

103/208

7016



EF
#0116 5



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MALAMBO ATLÁNTICO
2003 – 2004**

**FORERO RUBEN DARIO
MOLINARES MARINELA
PERALES MARIA ANDREA
ROUSNACK ANA MARIA**



**ASESOR: Dr. CARLOS FRANKLIN ALVAREZ LLANOS.
MEDICO OCUPACIONAL, EPIDEMIOLOGO, PEDAGOGO Y ASESOR DE
INVESTIGACION**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE "A" DIURNO
BARRANQUILLA**

2004

Dedicamos este Proyecto de Investigación a nuestra Universidad y profesor Carlos Franklin Alvarez Llanos, del cual hemos aprendido tanto, por sus valiosas enseñanzas que nos brindó durante gran parte de nuestra carrera.

Gracias profe..... por su paciencia, desempeño, consejos y regaños que nos sirvieron para que hoy en día seamosmejores.

Ruben Darío Forero
Ana María Ronsnack
Maria Andrea Perales
Marinela Molinares

Dedicado a Dios por seguirme brindando el regalo de la vida, por todo su amor, protección, por transmitirme fortaleza y voluntad para vencer las dificultades y seguir adelante.

A mi familia, especialmente a mis padres Ruben Darío R. y Cecilia Olmos, por creer siempre en mí, por su amor y paciencia, por todo el esfuerzo que han dado para ayudarme a realizarme como profesional.

A la Jefe Elvira Pretell y a la Doctora Sixta Peñalosa, por sus grandes aportes brindados para la realización de este proyecto.

A mis compañeros de proyecto, porque juntos fue posible la realización de este trabajo, el alcance de nuestros ideales y de nuestras metas.

Ruben Darío Forero O.

A Dios, por estar siempre a mi lado, y darme apoyo en todos los momentos difíciles de mi vida, mostrándome el camino correcto para alcanzar el éxito.

A mi Madre: Por acompañarme y guiarme en todos los momentos de mi vida,

Gracias por sus sabios consejos los cuales hacen de mi una mejor persona.

A mi Padre: Por ser la luz que me guía, donde quiera que este siempre tendré presente tus sabios consejos.

A mi Hermano: Por su apoyo incondicional que me brinda en las situaciones de mi vida.

A mi Esposo: Por ser apoyo, comprensión y sobre todo la confianza que depositó en mi; para así poder alcanzar esta meta.

Marinela Molinares

Le dedico especialmente este proyecto a mi madre Carmen E. Puerta por su gran desempeño y esfuerzo que realizó, para que yo pudiera salir adelante en la culminación de este trabajo y llevarlo a cabo en mi carrera profesional.

A las personas que siempre estuvieron acompañándome y apoyándome en las buenas y en las malas.

Gracias a Dios por ayudarme a salir adelante, rompiendo obstáculos que se presentaron durante el transcurso de mi carrera.

Maria Andrea Perales P.



Dedicado a mis padres, por todo el esfuerzo que realizaron en mi formación y en mi carrera profesional, a mis compañeros de estudios por haberle dedicado tiempo necesario a este Proyecto de investigación.

Dedicado a mi novio por apoyarme y aconsejarme en todo el transcurso de mi carrera y ser paciente en días difíciles.

A la Jefe Elvira Pretell y a la Dra. Sixta Peñalaza, por sus asesorías y consejos, oportunos en esta carrera que estamos empezando.

Principalmente a Dios por darme fuerzas, sabiduría y paciencia que en esta nueva etapa de mi vida he de emprender.

Ana María Ronsnack D.

CONTENIDO

	Pág.
0. INTRODUCCION	15
1. RESULTADOS	29
2. CONCLUSIÓN	40
3. RECOMENDACIONES	48
4. BIBLIOGRAFIA	52
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: Distribución etérea de los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	29
TABLA N° 2: Distribución de sexo en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	29
TABLA N° 3: Antecedentes de Enfermedades Inmunosupresoras a los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	30
TABLA N° 4: Numero de personas que habitan en la vivienda en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar de la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	31
TABLA N° 5: Índice de Masa Corporal en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar de la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	32
TABLA N° 6: Nivel de Ingresos en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar de la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	32
TABLA N° 7: Antecedentes de Cohabitación de riesgo en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	33

TABLA N° 8: Antecedentes de inmunización con BCG en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	33
TABLA N° 9: Antecedentes de Enfermedades Respiratorias en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	34
TABLA N° 10: Asistencia a Controles Terapéuticos de los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	34
TABLA N° 11: Nivel de Escolaridad de los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	35
TABLA N° 12: Medicamentos formulados a los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	35
TABLA N° 13: Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	36
TABLA N° 14: Grado de conocimiento hacia la prevención de la enfermedad en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	37
TABLA N° 15: Grado de creencia hacia la prevención de la enfermedad en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.	38

TABLA N° 16: Grado de practica hacia la prevención de la enfermedad en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

39

GLOSARIO

- **Antecedentes de inmunización:** Registro de aplicación de la vacuna de la BCG en la región supraescapular izquierda de una persona.
- **Antecedentes respiratorios:** Registro de las enfermedades de tipo respiratorio que ha padecido en ocasiones anteriores los usuarios o miembros de su familia.
- **Asistencia a controles:** Comprobación o inspección de tipo medico a los cuales deben asistir los usuarios.
- **Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud:** Tipo de vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que posee una persona.
- **Cohabitación de riesgo:** Refiere a la cantidad de personas con quien hace contacto a diario el usuario.
- **Edad:** Tiempo cronológico de una persona que ha transcurrido desde su nacimiento.
- **Enfermedades Inmunosupresoras:** Registro de las enfermedades que ha padecido en ocasiones anteriores y que afectan principalmente al sistema inmunitario.
- **Grado de conocimiento hacia la prevención de la enfermedad:** Hace referencia al grado de entendimiento que posee un sujeto en ejercicio de sus facultades intelectuales en los aspectos de prevención, manejo sintomatología, tratamiento y evolución de la patología.
- **Grado de creencia hacia la prevención de la enfermedad:** Grado de asentamiento, conformidad, concepto personal sobre la sintomatología, tratamiento, ocurrencia aceptada como verdadera por la sociedad; aunque no halla sido aprobadas oficialmente.
- **Grado de practica hacia la prevención de la enfermedad:** Refiere a la costumbre y omisión sobre la autonomía en la adaptación al manejo de la patología por parte del usuario.

- **Hacinamiento:** Grupo de personas que viven en un espacio pequeño.
- **Índice de masa corporal:** Parámetro relacionado con el peso y la estatura de un individuo según autor.
- **Medicamentos formulados:** Sustancia que actúa como remedio en el organismo enfermo. Tipo de medicinas del tratamiento con la que se maneja esta enfermedad: PRIMERA FASE: Estreptomina, Pirazinamida. Asociación de Rifampicina e Isoniazida.
SEGUNDA FASE: Isoniazida. Asociación de Rifampicina e Isoniazida.
- **Nivel de ingresos :** Grado o cantidad de recursos económicos que ingresa periódicamente a la población objeto de estudio.
- **Nivel de escolaridad:** Tiempo que asiste una persona a un centro de enseñanza para llevar a cabo los estudios.
- **Sexo:** Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer.

RESUMEN

La Tuberculosis es la primer enfermedad infecciosa como causa de muerte, la tercera parte de la población del mundo ya ha sido infectada y esta en riesgo de enfermarse durante el resto de su vida.

Por esto se tiene la siguiente pregunta de investigación:

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO (ATLÁNTICO) 2003-2004?

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica producida por la *Mycobacterium Tuberculosis*. La enfermedad pulmonar es la forma de presentación más frecuente de la Tuberculosis.

Esta enfermedad se transmite de persona a persona a través del aire, al toser, estornudar o hablar.

La población que presenta mayor predisposición a adquirir la enfermedad son las personas que se encuentran vinculadas a múltiples factores tales como:

- **Edad y sexo:** Se presenta en personas jóvenes de 20 y 45 años y predomina en varones.
- **Bajo nivel de ingresos:** Principales problemas de la actualidad, debido a la crisis económica de nuestro país.
- **Índice de masa corporal:** El desequilibrio nutricional aumentan la posibilidad de ser susceptible a la tuberculosis.
- **Hacinamiento:** La acumulación de personas en un recinto pequeño y con poca ventilación, predispone a que la diseminación sea más rápida.
- **Cohabitación de riesgo:** El contacto directo con personas portadoras y no portadoras de la enfermedad, mediante la cohabitación rutinaria, aumenta la probabilidad de contagio.
- **Nivel de escolaridad:** Personas con bajo nivel escolar puede contribuir al desarrollo de la patología ya que no saben como manejarla o prevenirla.

- **Afiliación al sistema general de seguridad social en salud:** La población no afiliada al sistema general de seguridad social en salud, hace que su manejo y tratamiento sea más difícil.
- **Antecedentes de inmunización:** Se debe aplicar a todo recién nacido y todo menor de 5 años no vacunado.
- **Antecedentes respiratorios:** Personas que anteriormente han presentado patologías de tipo respiratorio, están predispuestos a repetirlas o ser afectados por la Tuberculosis.
- **Enfermedades Inmunosupresoras:** Varias enfermedades deprimen el sistema inmunitario: cáncer, anemia, amigdalitis y principalmente el Sida.
- **Asistencia a controles médicos:** Personas afectadas con esta patología si no asiste o posee controles irregulares se convierten en un factor de riesgo.
- **Medicamentos formulados a los usuarios:** Los medicamentos del tratamiento deben ser estrictamente vigilados a la hora de ser administrados: primera fase y segunda fase.
- **Grado de conocimiento:** Es un factor determinante; las personas en el tratamiento y manejo de la patología.
- **Grado de creencia:** Las creencias acerca de la enfermedad son superficiales, susceptibles e influenciados por formas de pensar tradicionales, pero a menudo equivocadas.
- **Grado de practica:** Forma como actúa el usuario ante el tratamiento y recuperación de su patología.

Síntomas clínicos: Cansancio, pérdida de apetito y peso, un ligero aumento de la temperatura y sudoración nocturna, tos crónica mas de 15 días y hemoptisis.

Un tercio de la población mundial, esta infectada por el Bacilo de Koch, aumentando una tasa del 3 % al año, según datos de la (OPS) año 2000-2001.

En Colombia en el año 2002 se notificaron 11292 casos con una incidencia del 22.2% anual.

En el departamento del Atlántico en los últimos 3 años, se ha presentado 61 casos, siendo una tasa de incidencia de 6 %.

Una de las acciones prioritarias es detectar los factores que inciden en la patología de la tuberculosis para realizar acciones de intervención tendientes a mejorar la calidad de vida de estos usuarios, por medio de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante talleres educativos dirigidos a los usuarios del hospital local de Malambo y a sus familias.

El estudio se realizara en el sur oriente del departamento del Atlántico, municipio de Malambo y localidades del área metropolitana donde habiten los casos registrados en la Empresa Social del Estado Hospital local de Malambo.

El estudio es de tipo descriptivo, mediante la inspección de factores de riesgo locativos, personales e higiénicos y encuestas en la población diagnosticada con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado Hospital local de Malambo durante los meses de octubre 2003 a mayo de 2004; los registros de los usuarios con Tuberculosis se realizan trimestralmente, lo cual este año hasta la fecha se encontraron 36 casos, por lo cual se decidió continuar el estudio hasta mayo del 2004.

0. INTRODUCCION

★ IMPORTANCIA:

En el mundo las enfermedades denominadas de interés en salud pública cobran cada día más víctimas, un ejemplo de ellas es la Tuberculosis, enfermedad que según la Organización Mundial de la Salud, fue declarada en 1988 "de urgencia mundial" debido fundamentalmente a la negligencia y la falta de atención de la enfermedad por parte de muchos gobiernos, con programas de control mal administrados, además del crecimiento demográfico y ahora último la relación entre la Tuberculosis y la infección por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

La Tuberculosis es aun la primer enfermedad infecciosa como causa de muerte, la tercera parte de la población del mundo ya ha sido infectada y esta en riesgo de enfermar durante el resto de su vida.

La Tuberculosis aun constituye un grave problema de salud pública en Colombia; a pesar de que existen programas de promoción y prevención para evitar el incremento de esta, en la comunidad se debe cortar la cadena de transmisión de enfermo a sano mediante la búsqueda, localización precoz de los enfermos y su tratamiento estandarizado, acortado supervisado, oportuno, regular y gratuito.

Según los requisitos existentes, la morbilidad durante 10 años a presentado una tendencia a la disminución.

Dicha tendencia no es real si no a que debido a los últimos años se ha disminuido la búsqueda de casos mediante la bacilos copia.

Se estima que la Tuberculosis se presenta en personas jóvenes porque el sistema inmunológico se altera; afecta fundamentalmente a individuos entre 20 y 45 años y predomina en varones.

Una persona además de estar infectada con la Tuberculosis, presenta asociación con el virus de inmunodeficiencia humana VIH, el sistema inmune tiene una gran susceptibilidad a adquirir a enfermedad.

✓ El hacinamiento es otro factor predisponente debido a la concentración de muchas personas viviendo en un recinto pequeño con escasa ventilación, la inadecuada ventilación del área resulta en insuficiente dilución de las gotas nucleares infectantes, favorece a que la transmisión de la enfermedad sea más rápida.

✓ A través del índice de masa corporal de una persona se puede saber el grado nutricional, cuando una persona presenta un desequilibrio de vitaminas, sales, minerales y otras sustancias necesarias, su sistema inmunológico, no se encontrara apto para rechazar enfermedades o puede ser susceptible a ellas.

El bajo nivel de ingresos en la actualidad es un problema individual, familiar, y social; teniendo en cuenta que todo esto se debe a la crisis económica por la cual atraviesa el país lo cual contribuye a la no satisfacción de las necesidades básicas y por ende el desmejoramiento de la calidad de vida.

Toda persona que cohabita diariamente en sitios de mucha población como: aulas, reclusorios, grupos de fuerza, atención al cliente, hospitales, esta predispuesto a aumentar el contagio o diseminación de la enfermedad.

✓ Las personas que por sus antecedentes, no fueron inmunizadas con la vacuna de la BCG a temprana edad pueden ser gravemente afectadas, no solo por esta patología sino por otras de tipo respiratorio.

Si anteriormente se han presentado enfermedades de tipo respiratorio, hay una predisposición a repetirla o ser afectada por el bacilo de la Tuberculosis, debido a que el sistema inmunitario ya ha sido afectado, y si en su diario vivir existe un factor de riesgo ya mencionado puedes ser fácilmente contagiado.

La no asistencia o irregularidad de los controles hace que la probabilidad de éxito de la erradicación de la patología sea mínima.

✓ Además de otros factores hallados, encontramos el nivel de escolaridad, una persona sin escolaridad o bajo nivel escolar o de conocimiento posiblemente de la enfermedad, su manejo, formas de prevención y tratamiento se convierte en un factor contribuyente al desarrollo de la patología y por ultimo es un deber de toda Empresa Social del Estado, contribuir grandemente en la erradicación y control de la Tuberculosis, por esto los

medicamentos formulados en el tratamiento acortado supervisado deben ser estrictamente vigilados a la hora de ser administrados a los usuarios.

Toda persona debe estar obligatoriamente afiliada a algún sistema de seguridad social en salud, ya que de lo contrario en el caso de esta patología no puede ser atendido debidamente.

Todo usuario que sea diagnosticado con Tuberculosis pulmonar si no posee el conocimiento necesario sobre la patología, tratamiento y manejo, su recuperación será muy difícil y posiblemente se convierta en un transmisor activo de la enfermedad.

El grado de creencia que posee cada usuario influye grandemente en el manejo de la enfermedad, ya que muchas veces son de tipo negativas o erróneas, que hacen que no sea posible la recuperación de dicho usuario.

La practica es un factor esencial, ya que es la forma como va a actuar el usuario ante el tratamiento de su patología, la responsabilidad que posea para llegar a su recuperación.

Por esto se tiene la siguiente pregunta de investigación:

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO (ATLÁNTICO) 2003-2004?

Recientes estudios de la Organización Mundial de la Salud han indicado que la Tuberculosis se ha incrementado y que es una de las causas principales de mortalidad en el mundo; aunque existen muchos programas encargados de la detección temprana de casos y un tratamiento adecuado, no se ha podido lograr disminuir el alarmante numero de casos.

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica producida por una bacteria Mycobacterium Tuberculosis, otra especie de Mycobacterium como la M. Bovis, y otros Bacilos Gram positivos, Actynomices y Miocardia, caracterizada por su lenta multiplicidad que le permite estar en estado latente durante años, la enfermedad pulmonar es la forma de prestación mas frecuente de la Tuberculosis.

Según estudios realizados, esta enfermedad es transmitida de persona a persona a través del aire al pasar las bacterias de la tuberculosis de los pulmones de una persona a otra al toser, estornudar o hablar. Las personas que inhalan estas bacterias pueden infectarse.

Para lograr prevenir la diseminación de la enfermedad es necesario localizar la fuente de infección y los factores que han influenciado, de igual forma las patologías que están asociadas para así dar inicio al tratamiento específico y aminorar la transmisión.

“En términos epidemiológicos la población que presenta mayor predisposición a adquirir la enfermedad la enfermedad de la Tuberculosis son las personas que se encuentran vinculadas a múltiples factores tales como:

- **Edad y sexo:** “Se estima que la Tuberculosis se presenta en personas jóvenes entre los 20 y 45 años de edad y predomina en varones”¹.
- **Bajo nivel de ingresos:** “Ha sido uno de los principales problemas de la actualidad, ya sea individual, familiar, o social, debido a la crisis económica que cruza el Mundo y principalmente nuestro país, lo que contribuye a que la mejora del Nivel Socioeconómico sea muy relevante ya que comportará una mejora en la calidad de vida.”²
- **Índice de masa corporal:** “Parámetro relacionado con el peso y la estatura de un individuo, si existe un desequilibrio nutricional estos parámetros disminuyen, de esta forma hay mas posibilidad de ser susceptible a cualquier enfermedad que deprima el sistema inmunitario entre ellas la tuberculosis. El “peso ideal” en personas mayores de 18 años podría calcularse a través del Índice de Quetelec o Índice de Masa Corporal (IMC). Parámetro en el que coincide diversas fuentes para valorar el estado nutricional y que consiste en la siguiente formula:

IMC: Peso, en Kg.

Talla², en mts.”³

- ✓• **Hacinamiento:** “Este es otra causa principal para el contagio de la enfermedad, debido a la acumulación de personas en un recinto pequeño y con poca ventilación, predispone a que la diseminación sea aun más rápida, ya que la principal fuente de contagio es la vía respiratoria. Haciendo una comparación entre las dimensiones de los proyectos de vivienda de tipo residencial y las dimensiones mínimas de cualquier casa – habitación, tenemos lo siguiente:”⁴

VIVIENDA CONVENCIONAL	DIMENSIONES	M ²
Sala.	3.00 x 3.00	9.00
Comedor.	3.00 x 3.50	10.50
Cocina.	1.50 x 2.50	3.75
Recamara.	3.00 x 3.00	9.00
Baño completo.	1.20 x 2.50	3.00

- **Cohabitación de riesgo:** “Es el contacto directo con personas portadoras y no portadoras de la enfermedad, mediante la cohabitación rutinaria, aumentando la probabilidad de contagio. En ciertos grupos de población la protección frente a la TBC tiene una especial trascendencia por razón de su puesto de trabajo; nos referimos al personal sanitario u hospitalario, reclusorios, a los profesores en aulas, atención al cliente y grupos de fuerza. En estos colectivos deben extremarse las precauciones para que no contraigan la Tuberculosis pulmonar y en su caso procurar detectarla cuanto antes para evitar que puedan transmitirla.”⁵
- **Nivel de escolaridad:** “Las personas con ausencia, con bajo nivel escolar o con ningún conocimiento de la enfermedad pueden contribuir al desarrollo de la patología ya que no saben como manejarla o prevenirla”.⁶
- **Afiliación al sistema general de seguridad social en salud:** “La población que ha sido afectada con esta enfermedad y que no poseen ningún tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, hace que su manejo y tratamiento sea más difícil”⁷.
- **Antecedentes de inmunización:** “La vacunación con BCG juega un papel importante en la prevención de la TBC en los niños. Se debe aplicar a todo recién nacido y todo menor de 5 años no vacunado”⁸.
- **Antecedentes respiratorios:** “Personas que anteriormente han presentado patologías de tipo respiratorio, están predispuestos a repetirlos o ser afectados por el bacilo de Tuberculosis, debido a que el sistema inmunitario, ya ha sido afectado, y si aun existen en su diario vivir alguno de los factores de riesgo ya mencionados pueden ser fácilmente contagiados”⁹.
- **Enfermedades Inmunosupresoras:** “Este es otro factor de riesgo muy importante debido a que varios tipos de enfermedad pueden llegar a deprimir gravemente el sistema inmunitario, entre estas tenemos cáncer, anemia, amigdalitis y principalmente el Sida, ya que esta es una de las enfermedades Inmunosupresoras que más va ligado al contagio de la Tuberculosis”¹⁰.
- **Asistencia a controles médicos:** “Las personas afectadas con esta patología que no asiste o posee controles irregulares se convierten en un factor de riesgo, ya que el éxito de erradicación es mínimo”.¹¹

- **Medicamentos formulados a los usuarios:** "Los medicamentos formulados para el tratamiento acortado supervisado deben ser estrictamente vigilados a la hora de ser administrados a los usuarios: primera fase y segunda fase".¹²
- **Grado de conocimiento hacia la prevención de la enfermedad:** "El nivel de conocimiento parece ser el principal factor determinante; las personas más instruidas respondieron mejor sobre la patología, tratamiento y manejo."¹³
- **Grado de creencia hacia la prevención de la enfermedad:** "Estos datos indican que las creencias acerca de la enfermedad por parte del público son bastante superficiales, susceptibles e influenciados por formas de pensar tradicionales, o por opiniones modernas en apariencia, pero a menudo equivocadas."¹⁴
- **Grado de práctica hacia la prevención de la enfermedad:** "Es la forma como va actuar el usuario ante el tratamiento de su patología, la responsabilidad que posea para llegar a su recuperación."¹⁵

1. Enciclopedia Medico Familiar, Circulo de Lectores. Santa fe de Bogota. Plaza y Janes S.A. Editoriales, Año 2001. p. 646, 649. ISBN 958 – 28 – 1202 - 8

TORRES, Uria Margarita Ruth. Estudio Comparativo en Enfermos con Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo de los Grupos Nunca Tratados, Antes Tratados y Crónicos en sus Niveles de Depresión y Soporte Social. Lima – Perú. Internet: sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/saludTorres_U_M/cap3_2htm. Publicado Octubre 2002.

2. VIDAL Rafael. Normativa SEPAR: Recomendaciones SEPAR. Normativa sobre la Prevención de la Tuberculosis. Revista Española de Neumología y Cirugía Torácica. Vol. 38, N° 9. p. 441 - 451 Internet: www://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.pubmed_full?intri=05z10904&rev=6&vol=38&num=9&pag449 Publicado Domingo 1 Septiembre 2002

3. FORNÉS VIVES Juana y CABALLAL Maria Consuelo. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. España. Medica Panamericana Editoriales, Agosto 2001. p. 56, 57.

4. Requisitos generales para Construcciones en la Asociación de Arquitectos en México Internet: [//www.ilustrados.com/publicaciones/EpyAEpFkEvTPWhEJt.php](http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyAEpFkEvTPWhEJt.php) Publicado Martes 14 de Agosto de 2003.

SANTIESTEBAN Sánchez Cecilia. Factores Asociados a la Tuberculosis en el Municipio de Manzanillo – Cuba. Internet: www.monografias.com/trabajos14/tuberculosis/tuberculosis.shtml Publicado 25 de Mayo 2001

5. VIDAL Rafael. Normativa SEPAR: Recomendaciones SEPAR. Normativa sobre la Prevención de la Tuberculosis. Revista Española de Neumología y Cirugía Torácica. Vol. 38, N° 9. p. 441 - 451 Internet: www://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.pubmed_full?intri=05z10904&rev=6&vol=38&num=9&pag441 Publicado Domingo 1 Septiembre 2002

6. Folleto FUDESCO: Fundación para el desarrollo de la Educación en Colombia. "La Tuberculosis, una enfermedad que podemos prevenir 1995".

7. Libro de la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. PRINTELCOL Editorial. Edición y producción especial para la Caja Nacional de Previsión Social CAJANAL EPS. FUDESCO 1998. Pág. 142, 143.

8. Guía de Atención Integral para Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar. Grupo de Trabajo de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud. Año 2000. p. 10.

9. Manual de Enfermería Lipincot. Editorial Mc Graw Hill. Pág. 610, 615.

10. Fundación Materno Infantil de Ayuda Carenciados y Discapacitados FUNDAMIND. Estudio sobre Aprender del VIH/SIDA. Argentina - Buenos Aires. Internet: www.fundamind.org/ar/aprender/epidemia.asp. Diciembre 1998

11. Guía de Atención Integral para Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar. Grupo de Trabajo de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud. 2000. Pág. 17, 18.
12. Guía de Atención Integral para Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar. Grupo de Trabajo de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud. 2000. Pág. 14 -16.
13. BARREIRO del Rosario Ramón y PIMENTEL Rubén Darío. Revista Medica Dominicana. Estudio sobre Conocimiento, Practicas y Creencias en la población de cruce de Arroyo Hondo (Matanzas, Bari) respecto a Tuberculosis. Republica Dominicana – Santo Domingo. DR – ISSN – 0254 – 4504, ADERBIO 001. Vol. 61 N° 9. Enero – Abril 2000. p. 15
14. BARREIRO del Rosario Ramón y PIMENTEL Ruben Darío Revista Medica Dominicana Estudio sobre Conocimiento, Practicas y Creencias en la población de cruce de Arroyo Hondo (Matanzas, Bari) respecto a Tuberculosis. Republica Dominicana – Santo Domingo. DR – ISSN – 0254 – 4504, ADERBIO 001. Vol. 61 N° 9. Enero – Abril 2000. p. 15
15. BARREIRO del Rosario Ramón y PIMENTEL Ruben Darío. Revista Medica Dominicana. Estudio sobre Conocimiento, Practicas y Creencias en la población de cruce de Arroyo Hondo (Matanzas, Bari) respecto a Tuberculosis. Republica Dominicana – Santo Domingo. DR – ISSN – 0254 – 4504, ADERBIO 001. Vol. 61 N° 9. Enero – Abril 2000. p. 16

★ ANTECEDENTES PRACTICOS:

- En un estudio realizado en la Universidad de Lima, Perú menciona que la población mas afectada son personas entre los 20 y 44 años con un porcentaje de 92%, principalmente de sexo masculino con un 60%.
- En un estudio realizado en la población de Manzanillo – Cuba Señala que el hacinamiento es un factor que predispone la transmisión de la enfermedad, con un rango del 21 % en dicha población.
- Un estudio de Buenos Aires - Argentina mostró que el 36.2% de los casos diagnosticados fueron TBC asociados con Sida.
- Un estudio de Republica Dominicana sobre Conocimiento, Practicas y Creencias se halló que el 62% tenía un alto grado de conocimiento, el 43% tiene un aceptable nivel de creencia , y el 51% posee un aceptable nivel de practica sobre la patología, manejo y tratamiento.

La Tuberculosis pueden iniciarse de una forma lenta y con escasos síntomas clínicos y que a menudo pasan inadvertidos.

Con frecuencia aparece:

Cansancio generalizado, con perdida de apetito y peso, habitualmente refiere el paciente febrícula vespertina es decir un ligero aumento de la temperatura en las ultimas horas de la tarde y sudoración de predominio nocturno, la tos crónica constituye el síntoma más frecuencia por lo que en todo paciente que presenta tos persistente durante mas de 15

días, también se puede presentar hemoptisis o expulsión de sangre roja y espumosa con la tos, si se asocia con derrame pleural, dolor torácico o sensación de ahogo.

Para que todo lo anterior sea efectivo se hace necesario que todo el equipo interdisciplinario se encuentre capacitado para brindar una buena educación, basada en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en caso de detectar pacientes infectados, realizar un diagnóstico oportuno que conlleve a un buen tratamiento y por ende a la recuperación.

Los principales objetivos de nuestro proyecto de investigación son:

Determinar los factores de riesgos asociados a Tuberculosis pulmonar en la Empresa Social del Estado Hospital local de Malambo(Atlántico) 2003-2004.

- Establecer la distribución según edad, sexo en la población objeto de estudio.
- Conocer los antecedentes de enfermedades Inmunosupresoras de la población objeto de estudio(VIH y otras).
- Indagar sobre el número de personas que habitan en la vivienda de los pacientes registrados.
- Indicar el índice de masa corporal de la población objeto de estudio.
- Determinar el nivel de ingresos de la población objeto de estudio.
- Identificar la cohabitación de riesgo de la población objeto de estudio.
- Determinar los antecedentes de inmunización con BCG en la población objeto de estudio.
- Establecer los antecedentes de enfermedades del sistema respiratorio (Bronquitis, asma, neumonía, gripe) en la población objeto de estudio.
- Establecer el número de usuarios que asisten regularmente, o los que no asisten a los controles del hospital.
- Clasificar el nivel de escolaridad de la población objeto de estudio.
- Determinar si la E.S.E hospital local de Malambo se están suministrando debidamente los medicamentos del tratamiento acortado supervisado a la población objeto de estudio.
- Clasificar a esta población según su régimen de afiliación.

- Indagar sobre el grado de conocimiento de la patología en la población objeto de estudio.
- Indagar sobre el grado de creencia de la patología en la población objeto de estudio.
- Indagar sobre el grado de practica de la patología en la población objeto de estudio.

La Tuberculosis es una de las primeras enfermedades infecciosas como causa de muerte en el mundo, mas persona mueren de Tuberculosis que de otra enfermedad curable.

Todos los días mas de 20000 personas contraen Tuberculosis, 5000 mueren a causa de ella y un tercio de la población mundial, esta infectada por el Bacilo de Koch, aumentando una tasa del 3 % al año, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) año 2000-2001.

En la región de América cada año se notifican 250000 casos y más de 20000 muertos, los casos y tasas de mortalidad mas elevados se encuentran en los países subdesarrollados y países pobres, afecta tanto al individuo como a sus familias e incluso a la economía nacional.

Al revisar los indicadores establecidos según el programa de Tuberculosis, para los años 1996 hasta junio del 2000, se observa que el porcentaje de positividad se ha ido incrementando; lo que indica que sé esta captando solo al paciente que llega a la institución con un cuadro florido de la enfermedad.

Por otra parte se observa que muy a pesar que los muertos por Tuberculosis están incluidos dentro del grupo de los evitables debido a la existencia de tratamiento específico.

En el Departamento del Atlántico, según el reportaje de mortalidad del Dane (año 1998/1999), se observa que él numero de casos de muerte corresponde a Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, se ha venido incrementando, siendo este indicio de las fallas en el seguimiento al paciente en tratamiento.

En Colombia entre los años 2000 y 2002 la incidencia de la Tuberculosis ha venido en aumento progresivo según los datos de la Organización Panamericana de la Salud.

En el año 2002 se notificaron 11292 casos alcanzando una tasa de incidencia del 22.2% anual.

En el departamento del Atlántico en los últimos 3 años, se ha presentado un aumento en la tasa de incidencia de Tuberculosis pulmonar, en el año 2000 de 520 sintomáticos respiratorios examinados se hallaron 61 casos, siendo una tasa de incidencia por 100000 habitantes de 6 %.

Otra característica importante a tener en cuenta desde el punto de vista epidemiológico son los contactos o grupos de personas que conviven con el enfermo y por tanto tienen alto riesgo de infecciones y de enfermar, especialmente cuando el caso es bacilífero.

Por lo tanto este grupo debe estar sujeto a investigación para localización de casos nuevos.

De otra parte, se tiene que una de las acciones prioritarias para la interrupción de la cadena de transmisión de la Tuberculosis es estimular la búsqueda de estos usuarios y a los contactos de cada uno de ellos a los que se le ha diagnosticado la enfermedad, sin embargo con preocupación se observa que esta actividad se viene realizando en forma inadecuada por parte del sector salud en el departamento del Atlántico y en la Empresa Social del Estado tal como en el municipio de Malambo y su hospital local, permitiendo que la enfermedad se siga propagando.

Otras de las acciones prioritarias es detectar los factores que inciden en la patología de la tuberculosis para realizar acciones de intervención tendientes a mejorar la calidad de vida de estos usuarios, por medio de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante talleres educativos dirigidos a los usuarios del hospital local de Malambo y a sus familias.

En los años anteriores en los registros de nuestra hemeroteca hemos encontrado solo dos proyectos de investigación referentes a la enfermedad de la tuberculosis; en los registros de las bibliotecas de otras Universidades ningún estudio enfocado en el área de Malambo, siendo este un proyecto novedoso para el área en estudio.

★ ALCANCES:

Universidad

La Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar promueve la investigación en la facultad de Enfermería, este proyecto de salud será un logro más en esta área y para sus estudiantes un avance en el conocimiento técnico – científico.

Facultad

Estos estudios son de gran importancia puesto que le permite a los demás estudiantes consultar las investigaciones realizadas.

Estudiantes

Permite un alcance en la formación del perfil profesional en el área de investigación.

Docentes

Les permite investigar las competencias de argumentación y proposición en los estudiantes y su formación profesional.

Hospital

Conocer los factores de riesgo asociados a Tuberculosis Pulmonar, para tomar las decisiones de la problemática y trabajar en la erradicación de la enfermedad.

Comunidad

Determinar el grado o nivel educativo de la población objeto de estudio hacia la prevención de la enfermedad; lo cual permitiría ajustar niveles de intervención hacia la misma.

★ LIMITACIONES:

- El gran distanciamiento del área de estudio.
- El grupo tuvo gran dificultad para acceder a los usuarios diagnosticados por lo apartado de sus viviendas debido a que se hallan en barrios de invasión, de difícil acceso por sus carreteras sin pavimentar y focos de inseguridad.
- El costo de la elaboración y manutención del proyecto fue alto por la gran utilización de papelería (hojas, lapiceros, borradores, lápices, disquetes, carpetas, marcadores, carteleras) material didáctico como el Internet, transportación a las asesorías con el docente, al área de estudio y a las viviendas de los usuarios.
- Las dificultad para no encontrar algunas bibliografías de las variables de estudio.
- La doble jornada de trabajo necesaria para la elaboración del proyecto impedía el normal desarrollo de otras actividades.

Esta investigación esta orientada en la búsqueda y en el control de la enfermedad, a través de diferentes acciones de promoción, prevención e intervenciones educativas a la población objeto de estudio; las acciones de promoción:

1. Campañas educativas a los usuarios de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Malambo, sobre la patología, contagio, tratamiento y otras manejo de la enfermedad.
2. Seguimientos a través de visitas domiciliarias a los pacientes registrados con Tuberculosis de la Empresa Social del Estado.
3. Distribución de material educativo sobre la patología.

Las acciones de prevención:

1. Vacunar a todos los menores de 10 años e intensificar la vacunación con BCG a menores de un año.
2. Control estricto de peso y talla mensual en dichos pacientes.
3. Control mensual en el área de nutrición.
4. Talleres educativos.

Las acciones de intervención:

1. Garantizar la administración del tratamiento acortado supervisado, estandarizado, ambulatorio y gratuito.
2. Control riguroso de las personas que conviven con el enfermo. Pruebas de diagnóstico como baciloscopias, Rx de tórax, quimioprofilaxis con Isoniazida.
3. Capacitación para actualizar al personal de salud.

La población de Tuberculosos registrados de la Empresa Social del Estado del Hospital Local de Malambo, registradas en el año 2003 y las que ingresaran en el periodo en el 2004, las cuales habitan en el municipio de Malambo, del departamento del Atlántico en los diferentes barrios de esta localidad.

Entre los factores de riesgo que vamos a detectar en esta población son: Edad, Sexo, Nivel de Ingresos, Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Nivel de Escolaridad, Enfermedades Inmunosupresoras, Antecedentes Respiratorios, Cohabitación de Riesgo, Asistencia a Controles, Medicamentos Formulados, Grado de Conocimiento, Grado de Creencia, grado de Practica, Hacinaamiento, Inspección de verificación de Antecedentes de Inmunización con la Vacuna de BCG y el Índice de Masa Corporal (Talla y Peso) a las personas que asisten al Programa de Tuberculosis en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo Atlántico.

No se utiliza muestra por la accesibilidad de investigar la población total objeto de estudio.

Este estudio se realizara en el sur oriente del departamento del Atlántico, municipio de Malambo y localidades del área metropolitana donde habiten los casos registrados en la Empresa Social del Estado Hospital local de Malambo.

Este estudio es de tipo descriptivo, mediante la inspección de factores de riesgo locativos, personales e higiénicos y encuestas en la población diagnosticada con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado Hospital local de Malambo durante los meses de octubre 2003 a mayo de 2004.

Nuestra población de estudio esta constituida por las personas que están diagnosticadas con Tuberculosis Pulmonar que asisten al Programa de Control de Tuberculosis en la Empresa Social del Estado Hospital local de Malambo (Atlántico) en el año 2003 – 2004, los registros de los usuarios con Tuberculosis se realizan trimestralmente, lo cual este año hasta la fecha se encontraron 36 casos, por lo cual se decidió continuar el estudio hasta mayo del 2004.

Criterios de inclusión:

- ✗ Edad: 1 a >60 años.
- ✗ Ser diagnosticado con tuberculosis pulmonar.
- ✗ Tener Baciloscopia positiva BK +.
- ✗ Acudir a la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo.
- ✗ Residir en el municipio de Malambo para que reciba la medicación y control de la evolución del tratamiento Antituberculoso.

Criterios de exclusión:

- ✗ Pacientes que ya hallan fallecido.
- ✗ Que no sean de el municipio de Malambo.
- ✗ Pacientes desaparecidos.

La recolección de la información se realizara mediante la aplicación de una Encuesta e Instrumento N° 2, que registra: Edad, Sexo, Nivel de Ingresos, Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Nivel de Escolaridad, Registro de Antecedente de Inmunización, Enfermedades Inmunosupresoras, Antecedentes Respiratorios, Cohabitación de Riesgo, Asistencia a Controles, Medicamentos Formulados, Grado de

Conocimiento, Grado de Creencia, Grado de Practica, Hacinamiento, Evaluación física para verificar Antecedentes de Inmunización con la vacuna BCG, el Índice de Masa Corporal (talla, peso) a las personas que asisten al Programa de Tuberculosis en la Empresa Social del Estado Hospital local de Malambo (Atlántico).

1. RESULTADOS

TABLA Distribución etárea de los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
< 1	0	0
1 - 4	2	7
5 - 14	0	0
15 - 44	17	61
45 - 59	7	25
60 o mas.	2	7
TOTAL	28	100

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

1.1

En la distribución etárea de los 28 usuarios se halló un porcentaje mayor es de 60% en los usuarios de 15 - 44 años y 2 porcentajes mínimos de 7% en los usuarios de 1 - 4 años y en mayores de 60 años.

TABLA Distribución de sexo en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
FEMENINO	12	43
MASCULINO	16	57
TOTAL	28	100

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

2.1

En la distribución de sexo en los 28 usuarios se encontró que la incidencia mayor de la patología se presenta en el sexo masculino con un porcentaje de 57%; y en el sexo femenino su porcentaje es de 43%.



TABLA Antecedentes de Enfermedades Inmunosupresoras a los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES INMUNOSUPRESORAS.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
CANCER	5	18
VIH.	2	7
AMIGDALITIS.	3	11
ANEMIA	2	7
OTRAS.	0	0
NINGUNA.	16	57

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

3.1

En los antecedentes de enfermedad inmunosupresora en los 28 usuarios con Tuberculosis, se halló que la mayor incidencia es de 57% y se presenta en usuarios que no han tenido antecedentes de enfermedad inmunosupresora, el mínimo porcentaje que se halló fue de 7% en usuarios con antecedentes de VIH y Anemia.

TABLA Numero de personas que habitan en la vivienda en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar de la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

N° de PERSONAS QUE COHABITAN EN LA CASA.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Solo	0	0
1 - 3	2	7
4 - 6	11	39
7 - 10	13	46
> 10	2	7
TOTAL	28	100

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

4.1

El mayor porcentaje que se halló en los usuarios de personas que cohabitan en la vivienda son de 7 - 10 personas con un rango de 46% y el mínimo porcentaje es de 7% presentándose de 1 - 3 personas y en mas de 10.

TABLA Índice de Masa Corporal en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar de la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

INDICE DE MASA CORPORAL.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
>40 OBESIDAD MÓRBIDA.	0	0
36 – 40 O. IMPORTANTE.	0	0
31 – 35 OBESIDAD.	1	4
26 – 30 SOBREPESO.	2	7
21 – 25 ACEPTABLE.	12	43
19 – 20 NORMONUTRIDO.	8	29
16 – 18 DESNUTRICION MODERADA.	4	14
< 16 DESNUTRICION SEVERA.	1	3
TOTAL	28	100

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

5.1

El mayor porcentaje que se halló en los 28 usuarios fue de 43% y según el Índice de Quetelec se encuentra en el rango de aceptable y el menor porcentaje es 3% que corresponde al rango de desnutrición severa y obesidad.

TABLA Nivel de Ingresos en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar de la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

NIVEL DE INGRESOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
< 1 SMV	25	89
1 – 2 SMV	3	11
3 - 4 SMV	0	0
> 5 SMV	0	0
TOTAL	28	100

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

6.1

En el Municipio de Malambo se encontró en los 28 usuarios el mayor porcentaje de ingresos económicos es de 89% que corresponde a <1 SMLV y el menor porcentaje es de 11% que corresponde a 1 – 2 SMLV.

TABLA Antecedentes de Cohabitación de riesgo en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Maiambo 2003 - 2004.

COHABITACION DE RIESGO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
AULAS.	6	21
RECLUSORIO.	0	0
ATENCIÓN AL CLIENTE.	6	21
GRUPOS DE FUERZA: Policía, Ejército, Armada.	1	4
HOSPITALES.	0	0
OTROS.	0	0
NINGUNA.	15	53

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

7.1

El porcentaje mayor que se halló en los 28 usuarios que presentan la patología es de 54% donde ninguno presenta cohabitación de riesgo y el menor porcentaje es de 4% perteneciente a los grupos de fuerza.

TABLA Antecedentes de inmunización con BCG en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

ANTECEDENTES DE INMUNIZACION.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI.	13	46
NO.	15	54
TOTAL	28	100

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

8.1

El mayor porcentaje en los 28 usuarios de quienes no presentan en la inspección la cicatriz de la vacuna de BCG es de 54%; el menor porcentaje de quienes presentan la cicatriz de la vacuna de BCG es de 46%.

TABLA Antecedentes de Enfermedades Respiratorias en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ASMA.	4	14
BRONQUITIS.	1	4
GRIPA.	8	29
NEUMONIA.	6	21
OTRAS.	5	18
NINGUNA.	4	14

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

9.1

El porcentaje mayor en los 28 usuarios de Antecedentes Respiratorios es de gripa con 29% y el menor porcentaje es de 4% con Antecedentes de Bronquitis.

TABLA Asistencia a Controles Terapéuticos de los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

CONTROLES MEDICOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
REGULAR.	22	78
IRREGULAR.	3	11
FRACASO.	0	0
ABANDONO.	3	11
TOTAL	28	100

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

10.1

El mayor índice de asistencia a controles en los 28 usuarios son regulares con un rango de 78% y el menor índice de asistencia a controles se presenta en irregular y abandono del tratamiento medico con un porcentaje de 11%.



TABLA Nivel de Escolaridad de los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
PRIMARIA.	14	50
SECUNDARIA.	9	32
UNIVERSIDAD.	2	7
OTROS.	2	7
NINGUNO.	1	4
TOTAL	28	100

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

11.1

El porcentaje mayor del nivel de escolaridad presente en los 28 usuarios es de 50% correspondiente al nivel educativo primaria, el porcentaje menor que se halló corresponde a ningún nivel educativo con 4%.

TABLA Medicamentos formulados a los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

MEDICAMENTOS FORMULADOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
PRIMERA FASE.	15	54
SEGUNDA FASE.	13	46
TOTAL	28	100

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

12.1

El porcentaje mayor de medicamentos formulados en los 28 usuarios con Tuberculosis se encuentra en la primera fase con 54% y el menor porcentaje de medicamentos formulados se encuentra en la segunda fase con 46%.

TABLA Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

TIPO DE AFILIACIÓN.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
CONTRIBUTIVO.	4	14
SUBSIDIADO.	24	86
SIN AFILIACION.	0	0
POBRE.	0	0
OTROS.	0	0
TOTAL	28	100

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

13.1

El porcentaje mayor del tipo de afiliación en los 28 usuarios es de 86% que corresponde al régimen subsidiado, y el porcentaje menor es de 14% que corresponde a contributivo.

TABLA Grado de conocimiento hacia la prevención de la enfermedad en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

GRADO DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MUY ALTO NIVEL DE CONOCIMIENTO.	0	0
ALTO NIVEL DE CONOCIMIENTO.	0	0
ACEPTABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO.	6	21
NI ACEPTABLE, NI POCO NIVEL DE CONOCIMIENTO.	0	0
POCO NIVEL DE CONOCIMIENTO.	6	21
ESCASO NIVEL DE CONOCIMIENTO.	1	4
MUY ESCASO NIVEL DE CONOCIMIENTO.	15	54
TOTAL	28	100

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

14.1

El porcentaje mayor en el grado de conocimiento hacia la prevención de la enfermedad en los 28 usuarios es de 54% correspondiente a muy escaso nivel de conocimiento, y el menor porcentaje que se halló es de 4% que correspondiente a escaso nivel de conocimiento.

TABLA Grado de creencia hacia la prevención de la enfermedad en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

GRADO DE CREENCIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MUY ALTO NIVEL DE CREENCIA.	0	0
ALTO NIVEL DE CREENCIA.	8	29
ACEPTABLE NIVEL EDUCATIVO DE CREENCIA.	13	46
NI ACEPTABLE, NI POCO NIVEL DE CREENCIA.	0	0
POCO NIVEL DE CREENCIA.	0	0
ESCASO NIVEL DE CREENCIA.	0	0
MUY ESCASO NIVEL DE CREENCIA.	7	25
TOTAL	28	100

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

15.1

El porcentaje mayor en el grado de creencia hacia la prevención de la enfermedad en los 28 usuarios es de 46% correspondiente a aceptable nivel de creencia, y el menor porcentaje que se halló es de 25% que corresponde a muy escaso nivel de creencia.

TABLA Grado de practica hacia la prevención de la enfermedad en los usuarios con Tuberculosis Pulmonar en la Empresa Social del Estado, Hospital Local de Malambo 2003 - 2004.

GRADO DE PRACTICA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MUY ALTO NIVEL DE PRACTICA.	0	0
ALTO NIVEL DE PRACTICA.	8	29
ACEPTABLE NIVEL DE PRACTICA.	13	46
NI ACEPTABLE, NI POCO NIVEL DE PRACTICA.	0	0
POCO NIVEL DE PRACTICA.	0	0
ESCASO NIVEL DE PRACTICA.	0	0
MUY ESCASO NIVEL DE PRACTICA.	7	25
TOTAL	28	100

Fuente: Encuesta realizada a la población objeto de estudio.

16.1

El porcentaje mayor en el grado de practica hacia la prevención de la enfermedad en los 28 usuarios es de 46% correspondiente a aceptable nivel practica, y el menor porcentaje que se halló es de 25% que corresponde a muy escaso nivel de practica.

2. CONCLUSION

2.1

Según antecedentes hallados en la Enciclopedia Medico Familiar Circulo de Lectores, Santa fe de Bogota. Editorial Plaza y Janes S.A, Año 2001. Pág. 646, 649, ISBN 958-28-1202-8 y un Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social. TORRES, Uría Margarita Ruth, Lima, (Perú): Universidad de Lima, Octubre 2002 [17 de Mayo 2004], Hallado en [Internet], la población mas afectada son personas entre los 20 y 44 años con un porcentaje de 92%, nuestro estudio señaló que el 60% de los usuarios entre 15 y 44 años presentan la patología y a pesar de que en el estudio anterior se utilizaron diversas áreas de estudio con una mayor población, estos coinciden el rango de edad.

Lo anterior se relaciona con el marco teórico puesto que este hace referencia a que la población mas afectada con la patología se halla entre las edades de 20 a 45 años.

2.2

Según antecedentes hallados en la Enciclopedia Medico Familiar Circulo de Lectores, Santa fe de Bogota. Editorial Plaza y Janes S.A, Año 2001. Pág. 646, 649, ISBN 958-28-1202-8 y un Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social. TORRES, Uría Margarita Ruth, Lima, (Perú): Universidad de Lima, Octubre 2002 [17 de Mayo 2004], Hallado en [Internet], nos muestra que la patología afecta principalmente al sexo masculino siendo de un rango del 60%, coincide con el estudio realizado en el municipio de Malambo ya que fueron hallados 28 usuarios de los cuales 16 pacientes son varones con un rango del 57%.

Lo anterior se relaciona con el marco teórico puesto que la patología predomina mucho más en la población masculina que en la femenina.

2.3

Según antecedentes hallados en el estudio "Aprender sobre el VIH" publicado por la fundación materno infantil de ayuda a niños carenciados y discapacitados FUNDAMIND, Buenos Aires - Argentina, Diciembre de 1998 [26 de Mayo del 2004] [Internet], menciona que en el año de 1998 hubo un cambio en la definición de casos que incluyó 3 nuevas enfermedades marcadoras (TBC pulmonar, Neumonía de repetición y Cáncer de cuello uterino invasivo).

El 36.2% de los casos diagnosticados en los años 1998 – 2001 fueron TBC y Sida, en el estudio realizado en el municipio de Malambo (Atlántico) se halló que de la población de 28 usuarios solamente el 7% presenta antecedentes de enfermedades Inmunosupresoras asociadas a Tuberculosis pulmonar, los estudios se diferencian ya que el estudio de FUNDAMIND Argentina fue realizado en diferentes ciudades de la misma obteniendo unos porcentajes mucho mayores.

Sin embargo las afirmaciones anteriores se relacionan con el marco teórico, puesto que las enfermedades Inmunosupresoras son un factor de riesgo principalmente el VIH, ya que esta patología está muy ligada al contagio de la Tuberculosis.

2.4

Según requisitos generales para construcciones de la Asociación de Arquitectos de México, del 14 de Agosto 2003, [11 Mayo 2004], [Internet] y el estudio "Factores de riesgo asociados a la Tuberculosis" realizado en la población de Manzanillo – Cuba de la Dra. Cecilia Santiesteban Sánchez Medico Especialista en Higiene General. 25 de Mayo 2001, [21 Mayo 2004], [Internet], Señala que el hacinamiento es un factor que predispone la transmisión de la enfermedad, mostrando un índice de hacinamiento bajo con un rango del 21 % en dicha población, la Asociación de Arquitectos de México decreta que el número de personas que deben convivir en un recinto pequeño 3X3 mtrs. (9 mtrs²) son 2 personas, y que es considerado hacinamiento cuando conviven de 3 o mas personas en dicho recinto.

En el estudio realizado en la población de Malambo (Atlántico) se encontró que de los 28 usuarios, la mayoría conviven en habitaciones muy pequeñas junto con sus familias, hallándose un porcentaje mayor del 46% , 7 a 10 personas en una misma vivienda, el estudio se diferencia del realizado en la población de Manzanillo, ya que la población en

estudio de Malambo es menor, en la que se encuentran desplazados y personas de muy bajos recursos económicos.

Sin embargo las afirmaciones anteriores se relacionan con el marco teórico, ya que el hacinamiento es una de las principales causas para el contagio de la enfermedad.

2.5

Según el Libro de Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría, FORNES VIVES Juana y CABALLAL Maria Consuelo, Madrid – España de la Editorial Medica Panamericana. Pág. 56, 57, Agosto 2001. Hace referencia sobre la valoración del Índice de Masa Corporal (Índice de Quetelec) se hallan parámetros que van desde la Desnutrición Severa hasta la Obesidad Mórbida; y que uno de los factores que pueden alterar el patrón nutricional, es la pobreza de recursos económicos; en el estudio que se realizó en la población de Malambo (Atlántico) se halló el parámetro de IMC: Aceptable, en pacientes Tuberculosos, arrojando un rango de 43%.

Lo anterior se relaciona con el marco teórico ya que las personas que presentan un desequilibrio nutricional, están mucho mas propensas a adquirir cualquier enfermedad que deprima el sistema inmunológico entre estas la Tuberculosis.

2.6

Debido a la carencia de bibliografía y estudios referentes a este tema en Colombia, se halló un estudio en Internet: Normativas SEPAR “ Recomendaciones SEPAR. Normativa sobre la prevención de la TBC, Vol. 38, No.9, Pág. 441 -451 de la revista española de Neumología y Cirugía torácica. Vidal Rafael, Domingo 1 de Septiembre 2002, [13 de mayo 2004], [Internet] Menciona “ En la actualidad, la pobreza a escala mundial sigue complicando el control de la Tuberculosis, por ello la Organización Mundial de la Salud escogió el lema: “Controlemos la pobreza, controlemos la Tuberculosis”, para celebrar el día mundial de la Tuberculosis del año 2002. En general la mejora del nivel socio económico se considera muy relevante, ya que comportará una mejoría de las condiciones laborales de las viviendas así como los hábitos nutricionales o higiénicas y el acceso a los servicios sanitarios”.

En el estudio que se realizó en la población de Malambo (Atlántico) se halló que la mayor incidencia de casos de Tuberculosis, se presenta en usuarios con bajo nivel de ingresos, encontrándose un rango del 89%.

Lo anterior se relaciona con la definición hallada en el marco teórico, puesto que la pobreza es uno de los principales problemas en la actualidad; la crisis económica del Mundo y principalmente la que cruza nuestro país y la escasez de oportunidades de trabajo, hace que la población no pueda satisfacer totalmente sus necesidades básicas.

2.7

Debido a la carencia de Bibliografía y estudios referentes a este tema en Colombia, se hallaron otros estudios de España en Internet: Normativas SEPAR “ Recomendaciones SEPAR. Normativa sobre la prevención de la Tuberculosis”, Vol. 38, No.9, Pág. 441 - 451 de la Revista Española de Neumología y Cirugía Torácica, Vidal Rafael, Domingo 1 de Septiembre 2002 [13 de Mayo 2004] [Internet] donde la cohabitación de riesgo es un factor que predispone la propagación de la enfermedad, la Normativa menciona que la cohabitación de riesgo incluye a personas que trabajan en hospitales, profesores, grupos de fuerza, reclusorios, etc.

Aunque esta afirmación no coincide con el estudio realizado en la población de Malambo (Atlántico) ya que el parámetro hallado con el porcentaje mas alto fue de ninguna cohabitación con un rango de 54%, sigue siendo un aspecto relevante de la patología.

Lo establecido anteriormente se relaciona con lo descrito en el marco teórico, ya que la cohabitación de riesgo favorece la cadena de transmisión de la patología.

2.8

Según Guía de Atención Integral para la Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar del Grupo de trabajo de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud, Min Salud. Año 2000, Pág. 10, menciona que toda persona vacunada debe presentar la cicatriz de la vacuna de BCG, el estudio que se realizó en la población de Malambo (Atlántico) se halló un porcentaje del 54% en personas que no presentan la cicatriz, siendo esto un riesgo mayor para adquirir la enfermedad.

Lo anterior concuerda con la definición del marco teórico ya que la inmunización a temprana edad, genera un factor protector contra esta patología, además de evitar el contagio de otras enfermedades de tipo respiratorio.

2.9

Según Manual de Enfermería Lipincot, Editorial MC Graw Hill. Pág. 610 - 615, menciona: "Que las personas que han presentado alguna enfermedad respiratoria, están predispuestas a adquirir el Bacilo de Tuberculosis", en el estudio que se realizó en la población de Malambo (Atlántico) se halló varios tipos de enfermedad respiratoria, que afectan directamente al sistema inmunológico, entre estos: la gripa con un porcentaje de 29% siendo este de mayor incidencia en los usuarios.

La afirmación anterior se relaciona con el marco teórico, ya que las personas que han presentado a repetición enfermedades respiratorias están predispuestas a adquirir la enfermedad y posiblemente ser susceptibles al Bacilo de la Tuberculosis.

2.10

Según Guía de Atención Integral para la Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar del Grupo de Trabajo de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud, Min Salud. Año 2000, Pág. 17, 18, refiere que "los usuarios que asisten a los controles regularmente tienen mayor probabilidad de éxito en el tratamiento", en el estudio que se realizó en la población de Malambo (Atlántico) se halló que el 78% de los usuarios asisten a los controles regularmente, coincidiendo con el protocolo para Tuberculosis del Ministerio de Salud.

Lo anterior se relaciona con lo definido en el marco teórico ya que las personas que asisten irregularmente a sus controles, se convierten en un factor de riesgo, porque el éxito de erradicación es mínimo; por el contrario a las personas que asisten regularmente tienen mayor probabilidad de éxito en el tratamiento.

2.11

Según Folleto FUDESCO: Fundación para el Desarrollo de la Educación en Colombia, "los usuarios que presentan un bajo nivel educativo están predispuestos a desarrollar la patología puesto que desconocen su manejo, prevención, causas y tratamiento", en el

estudio que se realizó en la población de Malambo (Atlántico) se halló un porcentaje del 50% correspondiente al nivel educativo de primaria, coincidiendo así con la información anteriormente descrita.

Lo planteado anteriormente se relaciona con lo definido en el marco teórico ya que las personas

que presentan un bajo nivel educativo están predispuestas a desarrollar la patología, puesto que desconocen su manejo, prevención, causas y tratamiento.

2.12

Según Guía de Atención Integral para la Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar del Grupo de trabajo de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud, Min. Salud. Año 2000, Pág. 14, 15, 16, menciona “El Tratamiento Acortado Supervisado se realiza en 2 fases: El tratamiento del enfermo tuberculoso debe hacerse de manera ambulatoria, debe asistir al tratamiento durante la 1ª fase todos los días, excepto los días domingo por 8 semanas (48 dosis); en la 2ª fase debe acudir 2 veces por semana por 18 semanas (36 dosis), el tratamiento debe ser completo”, coincidiendo con el estudio que se realizó en la población de Malambo (Atlántico) ya que la gran mayoría de los usuarios se encuentran en primera fase con un porcentaje de 54%.

Lo anterior se relaciona con lo definido en el marco teórico ya que el Tratamiento Acortado Supervisado se realiza en dos fases, con las mismas especificaciones descritas anteriormente.

2.13

Según artículo del Libro de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de la Caja Nacional de Previsión Social CAJANAL EPS, FUDESCO, Año 1998 Pág. 142 – 143, Hace referencia: “La población más afectada es la que no tiene ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud”, el estudio que se realizó en la población de Malambo (Atlántico) se halló que la gran mayoría de los usuarios pertenecen al régimen subsidiado con un porcentaje de 86%.

Aunque esta afirmación no coincide con lo definido en el marco teórico, la población que no posee ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud será la más afectada.

2.14

Debido a la carencia de Bibliografía y estudios referentes a este tema en Colombia, se halló un estudio en Internet de Republica Dominicana: " Estudio sobre Conocimiento, Practicas y Creencias en la población de cruce de arroyo Hondo (Matanzas, Barí)" , BARREIRO, del Rosario , Ramón Ernesto y PIMENTEL, Ruben Darío, Republica Dominicana, respecto a Tuberculosis. Revista Medica Dominicana DR – ISSN – 0254 – 4504, ADERBIO 001. Vol. 61 N° 9. Enero – Abril 2000; Pág. 15 (lunes 24 de abril del 2004) [Internet] , en este estudio se halló que el 62% de los entrevistados tenía un alto grado de conocimiento sobre la patología, manejo y tratamiento, en el estudio realizado en la población de Malambo (Atlántico) se encontró que el 54% de la población posee muy escaso nivel de conocimiento sobre estos aspectos.

Lo anterior se relaciona con lo definido en el marco teórico, ya que los usuarios que posean muy escaso o que no tengan conocimiento sobre la patología, tratamiento y manejo; su recuperación será muy difícil y puede convertirse en un transmisor de la enfermedad.

2.15

Debido a la carencia de Bibliografía y estudios referentes a este tema en Colombia, se halló un estudio en Internet de Republica Dominicana: " Estudio sobre Conocimiento, Practicas y Creencias en la población de cruce de arroyo Hondo (Matanzas, Barí)" , BARREIRO, del Rosario , Ramón Ernesto y PIMENTEL, Ruben Darío, Republica Dominicana, respecto a Tuberculosis. Revista Medica Dominicana DR – ISSN – 0254 – 4504, ADERBIO 001. Vol. 61 N° 9. Enero – Abril 2000; Pág. 15 (lunes 24 de abril del 2004) [Internet] , en este estudio se halló que el 43% de los entrevistados tiene un aceptable nivel de creencia sobre la patología, en el estudio realizado en la población de Malambo (Atlántico) se encontró que el 46% de la población posee un aceptable nivel de creencia sobre este aspecto.

Lo planteado anteriormente se relaciona con lo definido en el marco teórico, ya que cada enfermo influye grandemente en el manejo de la enfermedad, porque las creencias, muchas veces son de tipo negativo o erróneas.

2.16

Debido a la carencia de Bibliografía y estudios referentes a este tema en Colombia, se halló un estudio en Internet de Republica Dominicana: " Estudio sobre Conocimiento, Practicas y Creencias en la población de cruce de arroyo Hondo (Matanzas, Bari)" , BARREIRO, del Rosario , Ramón Ernesto y PIMENTEL, Ruben Darío, Republica Dominicana, respecto a Tuberculosis. Revista Medica Dominicana DR – ISSN – 0254 – 4504, ADERBIO 001. Vol. 61 N° 9. Enero – Abril 2000; Pág. 15 (lunes 24 de abril del 2004) [Internet] , en este estudio se halló que el 51% de los entrevistados posee un aceptable nivel de practica sobre la patología, el estudio realizado en la población de Malambo (Atlántico) se encontró que el 46% de la población posee un aceptable nivel de practica sobre este aspecto.

Lo establecido anteriormente se relaciona con lo definido en el marco teórico, ya que la practica es la forma como va actuar el usuario ante el tratamiento de la patología, la responsabilidad que posea para llegar a su recuperación.

3. RECOMENDACIONES

HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO:

- ✘ Realizar por medio del Plan de Atención Básica (PAB) la Búsqueda Activa de Sintomáticos Respiratorios de sexo Masculino asignando personal capacitado para hacer la Detección de Tuberculosis.

- ✘ Realizar un estricto control de Enfermedades Inmunosupresoras con medidas Individuales y Colectivas de prevención específica para estas enfermedades tales como: Tratamiento Antiretroviral, evitar el contacto con pacientes que padezcan otras Enfermedades de Tipo Inmunosupresora, uso de material de Bioseguridad (Pañuelos y Tapa bocas), limpieza de útiles personales , etc.

- ✘ Realizar control de Peso y Talla en los usuarios enfermos con Tuberculosis para así detectar posibles cambios a nivel físico y nutricional generados por la patología, serán valorados por el Nutricionista en caso de que el Índice de Masa Corporal se encuentre mas bajo de lo normal.

- ✘ Educar por medio de campañas informativas, a los usuarios del Hospital principalmente a los afectados con Tuberculosis para que apliquen medidas de Bioseguridad (Tapar la boca con un pañuelo o tapaboca quirúrgico, no toser en publico, etc.) en áreas muy conglomeradas de trabajo y cohabitación diaria para evitar la diseminación de la enfermedad a personas sanas.

- ✘ Realizar campañas de Inmunización en forma continua en el área de Malambo a niños menores de 10 años y a los niños sin antecedentes de Inmunización de la BCG (sin la cicatriz en el área del deltoides) para así disminuir los índices actuales, y prevenir los nuevos casos de Tuberculosis.

- ✘ Realizar un estudio detallado de los Antecedentes Respiratorios de los usuarios y su familia, para prevenir cualquier Enfermedad de Tipo Respiratorio que conlleve a la presentación de nuevos casos en su familia.
- ✘ Educar a los usuarios sobre la importancia, de la asistencia a los Controles y la búsqueda a través de Promotores de Salud de todo paciente que ha abandonado el Tratamiento, para que estos controles sean un 100% efectivos a la hora de contrarrestar la evolución de la patología.
- ✘ Campañas de educación continua sobre la patología, tratamiento, manejo y prevención a todo usuario del Hospital, a los usuarios afectados con la Tuberculosis principalmente a los de bajo nivel escolar.
- ✘ Asegurara el abastecimiento continuo de medicamentos e insumos del Tratamiento Acortado Supervisado, en el Hospital Local de Malambo, para evitar atrasos en la recuperación de los usuarios.
- ✘ Actualizar los registros del Hospital para que el Programa Nacional de Control de Tuberculosis sea evaluado periódicamente.

ALCALDIA:

- ✘ Trabajar conjuntamente con el Hospital Local organizando un grupo de funcionarios que coordinen las acciones de Promoción y Control de Factores de Riesgos Asociados a Tuberculosis.
- ✘ Aclarar las distribución de rubro presupuestal destinado al Programa de Tuberculosis.
- ✘ Crear una base de datos de la evolución de las acciones encaminadas a la erradicación de esta Enfermedad, incluir datos estadísticos de la Incidencia y Prevalencia de la misma.

- * Crear un censo semestral o anual que indique mediante cifras estadísticas la evolución o control de la Enfermedad.
- * Capacitar continuamente a los funcionarios destinados de la Alcaldía y del Hospital, en nuevas medidas de control de dicha patología.

UNIVERSIDAD:

- * Incentivar el mejor Proyecto de Introducción a la Investigación ejecutados por los Estudiantes.
- * Crear un Grupo de Asesores para el desarrollo de los Proyectos de Investigación en Salud, conformado por un equipo Interdisciplinario (Trabajadora Social, Economista, Enfermería, Psicólogos y Médicos).
- * Integrar la información de Resultados, Conclusiones y Recomendaciones del Proyecto de los Estudiante del Área de la Salud.
- * Gestionar la adquisición de nuevo material Bibliográfico que ayude a complementar los Proyectos de Investigación en le área de Hemeroteca y Biblioteca.

PROFESORES:

- * Especificar el numero, horario y fechas de cada asesoria de una forma accesible a cada grupo de Investigación.
- * Incentivar a los estudiantes a desarrollar nuevos Proyectos de Investigación en el área de Salud, que ayuden a adquirir destrezas, habilidades, conocimiento que posteriormente serán aplicados en el futuro.

- ✘ Profundizar la teoría en el área de Investigación desde el inicio de Proyecto, siendo así una guía mucho mas completa para los estudiantes a la hora de desarrollar la misma.
- ✘ Crear conciencia en el Estudiante que los Proyectos de Investigación no solo son un requisito o una nota mas, el Proyecto es un beneficio amplio para la practica, el conocimiento, donde se busca principalmente el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades donde se desarrollan dichos Proyectos.

ESTUDIANTES:

- ✘ Involucrarse aun mas con su Carrera, logren imprimir la importancia de cada Proyecto en Salud, es un conocimiento en el mejoramiento de la Practica, es la necesidad que tiene una Comunidad en una Población, que persigue mejorar su salud y calidad de vida.



4. BIBLIOGRAFIA

- ✘ ASOCIACION DE ARQUITECTOS
REQUISITOS GENERALES PARA CONSTRUCCIONES.
México DF.
14 de Agosto 2003.
Internet: www.ilustrados.com/publicaciones/EpyPAEpFKEVTPWhEJE.php

- ✘ CIRCULO DE LECTORES
Enciclopedia Medico Familiar.
Plaza y Janes SA. Editorial 2001 Santa Fe de Bogota.
p. 646 – 649. ISB: 958 – 28 – 1202- 8.

- ✘ Folleto FUDESCO: Fundacion para el Desarrollo de la Educacion en Colombia.
“La Tuberculosis, una enfermedad que podemos prevenir”.
1998.

- ✘ BARREIRO DEL ROSARIO RAMON ; PIMENTEL RUBEN DARIO.
Estudio sobre Conocimiento, Creencias y Practica en la Población del Cruce de Arroyo Hondo (Matanzas – Bari) respecto a la Tuberculosis.
Revista Medica Dominicana. p. 16.
DR – ISSN – 0254 – 45 – 04 ADERBIO 001
Vol 61 N° 9.
Republica Dominicana.
Enero – Abril 2000
Internet: www.neumologia.com

- ✘ FUNDACION MATERNO INFANTIL DE AYUDA A NIÑOS CARENCIADOS Y DISCAPACITADOS. FUNDAMIND.
Estudio: Aprender sobre VIH – SIDA.
Buenos Aires – Argentina.

Diciembre 1998.

Internet: www.fundamind.org/ar/aprender/epidemia.asp.

- ✘ FORNES VIVES JUANA, CABALLAL MARIA CONSUELO.
Enfermería Mental y Psiquiatría, Madrid (España).
Panamericana Editorial.
Agosto 2001, p. 56 – 57.

- ✘ GRUPO DE TRABAJO DE LA DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD.
Guía de Atención Integral para la Tuberculosis Pulmonar y Extra Pulmonar.
Ministerio de Salud.
Santa Fe de Bogota.
2000.
p. 10, 15, 16, 17, 18.

- ✘ LIBRO DE LA PROMOCION DE LA ENFERMEDAD.
Printecol Editorial.
Edición Especial para la Caja Nacional de Previsión social. CAJANAL EPS.
1998.
p. 142 – 147.

- ✘ Manual de Enfermería H. Lipincott.
Mac Graw Hill Editorial. Santa Fe de Bogota.
2001.
p. 610 – 615.

- ✘ SANTIESTEBAN SANCHEZ CECILIA.
Factores Asociados a la Tuberculosis Pulmonar en el Municipio de Manzanillo –
Cuba.
Mayo 25 2001.

Internet: www.monografias.com/trabajos14/tuberculosis/tuberculosis.shtml

✘ TORRES URIA MARGARITA RUTH

Estudio Comparativo en Enfermos con Tuberculosis Pulmonar, frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos, en sus niveles de Depresión y soporte Social. Lima - Perú, 3 de Noviembre 2002.

Internet: www.sisbib.unmsn.edu.pe/bibvirtual/tesis/saludTorres_U_M/cap3_2htm
p. 36 – 42.

✘ VIDAL RAFAEL.

Revista Española de Neumología y Cirugía Toraxica.

Madrid – España.

9 de Septiembre 2002.

p. 449

Internet:

www.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mirevista.pubmed_full?inctri:o5z10904&rev:6&vol:38&nom:9&

CUADRO DE VARIABLES ANEXO N° 1

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MALAMBO – ATLANTICO 2003 – 2004**

VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	NIVEL DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
Edad	Se refiere al tiempo cronológico transcurrido desde su nacimiento, en la población objeto de estudio y encuesta.	Cuantitativo.	Intervalo.	<ul style="list-style-type: none"> - <1 año. - 1 – 4 años. - 5 – 14 años. - 15 – 44 años. - 45 – 59 años. - > 60 años.
Sexo	Se refiere a la diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer en la población objeto de estudio.	Cualitativo.	Nominal.	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino. - Femenino.
Enfermedades Inmunosupresoras	Se refiere a indagar que tipo de enfermedades ha podido padecer la población objeto de estudio o algún miembro su familia en casos anteriores.	Cualitativo.	Nominal.	<ul style="list-style-type: none"> - Leucemia, Sí – No. - VIH, Sí – No. - Amigdalitis, Sí – No. - Lupus, Sí – No. - Otras. - Ninguna.
Hacinamiento	Se refiere a la numerosa cantidad de personas que conviven en un recinto pequeño en	Cuantitativo.	Razón.	<ul style="list-style-type: none"> - Solo. - 1 – 3 - 4 – 6 - 7 – 10 - > 10.

	la población objeto de estudio.			
Índice de masa corporal	Se refiere al parámetro relacionado con el peso y la estatura de los individuos de la población en estudio, medidos en contacto directo.	Cualitativo.	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> - 40 O. Mórbida. - 36 – 40 O. Importante. - 31 – 35 Obesidad. - 26 – 30 Sobrepeso. - 21 – 25 Aceptable. - 19 – 20 Normo nutrido. - 16 – 18 D. Moderada. - < 16 Desnutrición severa.
Nivel de Ingresos	Se refiere al recurso económico de la población objeto de estudio que se indaga en la aplicación de una encuesta.	Cuantitativo.	Intervalo.	<ul style="list-style-type: none"> - < 1 SMLV. - 1 – 2 SMLV. - 3 – 4 SMLV. - > 5 SMLV.
Cohabitación de riesgo	Se refiere a la cohabitación con grupos o personas sanas o enfermas en forma habitual en la población objeto en estudio.	Cualitativo.	Nominal.	<ul style="list-style-type: none"> - Aulas, Sí – No. - Reclusorio, Sí – No. - Atención al cliente, Sí – No. - Grupo de fuerzas, Sí – No. - Policía, Si – No. - Ejercito, Si – No. - Armada, Si – No. - Hospitales, Sí – No.

				<ul style="list-style-type: none"> - Otros. - Ninguno.
Antecedentes de inmunización	Se refiere a la inspección de la aplicación de la vacuna BCG en la región supra escapular izquierda de la población en estudio.	Cualitativo.	Nominal.	<ul style="list-style-type: none"> - Sí. - No.
Antecedentes respiratorios	Se refiere a indagar que tipo de patología respiratoria presento la población objeto de estudio o algún miembro de su familia en casos anteriores.	Cualitativo.	Nominal.	<ul style="list-style-type: none"> - Asma, Sí – No. - Bronquitis, Sí – No. - Gripe, Sí – No. - Neumonía, Sí – No. - Otras. - Ninguna.
Asistencia controles	a Se refiere a la asistencia de los controles de la población objeto de estudio durante la enfermedad.	Cualitativo.	Nominal.	<ul style="list-style-type: none"> - Regular. - Irregular. - Abandono. - Fracaso.
Nivel escolaridad	de Se refiere al grado de estudios de la población objeto de estudio.	Cualitativo.	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria. - Secundaria. - Universitario. - Ninguno.
Medicamentos formulados	Se refiere al tratamiento farmacológico suministrado a la población objeto de	Cualitativo.	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> - Primera fase. - Segunda fase.

	estudio.			
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Se refiere a la vinculación al Sistema General de Seguridad Social de Salud en la población objeto de estudio.	Cualitativo.	Nominal.	<ul style="list-style-type: none"> - Contributivo. - Subsidiado. - Sin afiliación. - Pobre. - Otros.
Grado de conocimiento hacia la prevención de la enfermedad	Se refiere al grado de entendimiento y conocimiento sobre el concepto, la ocurrencia, transmisión, diagnóstico y tratamiento de la patología en la población objeto de estudio.	Cualitativo.	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> - Muy alto nivel de conocimiento. - Alto nivel de conocimiento. - Aceptable nivel de conocimiento. - Ni aceptable, ni poco nivel de conocimiento. - Poco nivel de conocimiento. - Escaso nivel de conocimiento. - Muy Escaso nivel de conocimiento.
Que es la Tuberculosis.	Refiere la población objeto de estudio a la enfermedad infectocontagiosa pulmonar.	Cualitativo.	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad Pulmonar (Excelente). - Enfermedad Respiratoria (Suficiente). - Infección suficiente, (Ni Ni

				insuficiente). - Virus (Insuficiente). - No sabe o No responde (Nulo).
Productor de la Tuberculosis.	Refiere la población objeto de estudio a la Micobacteria que produce la enfermedad.	Cualitativo.	Ordinal.	- Bacteria (Excelente). - Bacilo (Suficiente). - Virus (Ni suficiente, Ni insuficiente). - Hongos (Insuficiente). - No sabe, No responde (Nulo).
Transmisión de la Tuberculosis.	Refiere la población objeto de estudio a la forma de contagio de la Tuberculosis.	Cualitativo.	Ordinal.	- Vía aérea (Excelente). - Compartir habitaciones (Suficiente). - Compartir utensilios (Ni suficiente, Ni insuficiente). - Besos (Insuficiente). - No sabe, No responde (Nulo).
Manifestaciones clínicas de la Tuberculosis.	Refiere la población objeto de estudio a la sintomatología que presenta la patología.	Cualitativo.	Ordinal.	- Tos y expectoración por mas de 15 días (Excelente). - Perdida de peso y

				fiebre (Suficiente). - Cuadro gripal (Ni suficiente, Ni insuficiente). - Dolor en el pecho (Insuficiente). - No sabe, No responde (Nulo).
Diagnostico de la Tuberculosis.	Refiere la población objeto de estudio a la forma como se detecta la Tuberculosis.	Cualitativo.	Ordinal.	- Baciloscopia (Excelente). - Cultivo (Suficiente). - Rayos x (Ni suficiente, Ni insuficiente). - Análisis de sangre (Insuficiente). - No sabe, No responde (Nulo).
Tratamiento de la Tuberculosis.	Refiere la población objeto de estudio al tratamiento que se utiliza para combatir la Tuberculosis,	Cualitativo.	Ordinal.	- Estreptomicina, Pirazinamida, Ethambutol, Rifampicina + Isoniazida, Ethionamida (Excelente). - Corticoides (Suficiente). - Antibióticos (Ni suficiente, Ni insuficiente). - Acetaminofen

				(Insuficiente). - No sabe, No responde (Nulo).
Grado de creencia hacia la prevención de la enfermedad	Se refiere al grado de asentamiento y conformidad sobre el concepto, la ocurrencia, transmisión, diagnóstico, tratamiento y creencias de la patología por parte de la población objeto de estudio.	Cualitativo.	Ordinal.	- Muy alto nivel de creencias. - Alto nivel de creencias. - Aceptable nivel de creencias. - Ni aceptable, ni poco nivel de creencias. - Poco nivel de creencias. - Escaso nivel de creencias. - Muy Escaso nivel de creencias.
Creencias sobre la Tuberculosis.	Refiere la población objeto de estudio a la creencia sobre que es Tuberculosis.	Cualitativo.	Ordinal.	- Enfermedad que tiene cura (Excelente). - Virosis (Suficiente). - Enfermedad hereditaria (Ni suficiente, Ni insuficiente). - Una plaga (Insuficiente). - No sabe, No responde (Nulo).
Creencias sobre el	Refiere la población	Cualitativo.	Ordinal.	- Gripe (Excelente).

productor de la Tuberculosis.	objeto de estudio a la creencia de quien produce la enfermedad.			<ul style="list-style-type: none"> - Resfriado (Suficiente). - Mal alimentación (Ni suficiente, Ni insuficiente). - Picadura de un Mosquito (Insuficiente). - No sabe, No responde (Nulo).
Creencias sobre la transmisión de la Tuberculosis.	Refiere la población objeto de estudio a la creencia de cómo se puede transmitir la Tuberculosis.	Cualitativo.	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> - De persona a persona (Excelente). - Compartir objetos personales (Suficiente). - Mala higiene en la vivienda (Ni suficiente, Ni insuficiente). - Mojarse con agua lluvia (Insuficiente). - No sabe, No responde (Nulo).
Manifestaciones clínicas.	Refiere la población objeto de estudio a la creencia sobre la sintomatología de la Tuberculosis.	Cualitativo.	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> - Tos (Excelente). - Fiebre (Suficiente). - Cambio de color de la piel (Ni suficiente, Ni insuficiente).

				<ul style="list-style-type: none"> - Dolor de cabeza (Insuficiente). - No sabe, No responde (Nulo).
Diagnostico de la Tuberculosis.	Refiere la población objeto de estudio a la creencia de cómo se detecta la Tuberculosis.	Cualitativo.	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> - Consultar al medico (Excelente). - Consulta al botánico (Suficiente). - Por comentarios de amigos (Ni suficiente, Ni insuficiente). - Examen coprológico y orina(Insuficiente). - No sabe, No responde (Nulo).
Tratamiento de la Tuberculosis.	Refiere la población objeto de estudio a la Creencia sobre el tratamiento usado de la Tuberculosis.	Cualitativo.	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> - Tto medico (Excelente). - Con plantas (Suficiente). - Se cura solo (Ni suficiente, Ni insuficiente). - No se cura(Insuficiente). - No sabe, No responde (Nulo).
Grado de practica hacia la prevención	Se refiere a la costumbre u omisión	Cualitativo.	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> - Muy alto nivel de

de la enfermedad	sobre la autonomía de la adaptación al manejo de la enfermedad en la población objeto de estudio.			practica. - Alto nivel de practica. - Aceptable nivel de practica. - Ni aceptable, ni poco nivel de practica. - Poco nivel de Practica. - Escaso nivel de practica. - Muy Escaso nivel de practica.
Grado de practica hacia la aplicación del Tto.	Refiere la población objeto de estudio a la forma practica como se administra el Tratamiento en la Tuberculosis.	Cualitativo.	Ordinal.	- Estreptomicona, Pirazinamida, Rifampicina, isoniazida (Excelente). - Corticoides (Suficiente). - Antibióticos suficiente, insuficiente). (NI Ni - Analgésicos (Insuficiente) - No sabe, no responde (Nulo).
Prevención de la Tuberculosis.	Refiere la población objeto de estudio a la forma como se puede prevenir la	Cualitativo.	Ordinal.	- Cobre boca (Excelente). - Usa mascarilla,

		Tuberculosis.			nariz y boca (Suficiente) - Se aísla (Ni suficiente, Ni Insuficiente). - Tengo cuidado con las personas contagiadas (Insuficiente). - No sabe, No responde (Nulo)
Acciones prevenir tuberculosis	para la	Refiere la población objeto de estudio a las acciones empleadas en la prevención de la Tuberculosis.	Cualitativo.	Ordinal.	- Utilizar medidas de protección para el contacto con otras personas (Excelente). - Mantener hábitos higiénicos en la casa (Suficiente). - Tener ventilación en la casa (Ni suficiente, ni insuficiente). - No utilizan medidas de protección (Insuficiente). - No sabe, no responde (Nulo)

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A TUBERCULOSIS PULMONAR
EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO
2003 – 2004

INTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

OBJETIVOS DE LA ENCUESTA:

Recolectar la información concerniente a los usuarios para determinar factores de riesgos asociados a Tuberculosis Pulmonar en la ESE Hospital Local de Malambo (Atlántico).

INSTRUCTIVO:

1. Escribir con letra legible.
2. El formulario debe realizarse con lapicero
3. La encuesta no debe presentar tachones o enmendaduras.
4. Las preguntas deben ser cortas y precisas.
5. Lea textualmente las preguntas.
7. No deje espacios en blanco.
8. No realice la encuesta a menores de edad.
9. Coloque una X especificando las respuestas del entrevistado



ENCUESTA N°: _____

FECHA: _____

BARRIO: _____

1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

EDAD: _____

SEXO: MASCULINO: ___ FEMENINO: ___

PROCEDENCIA: _____

1. NIVEL DE INGRESOS: <1 SMV: ___ 1 – 2 SMV: ___ 3 – 4 SMV: ___ >5 SMV: ___

2. TIPO DE AFILIACION: CONTRIBUTIVO: ___ SUBSIDIADO: ___ SIN AFILIACION: ___

OTRO: ___ CUAL: _____

3. CUANTAS PERSONAS VIVEN EN LA VIVIENDA: SOLO: ___ 1 – 3: ___

4 – 6: ___ 7 – 10: ___ >10: ___

4. HASTA QUE GRADO CURSÓ: PRIMARIA: ___ SECUNDARIA: ___ UNIVERSITARIOS: ___

OTROS: ___ NINGUNO: ___

5. HA VIVIDO O VIVIÓ EN GRUPOS TALES COMO: AULAS: Si ___ No ___; RECLUSORIOS:

Si ___ No ___; HOSPITALES: Si ___ No ___; GRUPOS DE FUERZAS: POLICIA: Si ___ No ___;

EJERCITO: Si ___ No ___; ARMADA: Si ___ No ___; ATENCION AL CLIENTE: Si ___ No ___;

NINGUNO: ___ OTROS: ___ CUAL: _____

6. HA PRESENTADO ALGUNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA?

ASMA: Si ___ No ___; BRONQUITIS: Si ___ No ___; GRIPA: Si ___ No ___; NEUMONIA: Si ___

No ___; OTROS: ___ NINGUNA: ___

CUAL: _____

7. ALGUNO DE SUS FAMILIARES HA PRESENTADO ALGUNA ENFERMEDAD

RESPIRATORIA? ASMA: Si ___ No ___; BRONQUITIS: Si ___ No ___; GRIPA: Si ___ No ___;

NEUMONIA: Si ___ No ___; OTROS: ___ NINGUNA: ___ CUAL: _____

8. COMO SON SUS CONTROLES: REGULARES ___ IRREGULARES ___ FRACASO ___

9. RECIBE TRATAMIENTO? SI: ___ NO: ___

PRIMERA FASE: ___ SEGUNDA FASE: ___

10. HA PRESENTADO ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES?:

ANEMIA: Si___, No___; VIH: Si___, No___; AMIGDALITIS: Si___, No___; CANCER Si___, No___;

NINGUNA: ___ OTRAS: ___ CUAL: _____

11. ALGUNO DE SUS FAMILIARES HA PRESENTADO ALGUNA DE ESTAS

ENFERMEDADES?: ANEMIA: Si___, No___; VIH: Si___, No___; AMIGDALITIS: Si___, No___;

CANCER Si___, No___; NINGUNA: ___ OTRAS: ___ CUAL: _____

12. SABE QUE ES LA TUBERCULOSIS? ENFERMEDAD RESPIRATORIA___ ENFERMEDAD

PULMONAR___ INFECCION___ VIRUS___ NO SABE___ OTRA___ CUAL_____

13. SABE QUE CAUSA ESTA ENFERMEDAD? BACTERIAS___ BACILOS___ VIRUS___

HONGOS___ NO SABE___ OTRAS___ CUAL: _____

14. SABE COMO SE TRANSMITE LA TUBERCULOSIS? POR EL AIRE___ ATRAVES DE

BESOS___ POR COMPARTIR UTENSILIOS___ POR COMPARTIR LA MISMA

HABITACION___ NO SABE___ OTRA___ CUAL: _____

15. SABE CUALES SON LOS SINTOMAS DE LA TUBERCULOSIS?

TOS Y ESPECTORACION POR MÁS DE 15 DIAS___ PERDIDA DE PESO Y FIEBRE

___ CUADRO GRIPAL___ DOLOR EN EL PECHO___ OTRAS___

CUAL_____

16. SABE COMO SE DETECTA LA TBC? BACILOSCOPIA___ CULTIVO___ RX___

ANALISIS DE SANGRE___ NO SABE___ OTRAS___ CUAL_____

17. SABE USTED CUAL ES EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS? ESTREPTOMICINA,

PIRAZINAMIDA, ETHAMBUTOL, RIFAMPICINA MAS ISONIAZIDA, ETHIONAMIDA___

CORTICOIDES___ ANTIBIOTICOS___ ACETAMINOFEN___ NO SABE___ OTRAS___

CUAL_____

18. QUE CREE USTED QUE ES LA PATOLOGÍA? ENFERMEDAD QUE TIENE CURA___

VIROSIS___ ENFERMEDAD HEREDITARIA___ PLAGA___ NO SABE___ OTRAS___

CUAL_____

19. QUE CREE USTED QUE PRODUCE LA PATOLOGÍA? GRIPA___ RESFRIADO___ MALA

ALIMENTACION___ PICADURA DE MOSQUITO___ NO SABE___ OTRAS___

CUAL_____

20. COMO CREE USTED QUE SE TRANSMITE LA ENFERMEDAD? DE PERSONA A

PERSONA___ COMPARTIR OBJETOS PERSONALES___ MALA HIGIENE___ MOJARSE CON

AGUA LLUVIA___ NO SABE___ OTRAS___ CUAL_____

21. CUAL CREE USTED QUE SON LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS O SINTOMAS?

TOS___ FIEBRE___ CAMBIO DE COLOR DE LA PIEL___ DOLOR DE CABEZA___ NO

SABE___ OTRAS___ CUAL_____

22. COMO CREE QUE SE DETECTA LA TUBERCULOSIS?. CONSULTAR AL

MEDICO___ CONSULTAR AL BOTANICO___ POR COMENTARIO DE AMIGOS___ EXAMEN

COPROLOGICO Y DE ORINA___ NO SABE___ OTRAS___ CUAL_____

23. CUAL CREE USTED QUE ES EL TRATAMIENTO? TRATAMIENTO MEDICO___ CON

PLANTAS___ SE CURA SOLO___ NO SE CURA___ NO SABE___ OTRAS___ CUAL_____

24. SABE COMO SE PREVIENE LA TBC? CUBRE BOCA___ USA MASCARILLA NARIZ Y

BOCA___ SE AISLA___ TENGO CUIDADO CON LAS PERSONAS CONTAGIADAS___

NO SABE, NO RESPONDE OTRA___ NO SABE___ CUAL_____

25. QUE MEDIDAS DE PREVENCIÓN PRACTICA USTED? UTILIZAR MEDIDAS DE

PROTECCIÓN PARA EL CONTACTO CON OTRAS PERSONAS___

MANTENER HÁBITOS HIGIÉNICOS EN LA CASA___ TENER VENTILACIÓN EN

LA CASA___ NO UTILIZAN MEDIDAS DE PROTECCIÓN___ NO SABE___

NO RESPONDE___ OTRAS___ CUAL_____

INSPECCION:

OBJETIVOS DE LA INSPECCION:

Recolectar información, a través del método de observación las diferentes características de la vivienda y otros aspectos que serán hallados en el encuestado.

26. NUMERO DE HABITACIONES DE LA VIVIENDA: 1__ 2__ 3__ 4__

OTRAS _____

27. INDICE DE MASA CORPORAL: ESTATURA: _____ PESO: _____

28. PRESENTA LA CICATRIZ DE LA VACUNA? SI ___ NO ___

29. MANTIENE LA VIVIENDA EN BUENAS CONDICIONES DE HIGIENENICAS? SI ___ NO ___

30. LAS HABITACIONES SON VENTILADAS? SI ___ NO ___

ANEXO N° 3

N°	Nombre y apellidos	Dirección (Barrio)	Edad	Sexo	Nivel de ingresos	Tipo de Afiliación	Hacinamiento	Nivel de escolaridad	IMC	Cohabitación de riesgo	Antecedentes de inmunización	Antecedentes respiratorios	Asistencia a controles	Medicamentos formulados	Enfermedades Inmunosupresoras	Grado de conocimiento	Grado de creencia	Grac
1	Miriam Vargas	MZ 70 L2 Villa esperanza	43	F	< 1SMV	Subsidia do	3 personas	Primaria	23 aceptable	Ninguna	No	Gripa	Regulares	2 fase	VIH	Poco	Aceptable	Acept
2	Emilio Charris	MZ 65 L2-4 Villa esperanza	53	M	< 1SMV	Subsidia do	9 personas	Bachiller	19 Normo nutrido	Ninguna	Si	Neumonía	Regulares	1 Fase	Ninguna	Escaso	Alto	Acept
3	Ruth García	Cra 25 N. 4B - 15 Montecarlo	25	F	< 1SMV	Subsidia do	8 personas	Bachiller	27 Sobre peso	Ninguna	No	Gripa	Regulares	2 Fase	Ninguna	Muy escaso	Muy escaso	Acept
4	Cesar Mendoza	Cll 11b-1N.5s-99 Bella vista	30	M	< 1SMV	Subsidia do	> 10 personas	Primaria	21 Aceptable	Atención al cliente	Si	Neumonía	Abandono	1 Fase	Ninguna	Muy escaso	Muy escaso	Alto
5	Justin Miranda	Cra7 N.10B-121 Pradito	3	M		Subsidia do	10 personas	Prekind er	16 desnutrición Moderada	Aulas	Si	Neumonía	Regulares	2 Fase	Amigdalitis	Muy escaso	Alto	Alto
6	José Burgos	Cra16a N.28ª-60 Concord	80	M	< 1SMV	Subsidia do	4 personas	Universitario	20 Normo nutrido	Aulas	No	Bronconeumonía	Regulares	1 Fase	Ninguna	Aceptable	Alto	Acept
7	Judith Montoya	Cll 11ª n.7ª - 39 Pradito	20	F	< 1SMV	Subsidia do	5 personas	Primaria	31 obesidad	Ninguna	No	Gripa	Regulares	2 Fase	Amigdalitis	Aceptable	Aceptable	Ni Ac ni po
8	Nelly Mercado	Cra 1 N.5ª - 35 Bella vista	33	F	< 1SMV	Subsidia do	10 personas	Bachiller	26 Aceptable	Ninguna	No	TBC	Regulares	1 Fase	Cáncer	Muy escaso	Alto	Muy
9	Viviana Martínez	Cll 19 N. 11-21 Villa Esther	32	F	< 1SMV	Subsidia do	7 personas	Primaria	19 Normo nutrido	Ninguna	No	Asma	Regulares	2 Fase	Anemia	Muy escaso	Aceptable	Muy
10	Juvenal Viana	Cll 19ª N.11-28 Villa Esther	52	M	< 1SMV	Subsidia do	5 personas	Primaria	29 Sobre peso	Ninguna	Si	Neumonía	Regulares	2 Fase	Cáncer	Muy escaso	Aceptable	Muy
11	Judith Rodríguez	Cll 1c N. 11E-31 Carmen	69	F	< 1SMV	Contributivo	6 personas	Primaria	20 Normo nutrido	Ninguna	Si	Ninguno	Regulares	1 Fase	Cáncer	Muy escaso	Aceptable	Acept
12	Isabel Palma	Cll 8 N. 12 -02 Centro	48	F	< 1SMV	Subsidia do	7 personas	Ninguna	19 Normo nutrido	Ninguna	Si	Asma	Regulares	1 Fase	Cáncer	Muy escaso	Alto	Acept
13	Idemis Romero	Cll 14 N.1-26 Carmen	24	F	< 1SMV	Subsidia do	10 personas	Primaria	16 desnutrición Severa	Ninguna	Si	Gripa	Regulares	2 Fase	Ninguna	Muy escaso	Alto	Ni ac ni po
14	Alfredo Herrera	Cll 6 - 24 L 7 Villa esperanza	50	M	< 1SMV	Subsidia do	8 personas	Bachiller	17 desnutrición Moderada	Aulas	No	Ninguno	Abandono	1 Fase	Ninguna	Muy escaso	Aceptable	Muy

15	Jhony Pacheco	Clle 11ª2 N. 3AS- 36 Vila Esperanza	19	M	1SMV	Contributivo	5 Personas	Bachillerato	24 Aceptable	Policía	No	Ninguno	Regulares	2 Fase	Ninguna	Poco	Aceptable	Muy E
16	Ramón Restrepo	Clle 10C N. 5 - 89 Bella Vista	3	M	< 1SMV	Subsidio	6 Personas	Prequinder	28 Desnutrición Moderada	Aulas	Si	Ninguno	Regulares	2 Fase	Ninguna	Muy Escaso	Aceptable	Ni poco Acept
17	Yeila Macías	Cra 9 Sur N. 4ª - 70 Malambito	22	F	< 1SMV	Subsidio	5 Personas	Universitario	22 aceptable	Aulas	No	Neumonía	Regulares	2 Fase	Ninguna	Poco	Alto	Muy E
18	Feliz Ospino	Cll 37 N. 20- 34 Mesolandia	55	M	< 1SMV	Subsidio	9 Personas	Primaria	26 desnutrición moderada	Ninguno	No	Bronquitis	Regulares	2 Fase	Ninguna	Muy Escaso	Alto	Muy E
19	Ángel Gutiérrez	Cra 16 N. 16- 82 La papa	46	M	1SMV	Subsidio	7 Personas	Primaria	21 aceptable	Atención al Cliente	No	TBC	Regulares	2 Fase	VIH	Muy Escaso	Aceptable	Muy E
20	Hugo Herrera	Cll 27 N. 24ª - 17 Bella Vista	21	M	< 1SMV	Subsidio	9 Personas	Primaria	28 Normo nutrido	Ninguno	No	Gripas	Irregulares	1 Fase	Ninguna	Poco	Aceptable	Muy E
21	Alex Prusiano	Cll 12 N. 17-23 Centro	36	M	< 1SMV	Subsidio	11 Personas	Bachillerato	26 aceptable	Ninguno	No	Bronconeumonia	Regulares	2 Fase	Cancer	Muy Escaso	Muy Escaso	Acept
22	Jesús Argote	Cra 5B N. 11- 26 Bella Vista	46	M	< 1SMV	Subsidio	4 Personas	Bachillerato	29 Aceptable	Atención al Cliente	Si	Asma	Irregulares	1 Fase	Ninguna	Aceptable	Aceptable	Acept
23	Máximo Samper	Cll 39 Mesolandia Aeropuerto	43	M	< 1SMV	Contributivo	6 Personas	Primaria	25 aceptable	Atención al Cliente	Si	Gripas	Irregulares	1 Fase	Ninguna	Aceptable	Muy Escaso	Muy E
24	Jenny Montenegro	Cra 9 N. 10- 55 Centro	40	F	< 1SMV	Subsidio	10 Personas	Primaria	20 normo nutrido	Ninguno	Si	TBC	Regulares	1 Fase	Ninguna	Muy Escaso	Aceptable	Muy E
25	Manuel Charris	Cra 1F N. 4ª - 1-28 Tesoro	93	M	1SMV	Contributivo	5 Personas	Bachillerato	19 normo nutrido	Atención al Cliente	Si	Gripas	Regulares	1 Fase	Ninguna	Aceptable	Muy Escaso	Poco
26	Yadilsa Torres	Carretera Oriental Pasito	25	F	< 1SMV	Subsidio	8 Personas	Primaria	24 Aceptable	Atención al Cliente	No	Asma	Abandono	1 Fase	Anemia	Poco	Muy Escaso	Muy E
27	Germán de la Hoz	Cll 7ª N. 11B - 81	19	M	< 1SMV	Subsidio	4 Personas	Bachillerato	24 Aceptable	Aulas	Si	Neumonía	Regulares	1 Fase	Amigdalitis	Poco	Aceptable	Acept
28	Rosalía Meza	Cll 60 N. 8ª - 194 Villa Carmen	42	F	< 1SMV	Subsidio	3 Personas	Primaria	24 Aceptable	Ninguno	No	Gripas	Regulares	1 Fase	Ninguna	Aceptable	Muy escaso	Muy e



1. TUBERCULOSIS PULMONARIA
 2. SISTEMA RESPIRATORIA
 3. CIRCULACION PULMONAR
 4. ENFERMEDADES PULMONARES
 5. PULMON
 6. PULMON FISIOLOGIA
 7. RESPIRACION
 8. TUBERCULOSIS PULMONARIA - PATOLOGIA
 9. ENFERMEDADES PULMONARES
- HOSPITAL LOCAL DE MATAMOROS - ATLANTICO.