

4031184

FF
#0095

69



**FACTORES DE RIESGOS PREDISPONENTES EN LA
TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS EN ELBARRIO LAS FLORES
MUNICIPIO DE JUAN DE ACOSTA (ATLÁNTICO), AÑO 2001 AL
2002**

**LOPEZ ARIAS CARMEN
NADER DIAZ SANDRA
PADILLA PEÑA ANGELICA**

***Trabajo presentado a la profesora:
TAIDE MONTERROSA
En el área de Proyecto en Salud II***

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO: 4 0 3 1 1 8 7

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Septiembre 12 de 2003

DEDICATORIA :

*DOY GRACIAS A DIOS PORQUE HIZE POSIBLE TODOS
MIS SUEÑOS, A MI MADRE, A MIS TIOS GREGORIO Y
ALEXA, A PAPI JUANCHI Y MAMI GEÑA DEDICO ESTE
TRIUNFO POR HABER ME DADO SU APOYO
INCONDICIONAL PARA MI SUPERACION.*

CARMEN RAQUEL LOPEZ ARIAS.

DEDICATORIA

*TE DOY GRACIAS DIOS POR HABERME GUIADO A
REALIZAR UNO DE MIS ANELADOS SUEÑOS,
A MIS PADRES POR HACERME UNA PERSONA DE
BIEN Y POR SER MI FUENTE DE APOYO YA TODAS
AQUELLAS PERSONAS QUE ESTUVIERON
CONMIGO Y ME ESFORZARON A SER CADA DIA
MEJOR,*

GRACIAS,

SANDRA NADER DIAZ.

DEDICATORIA :

*DOY GRACIAS A DIOS, A MIS PADRES, HERMANOS,
AMIGOS Y DEMAS PERSONAS QUE HAN AYUDADO A SER
POSIBLE UNO DE MIS MAS GRANDES SUEÑOS .*

ANGELICA PADILLA PEÑA.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACION	4
3. PROPÓSITO	10
4. OBJETIVOS	11
4.1. OBJETIVO GENERAL	11
4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
5. MARCO TEÓRICO	13
6. DISEÑO METODOLÓGICO	21
6.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN	21
6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
6.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	22
6.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	25
6.5. ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS	25
CONCLUSIÓN	27
RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS	31

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis constituye hoy en día uno de los grandes problemas de la humanidad. La investigación se lleva a cabo en el municipio de Juan de Acosta (atlántico), específicamente en el Barrio Las Flores, el cual ha sido de nuestra inquietud, ya que nosotros como estudiantes de la facultad de enfermería al reconocer la magnitud de la situación y las consecuencias que puede presentar el alto índice de enfermedades infectocontagiosas.

Este estudio se ha realizado por la necesidad de conocer y evaluar los factores de riesgo que han conllevado a la transmisión de la tuberculosis y encaminarlas hacia formas específicas en la planeación y ejecución de programas de educación en salud, con el fin de reducir la morbimortalidad, causada por esta patología; que afecta al individuo y a la familia en forma total es decir, Psicológica, Económica y Socialmente.

Se espera que este análisis conduzca a la reflexión no solo de nosotros como estudiantes de la facultad de enfermería, si no involucrar a la universidad (Simón Bolívar) a que participe a través de sus estudiantes, quienes deben propiciar educación en salud (promoción, prevención de la enfermedad) entre los miembros de la localidad en estudio.

***FACTORES DE RIESGOS PREDISPONENTES EN LA
TRANSMICIÓN DE TUBERCULOSIS EN ELBARRIO LAS
FLORES MUNICIPIO DE JUAN DE ACOSTA
(ATLÁNTICO), AÑO 2001 AL 2002.***

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**¿ CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGOS PREDISPONENTES EN LA
TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS EN EL BARRIO LAS FLORES
MUNICIPIO DE JUAN DE ACOSTA (ATLÁNTICO), AÑO 2001 AL 2002 ?**

X

2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente la tuberculosis es una de las principales causas de la muerte en el mundo, debido al aumento considerable del síndrome de VIH (síndrome de inmunodeficiencia humana) por esta razón la Organización Mundial de la Salud (OMG), declaró en abril de 1993, que la tuberculosis había adquirido carácter de urgencia mundial, debido principalmente a la falta de atención de la enfermedad por parte de muchos gobiernos y programas de control mal administrados. Según esta organización la mayor parte de las población que está infectada con el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, guarda una gran relación con el virus VIH/SIDA u otras patologías que afectan el sistema inmunológico¹.

A pesar de todas las actividades realizadas para la prevención de la enfermedad sigue siendo una amenaza de salud pública en el mundo, ya que en el año de 1998 se reportaron más de 4 millones de casos,

¹ www.cid.ops.oms.org

con más de 3 millones de muertes.

Para el año 2000 se reportaron 400 nuevos casos, con 75 muertes, correspondientes al 30% de los casos, siendo más común en países subdesarrollados ya que se da en un 98% y 95% de muerte corresponde a países desarrollados, por lo general el 75% de estos casos corresponde a la población económicamente productiva (15 — 50 años de edad).

Las estadísticas mundiales han establecido que aproximadamente cada año se diagnostica un promedio de 10000 casos de tuberculosis por país, debido a esto la enfermedad infectocontagiosa (tuberculosis) constituye un problema grave de salud pública en Colombia, a pesar de existir medios preventivos para evitar su incremento a toda la población. Por tal motivo el control de esta enfermedad exige un gran esfuerzo conjunto de los integrantes del sector salud ya sean médicos, enfermeras, trabajadora social, psicólogos, promotores de salud, entre otros que puedan liderar en todos los niveles de control de la patología e involucrar la mayor cantidad de personas que deseen contribuir a esta causa.²

A diferencia de la mayoría de los países en Colombia el incremento parcial de la tuberculosis se puede apreciar a partir dic 1990 cuando la

² www.cpmc.columbioeduc/tbcpp/abuuhbs.html

tasa de incidencia era de 68.7 casos por 100.000 habitantes, en 1999 esta cifra aumento a 9.135 del 2000 al 2001 el número de casos fue de 12.522 aproximadamente debido al aumento considerable de la tuberculosis el Ministerio de Salud Pública y conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud, estableció las acciones para el control de dicha enfermedad, buscando establecer actividades, procedimientos de igual forma crear un centro integral en tuberculosis.³

El porcentaje de datos positivos según el Distrito de Barranquilla fue para el año de 1999 un 0.65%, en el año 2000 un 0.87% y en el 2001 un 0.55%, observándose una disminución considerable entre los años 2000 y 2001.

A nivel del municipio de Juan de Acosta (Atlántico) se ha encontrado un porcentaje de mucho interés, ya que por cada 100 habitantes se dan 10 casos positivos, lo cual equivale a un 0.15% de la población.⁴

Según estadísticas arrojadas por el DANE, se considera que la tuberculosis no ha quedado estancada, si no que ha trascendido de manera notable a pesar de todas las medidas de promoción y

³ www.minsalud.gov.co

⁴ www.dane.gov.co

prevención que ha tomado el Hospital de Juan de Acosta (Atlántico), siendo esta una de las principales inquietudes, ya que esto ha generado que la población este padeciendo este tipo de enfermedad y no tengan conciencia de este problema, de acuerdo a lo anteriormente formulado en este trabajo de investigación esta basado en evitar la diseminación de la enfermedad del barrio las flores en el municipio de Juan de Acosta (Atlántico) por medio de la promoción de la salud y la prevención y rehabilitación de la enfermedad, siendo esta la única forma de evitar el incremento de la patología de igual forma contribuir a la disminución de las cifras estadísticas tanto a nivel municipal, departamental y por ende a nivel mundial.

Es importante resaltar que el barrio las Flores se encuentra ubicado al noroccidente del municipio de Juan de Acosta (Atlántico), cuenta con una población total de 1.750 habitantes. El barrio es un acontecimiento habitado por personas de la región caribe en donde la mayoría de sus habitantes se desempeña en labores como: comercio (modistería, agricultura, albañilería, entre otros) para poder subsistir. El nivel socio - económico del barrio es bajo (estrato 2), la alimentación en base a sus ingresos económicos y los niveles de desempleo son bajos.

A pesar de que el barrio solo cuenta con la escuela No. 1 para niños los niveles de escolaridad son muy buenos, debido a que los niños se trasladan a otros barrios aledaños para recibir la educación pertinente.

Allí también se carece de áreas recreativas como parques, canchas para la práctica de deportes y actividades lúdicas que son soportes en la vida de las personas; las viviendas no cuenta con una distribución que defina los espacios vitales, para los quehaceres, encontrándose desnaturalización técnica y social de la vivienda, de igual forma estas no cuentan con habitaciones suficientes lo cual conlleva a que se de el hacinamiento.

Es importante hacer énfasis en que todas estas situaciones que se presentan, debido a la falta de recursos económicos siendo este determinante factor dentro de las condiciones económicas y sociales, todos estos procesos anormales contribuyen a la propagación de la enfermedad respiratoria (tuberculosis TBC).

Este sector cuenta con vías de comunicación adecuadas, debido a que hay acceso de vehículos y demás medios de transportes, referente a los servicios públicos este cuenta con instalación de redes eléctricas, agua potable (irregular), el servicio de aseo es adecuado puesto que la recolección de basuras se realiza 2 veces por semana, por carecer de alcantarillado, en el barrio las excretas no tienen un manejo adecuado, lo cual amenaza la salud de la comunidad, igualmente estos sucesos han hecho a parecer prácticas conocidas como disposición a campo abierto, además estas necesidades fisiológicas son realizadas en taza sanitarias, conectados a una letrina, actualmente la comunidad no tiene acceso al servicio gas natural por encontrarse en ejecución.

X

El barrio no cuenta con un centro de salud, sin embargo las personas que requieren de este servicio deben trasladarse a la comunidad vecina. Esta institución prestadora del servicio de salud cuenta con médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, promotores de salud, fisioterapeutas, psicólogas entre otros que sirvan como orientadores en el proceso de información de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades virales como la tuberculosis, así mismo este centro de salud ejecuta programas de atención (crecimiento y desarrollo, tuberculosis control prenatal, hipertensión, vacunación, etc.).

De acuerdo a los anterior se puede considerar que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta diferentes órganos del cuerpo, siendo la población más vulnerable, aquella que presente niveles socio - económicos totalmente bajos por ende a la calidad de vida es inadecuada.

3. PROPÓSITO

REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD OCASIONADA POR LA TUBERCULOSIS (TBC) EN EL BARRIO LAS FLORES MUNICIPIO DE JUAN DE ACOSTA (ATLÁNTICO), MEDIANTE LA APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LOS GRUPOS DE RIESGOS.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo predisponentes en la transmisión de tuberculosis (TBC), en el Municipio de Juan de Acosta (Atlántico), en el Barrio las Flores.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Determinar las edades de la población en estudio.
- ❖ Categorizar el sexo de la población en estudio.
- ❖ Clasificar el grado de escolaridad de las personas encuestadas.
- ❖ Determinar la ocupación prevalente en la población en estudio.
- ❖ Determinar los ingresos mensuales de la población en estudio.
- ❖ Determinar el grado nutricional de la población en estudio.
- ❖ Determinar que contactos a tenido la población en estudio con los individuos contagiados por TBC.
- ❖ Indagar que sustancias psicoactivas consume la población en estudio.

- ❖ Averiguar sobre los hábitos higiénicos de la población en estudio.
- ❖ Determinar el grado de hacinamiento de la población en estudio.
- ❖ Determinar los antecedentes de inmunización con BCG de la población en estudio.
- ❖ Indagar sobre los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (SIDA).

5. MARCO TEÓRICO

Recientes estudios de la organización Mundial de la Salud, indicaron que la tuberculosis, se transformo en la principal causa de mortalidad a nivel mundial, sin embargo los programas realizados para la detención temprana de nuevos casos y la prescripción de tratamiento adecuado no ha logrado disminuir el elevado número de casos infectantes. Esto significa que la tuberculosis es una enfermedad que continua afectando a la humanidad a pesar de que su etiología es bien conocida por el personal gestor del control y prevención de dicha patología.

Si realizamos un recuento de investigaciones anteriores nos daremos cuenta que la enfermedad ha tenido diferentes denominaciones, entre la cuales la más popular fue la Tisis (Consumción), también fue llamada Peste Blanca y enfermedad del mal de vivir o proceso fimico¹.

La etiología infecciosa de la tuberculosis fue debatida hasta el descubrimiento del bacilo tuberculoso por ROBERT KOCK en 1882. durante esta época resultó favorable la mejoría de las condiciones socioeconómicas y el aislamiento de pacientes infectados, empezando a disminuir de manera considerable la tasa de mortalidad.

¹ Principios de Medicina J. HARRISON Interna 12^{va} edición. Ps. 1149 – 1150. Autor

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por una bacteria que pertenece al complejo *Mycobacterium tuberculosis*, otras especie de *mycobacterium*, como *M. bovis* y otros bacilos grampositivos *Actynomices* y *nocardia* todas tienen un metabolismo lento, el cual afecta principalmente los pulmones, aunque en la tercera parte de los casos existe afección de otros órganos.

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

El *M. tuberculosis* puede llegar directamente a los alveolos donde los macrófagos lo fagocitan, pero puede ser que los bacilos resistan la destrucción intracelular y se multipliquen, e infectando a otros macrófagos. Además usan estas células para dispersarse por el organismo, multiplicándose en los órganos con elevada concentración de oxígeno como son: pulmones, riñones. Ganglios linfáticos, sistema nervioso central, huesos largos, articulaciones. En conclusión si esta enfermedad no es controlada a tiempo la diseminación se puede dar en todo el organismo².

² <http://www.cpm.colombia.edu/tbcpp/abouttbs.htmk>.

Cabe destacar que para contraer la enfermedad debe existir generalmente contacto cercano diario con una persona que tenga esta patología, no es posible ser contagiado por compartir utensilios de cocina, ropa, dar la mano, etc. Puesto que la principal fuente de contagio es la vía aérea.

Si una persona además de estar infectada con la tuberculosis presenta asociación con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), diabetes, estrés, fármaco dependencia (Alcoholismo, tabaquismo, etc), enfermedades debilitantes del sistema inmune, tienen una mayor susceptibilidad a adquirir la enfermedad.

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

En términos epidemiológicos la población que presentan mayor predisposición a adquirir la enfermedad de tuberculosis son las personas que se encuentran vinculadas a múltiples factores como son:

El bajo nivel socio económico: En la actualidad este es el principal problema, ya sea individual, familiar y social teniendo en cuenta que todo esto se debe a la crisis económica por la que atraviesa el país, lo cual contribuye a la no satisfacción de las

necesidades básicas, y por ende el desmejoramiento de la calidad de vida.

Desnutrición: No es más que un trastorno ocasionado por una inadecuada nutrición, causando una descompensación de vitaminas, sales, minerales, calorías y demás aportan necesarias para el cuerpo, haciendo que el sistema inmunológico se encuentre susceptible a adquirir la tuberculosis.

Hacinamiento: Al igual que los demás factores es considerados como una de las principales causas para el contagio de la enfermedad, debido a la acumulación de personas en un recinto pequeño y con poca ventilación, predisponiendo a que la diseminación sea aun más rápido, ya que la principal fuente de contagio es la vía respiratoria.

Alcoholismo: Esta adicción es una de las principales vías de la tuberculosis, generalmente se debe a que muchas personas piensan que las bebidas alcohólicas son la solución a muchas de sus problemas, sin darse cuenta que en vez de mejorar dicha situación, lo que ocasionan es una complejidad a un más grave no solo a nivel orgánico o individual, sino a nivel familiar y social.

Exposición permanente con personas portadores: Hace referencia al contacto directo de personas portadoras de la enfermedad con individuos totalmente sanos, favoreciendo a que la cadena transmisibilidad sea más elevada, siendo la educación la única forma de lograr que las personas

se concienticen de la gravedad del problema y puedan tomar las medidas pertinentes³.

La enfermedad de la tuberculosis presenta una sintomatología bastante compleja e inespecífica y a menudo suele confundirse con otros procesos infecciosos, siendo necesario tener en cuenta la clasificación la cual puede ser pulmonar y extrapulmonar.

TUBERCULOSIS PULMONAR: Suele distinguirse dos tipos:

Primaria: Es la más frecuente en niños, en la mayoría de los casos se cura espontáneamente (aunque en caso de alteraciones inmunitarias como SIDA, malnutrición, puede progresar rápidamente en esta etapa, los macrófagos se trasladan a los ganglios linfáticos y luego a todo el organismo.

Posprimaria o de reactivación : Esta afección pulmonar va a ser a un más grande que la primaria, se puede presentar una neumonía tuberculosa con fiebre, malestar, sudoración nocturna, pérdida de peso. Tos, expectoración sanguinolenta, si los pacientes no son tratados a tiempo mueren en semanas o meses.

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

Ganglionar: Esta afección puede ser simultánea o no y es más frecuente en pacientes con VIH (SIDA).

³ <http://www.navegalia.com/chunnels/saludmimedicop1p13p15.html>.

Pleural: Esta afección se puede curar espontáneamente o con tratamiento, los principales síntomas son; dolor torácico, fiebre, disnea.

Gastrointestinal: Frecuentemente puede afectar el ileon, ciego.

Genitourinario: Se puede presentar afección a nivel (riñones, uréteres, vejiga, próstata, trompas de Falopio e incluso en las mujeres puede causar irregularidad menstrual, infertilidad y en los hombres puede sufrir de epididimitis orquitis, puede responder el tratamiento.

Ósea: Es poco frecuente la localización más habitual son las articulaciones de cadera y rodilla debido al peso que soportan. La afección más graves se da en la columna vertebral, esta responde bien al tratamiento, aunque en casos graves es necesario la cirugía.

Peritoneal: Se presenta fiebre, dolor abdominal y ascitis.

Cutánea: Aparecen eritemas nodosos.

Sistema Nervioso Central: Es común en pacientes con VIH y en niños (meningitis tuberculosas),

Para poder diferenciar estas clasificaciones es necesario el apoyo de las pruebas diagnóstica necesarias.

Al realizar el diagnostico es necesario tener en cuenta si el individuo es sintomático o asintomático en caso de asintomático se debe realizar la prueba de la **tuberculina (PPD)** esta prueba puede mostrar si la persona ha sido infectada con las bacterias causantes de la tuberculosis, además de las

personas sintomáticas esta prueba se le puede realizar * Personas que hayan tenido contacto diario muy cercano con alguien que tenga tuberculosis activa. * Personas con sintomatología sospechosa. * Personas con sintomatología débil.

Esta prueba consiste en introducir una aguja muy pequeña con su respectiva jeringa debajo de la piel del brazo una sustancia inofensiva llamada tuberculina, si la persona ha estado en contacto alguna vez con el bacilo se formará una inflamación en el lugar de la aplicación, la lectura se debe realizar a las 48 – 72 horas.

El diagnóstico de tuberculosis solo se puede establecer cuando se **cultiva** *Mycobacterium tuberculosis* que puede llegar a tardar 2 meses, se obtienen 3 **esputos** del paciente durante 3 días consecutivos por la mañana, también existen otras pruebas que ayudan a un buen diagnóstico como son:

Radiografía de tórax es el método más insensible debe tener apoyo en un examen bacteriológico, alguna otra prueba de rutina (orina, jugo gástrico, heces, líquido cefalorraquídeo, muestra de biopsia de tejido) se debe hacer énfasis que al igual que otras patologías se debe realizar una valoración de las manifestaciones clínicas⁴.

⁴ Enfermería Médico Quirúrgica. BRUNNER.Vol. 32^{va} Edición PS. 2337, 2338, 2340.

En la etapa inicial del tratamiento se debe realizar un aislamiento del paciente durante los primeros 15 días (hasta el 80% aislamiento hospitalario, el resto en domicilio), las personas infectadas pueden incorporarse a su actividad habitual a partir de los dos meses (se cree que al cabo de dos meses el tratamiento deja de ser basilífero).

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 la recuperación.

6. DISEÑO METODOLOGICO

TIPOS DE INVESTIGACIÓN.

Este estudio es de tipo descriptivo.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN:

Este estudio se desarrollara en el barrio las flores del municipio de Juan de Acosta (Atlántico) en el cual cuenta con una población total de 48 personas entre edades de 2 – 60 años de edad.

MUESTRA.

Tipo de muestreo: probabilístico (aleatorio simple).

$$\text{Formula: } \frac{Z^2 p.q.N}{N.e^2 + Z^2 \alpha / 2.p.q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (48)}{(48) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (48)}{(48) (0.00025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{46.1532}{1.0804}$$

$$n = 42$$

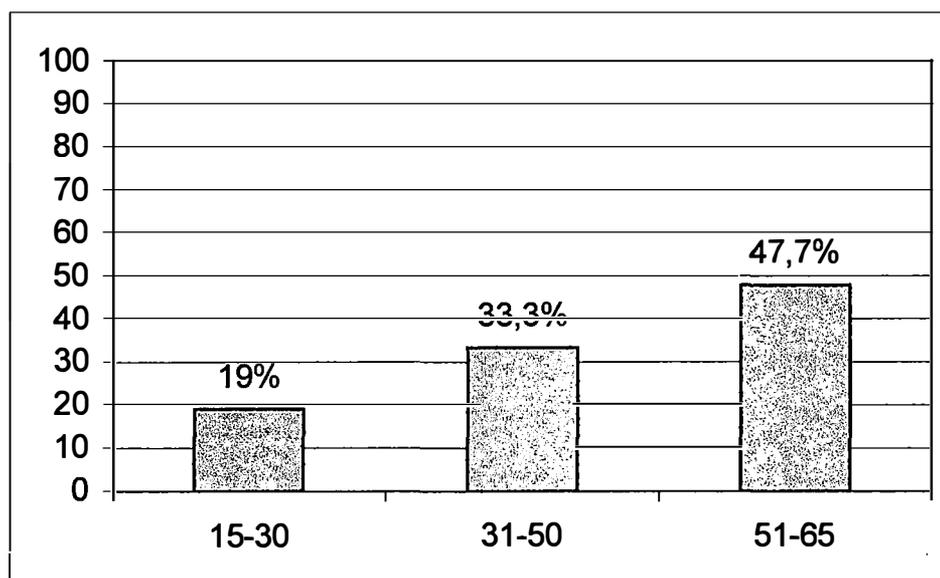
TABLA No. 1

GRUPO DE EDADES

EDAD	No	%
15 – 30	8	19%
31 – 50	14	33.3%
51 – 65	20	47.7%
Total	42	100%

FUENTE : información obtenida a través de las encuestas realizadas a la población en estudio.

GRUPO DE EDADES



ANÁLISIS : podemos observar en la grafica que el 47.7 % de la población pertenece al grupo de edades entre los 51 – 65 años , el otro 33.3 % corresponde entre los 31 – 50 años y un 19 % entre los 15 - 30 años lo cual nos indica que la población en estudio se encuentra en el grupo de adulto mayor.

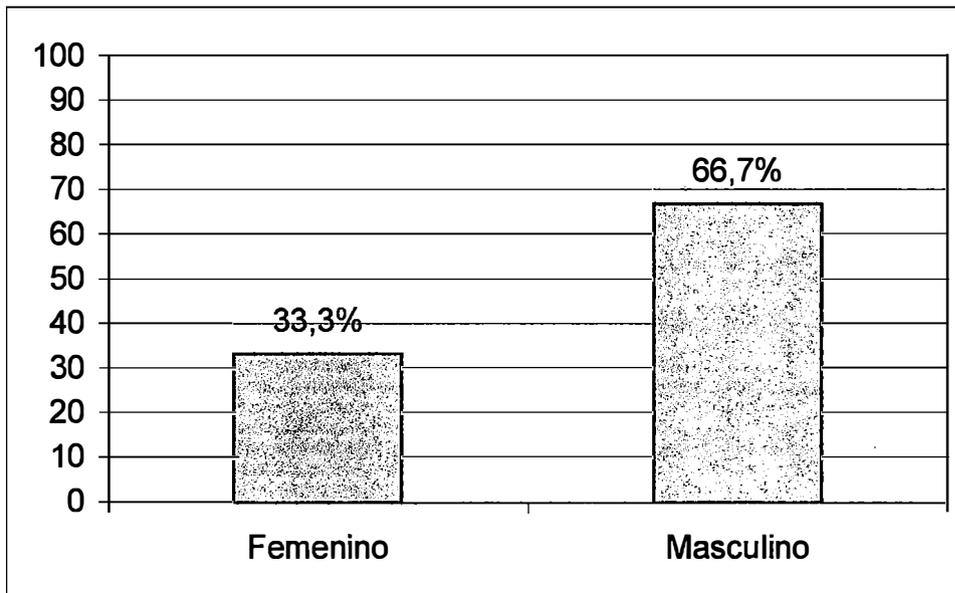
TABLA No. 2.

CATEGORIZAR EL SEXO DE LA POBLACIÓN.

SEXO	No	%
Femenino	14	33.3%
Masculino	28	66.7%
Total	42	100%

Fuente : información obtenida a través de las encuestas realizadas a la población en estudio.

CATEGORIZAR EL SEXO DE LA POBLACIÓN.



ANÁLISIS : Podemos observar en la grafica que el 66,7 % de la población encuesta corresponde al sexo masculino y el 33,3 % femenino lo cual nos indica que el mayor porcentaje es de sexo masculino.

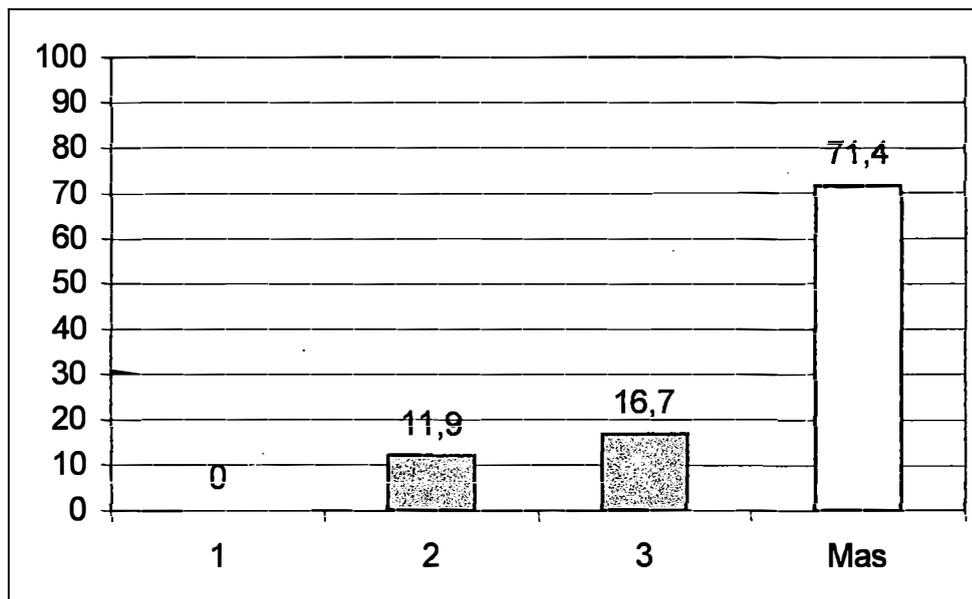
TABLA No. 3

No DE PERSONAS QUE HABITAN EN UNA VIVIENDA.

Personas que Habitan en la vivienda.	No.	%
1	0	0
2	5	11.9%
3	7	16.7%
Mas	30	71.4%
Total	42	100%

Fuente : información obtenida a través de las encuestas realizadas a la población en estudio.

No DE PERSONAS QUE HABITAN EN UNA VIVIENDA.



ANÁLISIS : Podemos observar en la grafica que el 71,4 % de la población en estudio habitan mas de 3 personas en la vivienda y un 16,7 % conviven 3 personas, 11,9 % dos personas y un 0 % una persona.

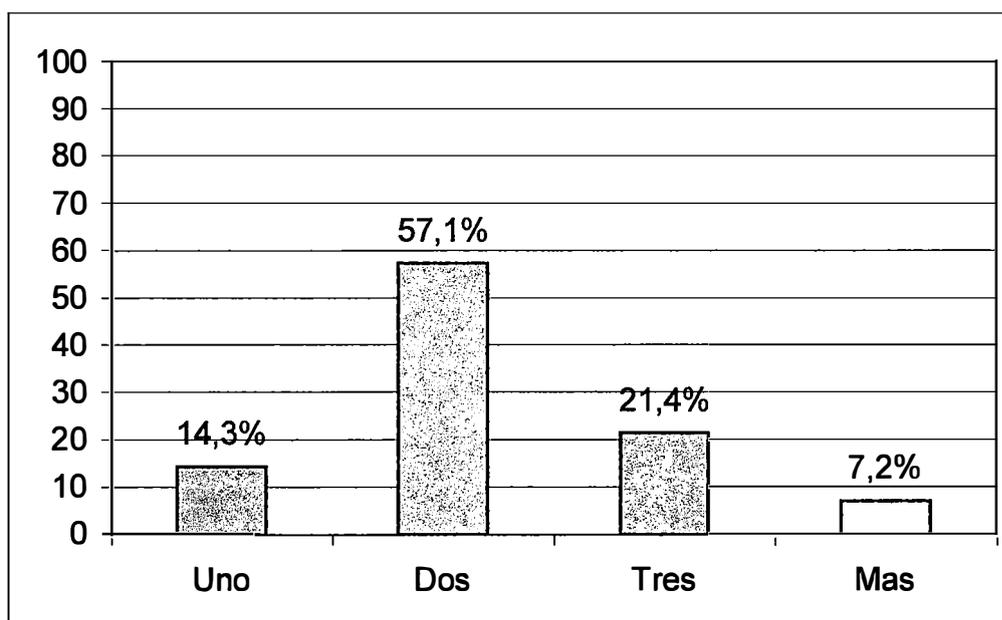
TABLA No 4.

NUMERO DE CUARTOS DE LA VIVIENDA.

No. De cuartos de la vivienda.	No.	%
Uno	6	14.3%
Dos	24	57.1%
Tres	9	21.4%
Mas	3	7.2%
Total	42	100%

Fuente : información obtenida a través de las encuestas realizadas a la población en estudio.

NUMERO DE CUARTOS DE LA VIVIENDA.



ANÁLISIS : Podemos observar en la grafica que el 57.1 % de la población en estudio tienen dos cuartos en la vivienda, 21,4 % tres cuartos, 14,3 % uno y el 7,2 % mas de tres cuartos.

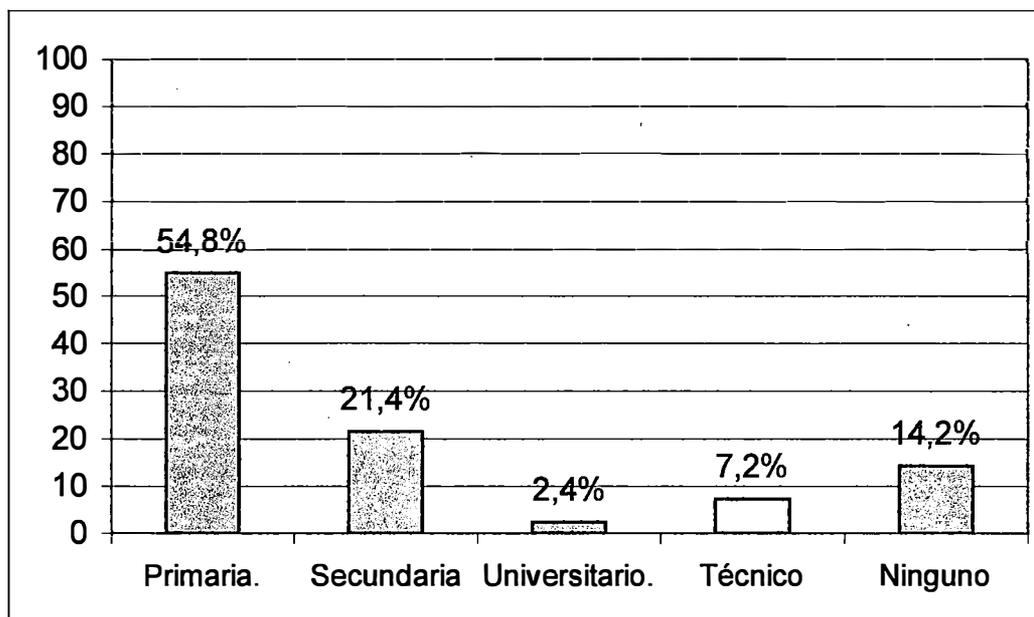
TABLA No. 5

NIVEL DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	No.	%
Primaria.	23	54.8%
Secundaria	9	21.4%
Universitario.	1	2.4%
Técnico	3	7.2%
Ninguno	6	14.2%
Total	42	100%

Fuente : información obtenida a través de las encuestas realizadas a la población en estudio.

NIVEL DE ESCOLARIDAD



ANÁLISIS : podemos observar en la grafica que el 54,8 % de la población en estudio posee niveles de primaria, 21,4 % secundaria , 14,2 % ninguno, 7,2 % técnico y el 2,4 % universitarios.

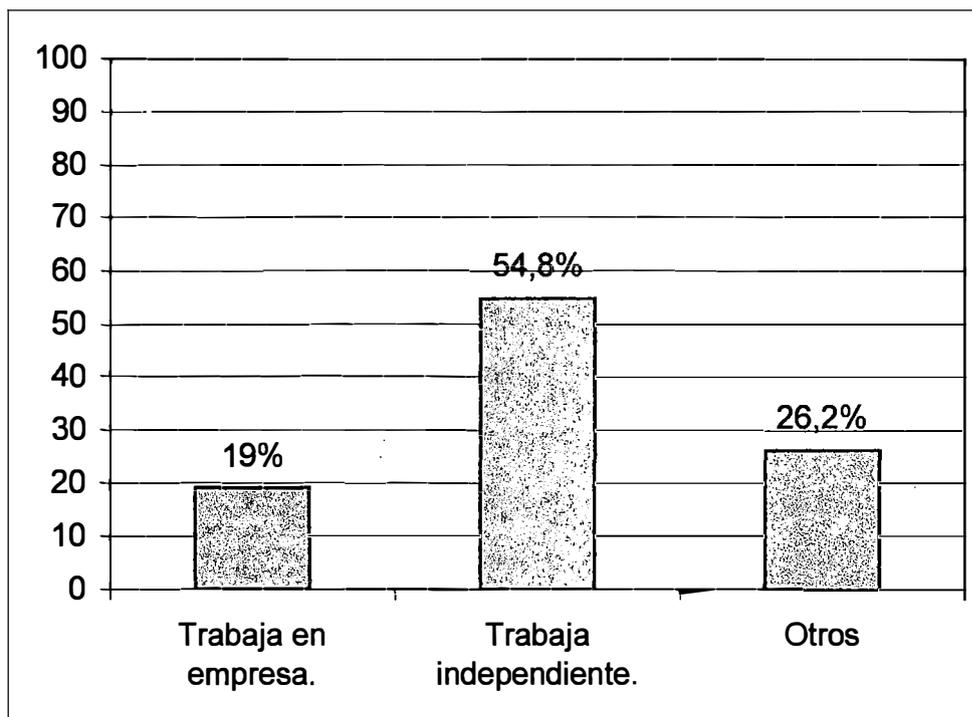
TABLA No. 6

MEDIO DE DESEMPEÑO LABORAL.

DESEMPEÑO LABORAL	No.	%
Trabaja en empresa.	8	19%
Trabaja independiente.	23	54.8%
Otros	11	26.2%
Total	42	100%

Fuente : información obtenida a través de las encuestas realizadas a la población en estudio.

MEDIO DE DESEMPEÑO LABORAL.



ANÁLISIS : podemos observar en la grafica que el 54,4 % de la población en estudio labora de manera independiente, 26,2 % otros y 19 % labora en empresas.

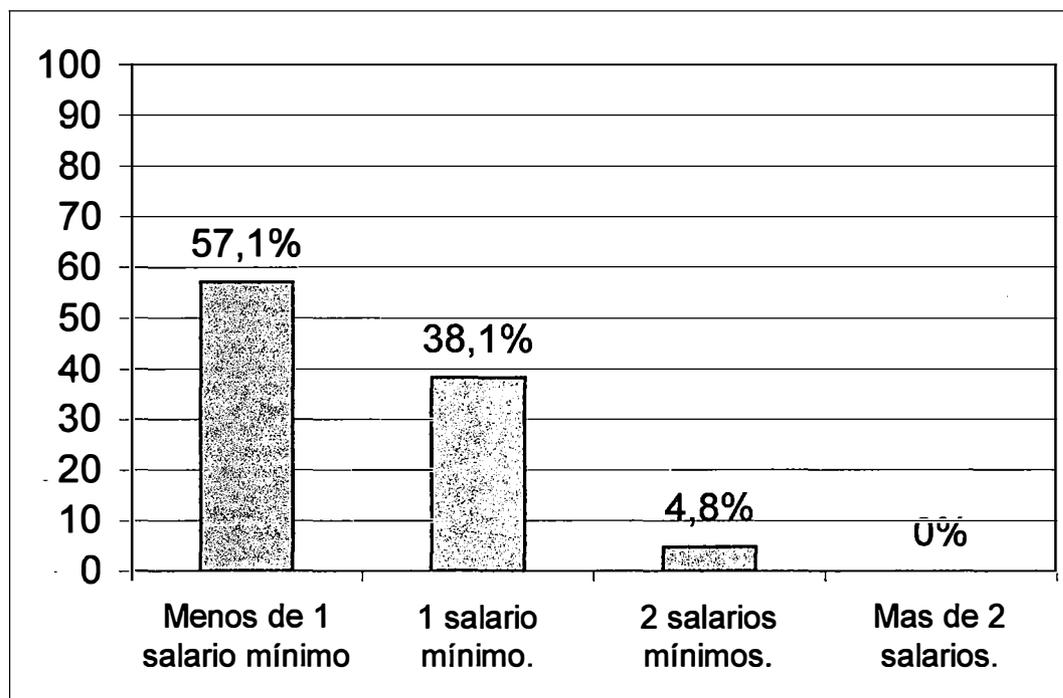
TABLA No. 7

INGRESO MENSUAL

INGRESO MENSUAL	No.	%
Menos de 1 salario mínimo	24	57.1%
1 salario mínimo.	16	38.1%
2 salarios mínimos.	2	4.8%
Mas de 2 salarios.	0	0%
Total	42	100%

Fuente : información obtenida a través de las encuestas realizadas a la población en estudio.

INGRESO MENSUAL



ANÁLISIS : Podemos observar que 57,1 % de la población en estudio gana menos de un salario mínimo un 38, 1 % un salario mínimo, 4,8 % dos salarios mínimos y un 0 % mas de dos salarios mínimos.

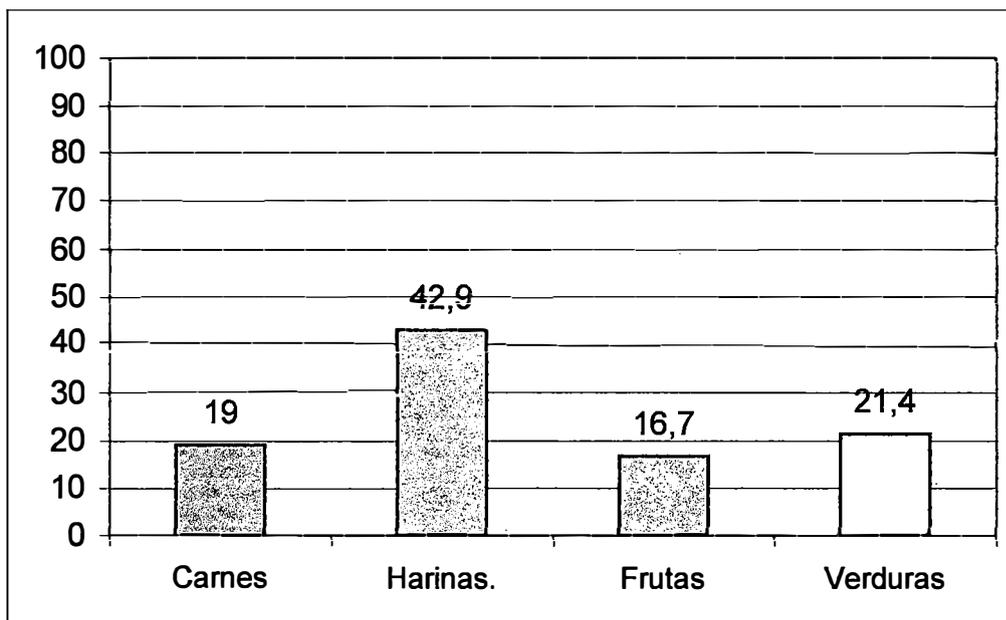
TABLA No. 8

TIPO DE ALIMENTACIÓN

HABITOS ALIMENTICIOS.	No.	%
Carnes	8	19%
Harinas.	18	42.9%
Frutas	7	16.7%
Verduras	9	21.4%
Total	42	100%

Fuente : información obtenida a través de las encuestas realizadas a la población en estudio.

TIPO DE ALIMENTACIÓN



ANÁLISIS : Podemos observar que el 42,9 % de la población en estudio consume harinas, 21,4 % verduras, 19 % carnes y un 16,7 % frutas.

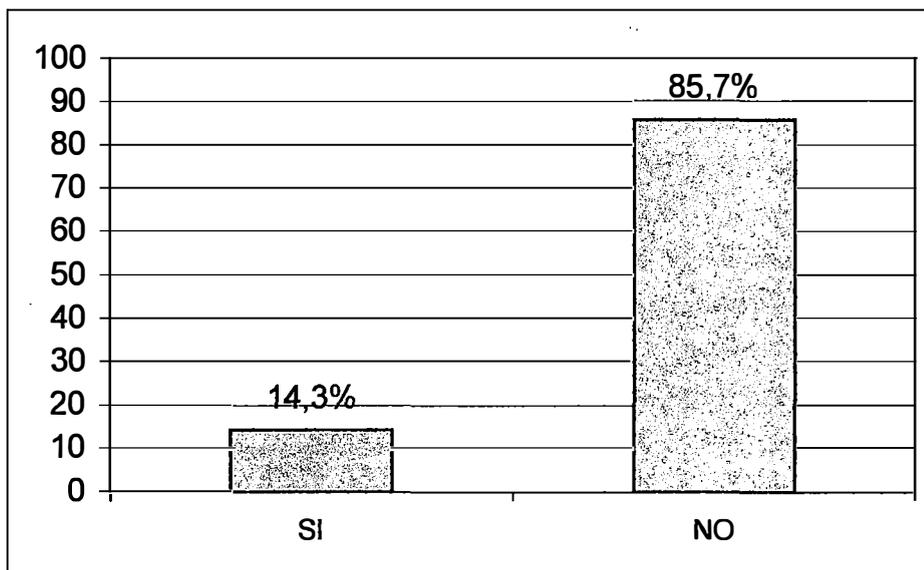
TABLA No. 9

CONTACTO CON PERSONAS CONTAGIADAS DE TBC.

CONTACTO DIRECTO CON PERSONAS CONTAGIADAS	No.	%
SI	6	14.3%
NO	36	85.7%
Total	42	100%

Fuente : información obtenida a través de las encuestas realizadas a la población en estudio.

CONTACTO CON PERSONAS CONTAGIADAS DE TBC.



ANÁLISIS : Podemos observar que el 85,7 % de la población en estudio no ha tenido contacto con personas contagiadas con TBC y un 14,3 % si ha tenido contacto directo con estas personas.

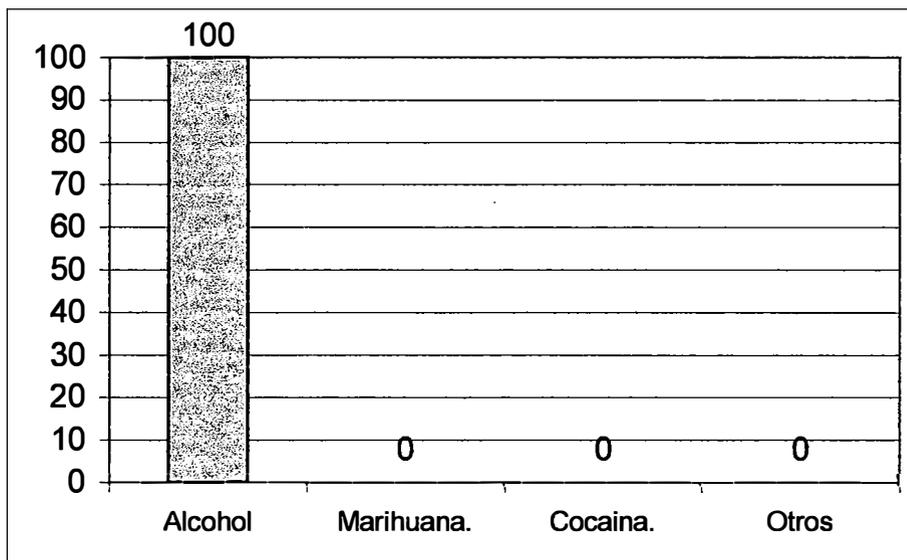
TABLA No. 10

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

TIPO DE SUSTANCIA QUE CONSUMEN.	No.	%
Alcohol	35	100%
Marihuana.	0	0
Cocaína.	0	0
Otros	0	0
Total	42	100%

Fuente : información obtenida a través de las encuestas realizadas a la población en estudio.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



ANÁLISIS : podemos observar que el 100 % de la población en estudio consume alcohol.

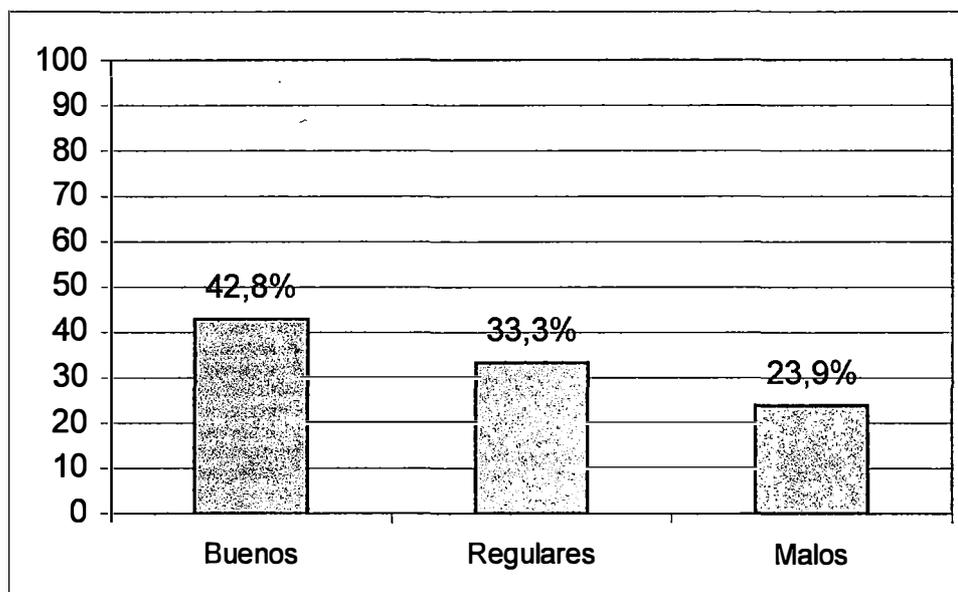
TABLA No. 11

HABITOS HIGIÉNICOS

HABITOS HIGIÉNICOS	No	%
Buenos	18	42.8%
Regulares	14	33.3%
Malos	10	23.9%
Total	42	100%

Fuente : información obtenida a través de las encuestas realizadas a la población en estudio.

HABITOS HIGIÉNICOS



ANÁLISIS : Podemos observar que el 42,8 % de la población en estudio tienen buenos hábitos higiénicos, 33,3 % regulares y un 23,9 % tiene malos hábitos higiénicos.

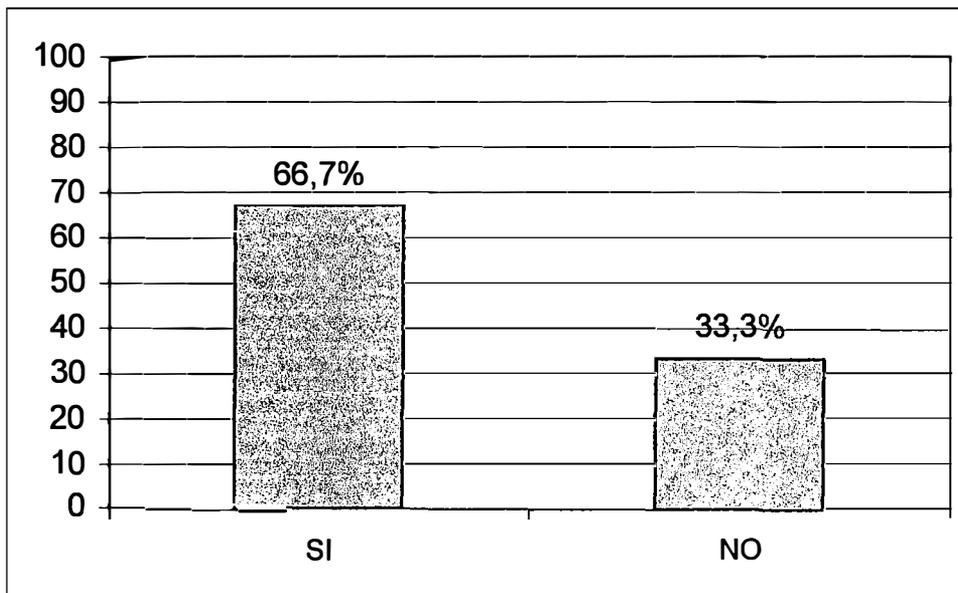
TABLA No. 12

PERSONAS VACUNADAS CON BCG

VACUNACIÓN	No.	%
SI	28	66.7%
NO	14	33.3%
Total	42	100%

Fuente : información obtenida a través de las encuestas realizadas a la población en estudio.

PERSONAS VACUNADAS CON BCG



ANÁLISIS : Podemos observar que el 66,7 % de la población en estudio si se ha aplicado la vacuna de BCG y un 33,3 % no se la aplicado.

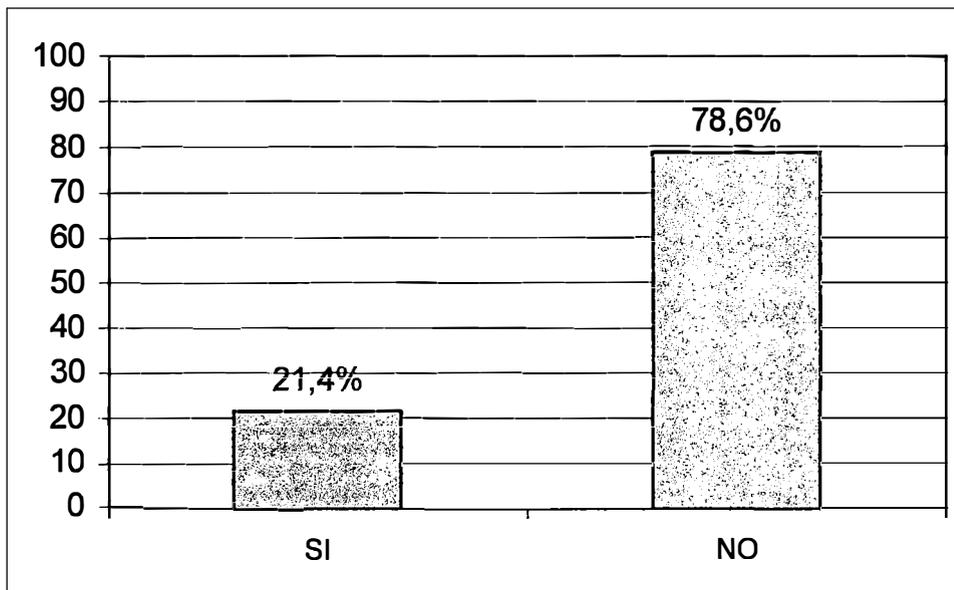
TABLA No. 13

ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL.

ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL	No.	%
SI	9	21.4%
NO	33	78.6%
Total	42	100%

Fuente : información obtenida a través de las encuestas realizadas a la población en estudio.

ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL.



ANÁLISIS : podemos observar que el 78,6 % de la población en estudio si ha presentado enfermedades de trasmisión sexual y un 21,4 % no ha presentado esta enfermedad.

6.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

FUENTE DE INFORMACIÓN :

✓ PRIMARIA :

Observación directa : se realizaron varias exploraciones en el barrio las flores del municipio de Juan de Acosta (Atlántico) a fin de identificar los diferentes factores de riesgos.

✓ SECUNDARIA :

Proporcionado por registros e historias clínicas, suministradas por el hospital de Juan de Acosta.

CUADRO DE VARIABLES

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN.
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	Edad	Tiempo que a vivido una persona	Cuantitativa	Intervalo	2-10-10-20 20-30-30-40 40-50-50-60
	Sexo.	Clasificación de los hombres y mujeres teniendo en cuenta numerosos criterios	Cualitativa	Nominal.	Femenino. Masculino.
	Nivel de escolaridad	Hace referencia al nivel educativo de cada personas durante su vida en desarrollo.	Cuantitativa.	Razón	Primaria Secundaria Técnico Universitario.
	Ocupación	Hace referencia a la acción de ocupar un trabajo, empleo, oficio o cargo.	Cualitativa.	Nominal	Trabaja en empresa Trabaja independiente Otros
	Ingreso mensual	Se refiere al salario mensual con el que cuenta la familia para satisfacer sus necesidades básicas.	Cuantitativa.	Intervalos.	Menos de un salario mínimo. 1,2 salarios minamos. Mas de 2 salarios mínimos.
FACTORES DE RIESGO	Hábitos alimenticios	Es cuando un individuo o grupo de personas cuenta con una	Cuantitativa	Nominal.	Carnes. Harinas. Frutas.

		alimentación rica en vitaminas, minerales y demás nutrientes necesarios para el cuerpo.			Verduras.
	Contactos permanentes con personas infectadas con TBC.	Se refiere a la exposición persistente con personas infectadas con TBC	Cuantitativa.	Ordinal	Si. No.
	Consumo de sustancias psicoactivas.	Se refiere al abuso y consumo de sustancias psicoactivas.	Cuantitativa	Nominal	Alcohol. Marihuana. Cocaína. Otros.
	Hábitos higiénicos	Se refiere al aseo de la personas en forma integral.	Cualitativa.	Nominal.	Bueno Regular. Malo.
	Hacinamiento	Grupo numeroso de personas que conviven en un recinto pequeño.	Cuantitativa.	Razón.	Uno. Dos. Tres. O mas.
	Aplicación de la vacuna de BCG al recién nacido.	Es la administración de un biológico al recién nacido, con el fin de inmunizar contra TBC.	Cualitativa	Nominal	Si. No.
	Enfermedades de transmisión sexual.	Son enfermedades que adquieren las personas por medio de relaciones sexuales.	Cualitativa	Nominal.	SIDA

6.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información de este trabajo de investigación será recolectada por tres estudiantes de la Universidad Simón Bolívar, facultad de Enfermería VII semestre a través de la observación directa, debido a que se aplicaran encuestas (constan de 13 ítem) a la población elegible donde se busca identificar personas infectadas con la enfermedad y los factores de riesgos han influido en su diseminación.

PLAN DE PROCESAMIENTO.

Sistema computarizado a través de Excel y Microsoft Word

PLAN DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

De acuerdo al tipo de estudio los resultados se presentaran en tablas o cuadros de frecuencia y su análisis se efectuara por medida de frecuencia, razón, porcentaje o tasas.

6.5. ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS.

RECURSO HUMANO

El grupo de investigación conformado por: Carmen López, Sandra Nader, Angélica Padilla, asesores metodológicos como: Luz Marina Alonso, Alcibíades García, Taide Monterrosa, personal de apoyo Belquis Peña López y Lucia Barrios Nader.

RECURSO ECONOMICO

Para adelantar el proyecto de investigación es necesario utilizar \$1.630.000 (aprox.) aportado por el grupo de investigación.

RECURSO TIEMPO

En la realización de este trabajo de investigación se hizo necesario, trabajar en el transcurso de 2 semestres del 2002 – 2003.

**FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES EN LA TRASMISIÓN DE
TUBERCULOSIS EN EL BARRIO LAS FLORES, MUNICIPIO DE JUAN DE
ACOSTA (ATLÁNTICO) AÑOS 2001 – 2002.
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGUNDO SEMESTRE DE AÑO 2002**

ACTIVIDAD	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TITULO																
INTRODUCCIÓN																
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																
JUSTIFICACIÓN.																
OBJETIVOS																
MARCO TEÓRICO																

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PRIMER SEMESTRE DE AÑO 2003

ACTIVIDAD	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
DISEÑO METODOLÓGICO																
APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS.																

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGUNDO SEMESTRE DE AÑO 2003

ACTIVIDAD	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
REALIZAR LAS CONEXIONES																
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA																
RECIBIR ASESORIA.																
SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.																

CONCLUSIÓN

Durante el proceso de realización de este trabajo de investigación logramos determinar que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta cualquier órgano del cuerpo y que su transmisión esta sujeta a múltiples factores de riesgos.

De acuerdo a lo anterior realizamos un análisis fundamental donde se trazaron una serie de objetivos encaminados a planeación, disminución y ejecución de estrategias que puedan reducir los factores predisponentes y por ende la morbimortalidad ocasionada por la tuberculosis.

Esperamos se cumplan los objetivos planteados en este proyecto de investigación y logremos reducir la morbimortalidad de la población en estudio.

RECOMENDACIONES

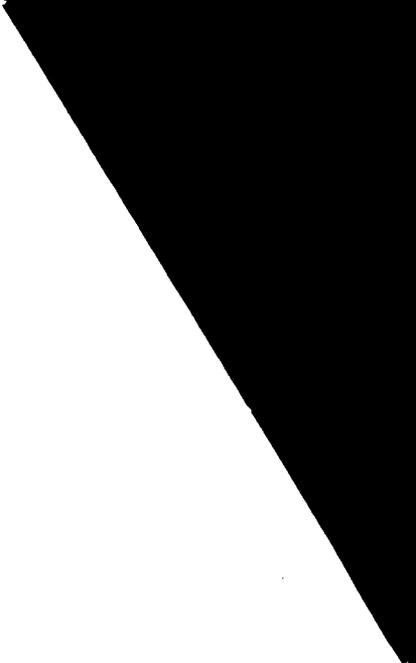
Teniendo en cuenta la situación encontrada con respecto a los factores de riesgo predisponentes en la transmisión de tuberculosis en el barrio las flores municipio de Juan de Acosta (atlántico) en el año 2001 al 2002, se considera pertinente realizar las siguientes recomendaciones :

- Educar a la población acerca de la importancia de mantener la casa limpia y con buena ventilación, ya que es un factor predisponente a adquirir la enfermedad.
- Educar a la población en estudio acerca de cómo gestionar con el INURBE el subsidio de vivienda.
- Motivar a la población en estudio que tan importante es la educación para su vida diaria y para poder subsistir en un futuro.
- Educar a la población en estudio a tener cuidado con el tipo de trabajo en que desempeñen, debido a que existen factores que pueden conllevar a adquirir la TBC.
- Enseñar a la población en estudio a como balancear su alimentación según sus ingresos económicos.

- Dictar cursos trimestrales a la población en estudio sobre las medidas preventivas de la enfermedad.
- Fomentar educación en la comunidad en general acerca de los perjuicios que tienen este tipo de sustancia y las consecuencias en la enfermedad.
- Realizar charlas educativas sobre los hábitos higiénicos y las consecuencias de no tener una buena higiene.
- Promover la vacuna de BCG a la población en estudio y explicarles las consecuencias de no aplicarlas.
- Gestionar con el hospital de Juan de Acosta acerca de dictar charlas de medidas preventivas de enfermedades de transmisión sexual y las consecuencias que estas pueden tener asociada con la enfermedad de tuberculosis.

BIBLIOGRAFÍA

- LONG. B. Enfermería Médico Quirúrgica. Volumen 3 , 2da. Edición. Ps. 2337, 2338, 2340.
- SHARP M. Manual de Meck. 4ta edición, ps. 993 – 1108.
- DORLING K. Enciclopedia Larousse de la Enfermería, Volumen 10. Pd. 2336 – 2341.
- HARRIS J. Principios de Medicina Interna. 12va. edición. Ps. 1149 – 1150.
- <http://w.w.w.cpmc.columbiaeduc/tbcpp/abouttbs.html>
- <http://w.w.w.navegalia.com/channels/saludmedico>.
- w.w.w.tuberculosis.org.com



ANEMOS

PRESUPUESTO

I. RECURSOS HUMANOS **\$180.000**

RUBROS

Grupo de investigación	\$ 100.000
1.1. Asesores	\$
1.2. Personal de apoyo	\$ 80.000

II. GASTOS GENERALES **\$1.450.000**

RUBROS

2.1. Transporte	\$ 200.000
2.2. Fotocopias	\$ 150.000
2.3. Elementos de oficina	\$ 100.000
2.4. Transcripciones de documentos	\$730.000
2.5. Búsqueda de evidencia	\$140.000
2.6. Otros (Almuerzo y refresco)	\$130.000

TOTAL \$1.630.000



**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
ENCUESTA**

**FACTORES DE RIESGOS PREDISPONENTES EN LA TRANSMISIÓN DE
TUBERCULOSIS EN EL MUNICIPIO DE JUAN DE ACOSTA (ATLÁNTICO),
BARRIO LAS FLORES.
AÑO 2001 AL 2002**

FECHA:

BARRIO:

NIVEL:

DIRECCIÓN:

NOMBRE DEL INFORMANTE:

1. Que edad tiene usted.

_____ años.

2. Sexo:

Femenino: _____

Masculino: _____

3. Numero personas que viven en la vivienda.

Una _____

Dos _____

Tres _____

Mas _____

4. Numero de cuarto de la vivienda.

Una _____

Dos _____

Tres _____

Mas _____

5. Grado de escolaridad.

Primaria _____

Secundaria _____

Universitario _____

Técnicas _____

Ninguno _____

6. Cual es la ocupación que desempeña.

Trabaja en empresa _____

Trabaja independiente _____

Otros _____

7. Ingreso mensual.

- Menos de 1 salario mínimo _____
- 1 salario mínimo _____
- 2 salarios mínimos _____
- Mas de dos salarios mínimos. _____

8. Hábitos alimenticios.

- Carnes _____
- Harinas _____
- Frutas _____
- Verduras _____

9. A tenido contacto con personas contagiada con TBC.

- SI _____
- NO _____

10. A consumido sustancias psicoactivas cual.

- Alcohol _____
- Marihuana. _____
- Cocaina. _____
- Otros. _____

11. Usted cree que sus hábitos higiénicos son:

- Buenos _____
- Regulares _____
- Malos _____

12. Usted se aplico alguna vez la vacuna de BCG (tuberculosis).

- SI _____
- NO _____

13. A tenido alguna vez enfermedades de trasmisión sexual como: (VIH).

- SI _____
- NO _____
- CUAL _____

FIRMA: _____

C.C. _____

- 1- TUBERCULOSIS PULMONAR
- 2- TUBERCULOSIS PULMONAR - PREVENCIÓN
- 3- PULMONES - ENFERMEDADES
- 4- TORAX - ENFERMEDADES

BARRIO LAS FLORES - JUAN DE ACOSTA - TUBERCULOSIS PULMONAR

JUAN DE ACOSTA (ATLANTICO) - BARRIO LAS FLORES - TUBERCULOSIS PULMONAR

