre y voluntaria; los gastos económicos son asumidos en su totalidad por la investigadora.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de las participante que son las madres beneficiarias de los comedores populares seleccionados, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo _____,
manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad para realizármelo.

Nombre

Firma

Investigador

Firma

Fecha



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

ANEXO H

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

Surco, 29 de Agosto del 2013

Oficio N 006-2013/CE

Señor Doctor
MANUEL HUAMAN GUERRERO
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Ricardo Palma
Presente



Referencia: SN

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar el Resultado de la Evaluación del Consentimiento Informado del Proyecto de Tesis de la alumna **Cyntia Elena NUÑEZ CALDERON** remitido por su Decanato.

Luego de la Revisión del Documento de Consentimiento Informado, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité le hacemos llegar el resultado como **APROBADO**, de acuerdo a la verificación, señalada en la lista de chequeo adjunta.

Sin otro particular me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personales.

Atentamente.

Alfredo Benavides Zúñiga
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA FAMURP



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO I

CARTA DE ACEPTACIÓN DE COMEDORES POPULARES

Surco, 30 de mayo del 2013

Señorita:

CYNTHIA ELENA NUÑEZ CALDERÓN}


Estudiante del X ciclo de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Estimada estudiante:

En respuesta a la carta en la que usted solicita a mi representada como coordinadora general de los comedores populares de Manchay, la autorización para realizar un trabajo de Investigación para su Tesis titulado: **“CONOCIMIENTOS DE MADRES BENEFICIARIAS DE COMEDORES POPULARES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE TUBERCULOSIS PULMONAR, MANCHAY 2013”**; en coordinación con las presidentas de los siguientes Comedores Populares: “Virgen de Lourdes (Sector Villa Hermosa), Virgen de las Mercedes (Sector Las Mercedes), Las Mercedes (Sector Vista Alegre), Víctor Raúl Haya de la Torre (Sector Los Yarohuilcas) y Sarita Colonia (Sector Los Claveles)”; damos como aceptada su petición y brindaremos todas las facilidades para que pueda realizar su trabajo, con el compromiso que no dé a conocer los resultados de dicho estudio.

Atentamente,



Sra. Enma Recuay Rivera

Coordinadora de los Comedores Populares