

# **DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS CENTRALES  
ROMULO GALLEGOS**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DE  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA CONSULTA DE  
NEUMONOLOGIA DEL AMBULATORIO LA ISABELICA,  
MUNICIPIO VALENCIA.**

**PRESENTADA POR**

**RUIZ SULBARÁN, MARÍA ALEJANDRA**

**ASESOR**

**CASTELLANO YARITZA.**

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

**PUERTO CABELLO – VENEZUELA**

**2015**

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - Compartir igual  
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS CENTRALES

“ROMULO GALLEGOS”

AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA.

PUERTO CABELLO, ESTADO CARABOBO

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DE PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS EN LA CONSULTA DE NEUMONOLOGIA DEL  
AMBULATORIO LA ISABELICA, MUNICIPIO VALENCIA.**

Tutora: Dra Castellano Yaritza.

Autores:

Ruiz María Alejandra. C.I: 22.206.488

Sánchez Sildre. C.I: 23.418.425

Vegas Yanimar. C.I: 20.674.393

Puerto Cabello, Octubre 2015



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS CENTRALES

“ROMULO GALLEGOS”

AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA.

PUERTO CABELLO, ESTADO CARABOBO

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DE PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS EN LA CONSULTA DE NEUMONOLOGIA DEL  
AMBULATORIO LA ISABELICA, MUNICIPIO VALENCIA.**

Tutora: Dra Castellano Yaritza.

Autores:

Ruiz María Alejandra. C.I: 22.206.488

Sánchez Sildre. C.I: 23.418.425

Vegas Yanimar. C.I: 20.674.393

Puerto Cabello, Octubre 2015



República Bolivariana de Venezuela

Ministerio del Poder Popular para la Educación.

Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos.

Programa de Enfermería Puerto Cabello, Estado Carabobo.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DE PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS EN LA CONSULTA DE NEUMONOLOGIA DEL  
AMBULATORIO LA ISABELICA, MUNICIPIO VALENCIA.**

Autoras: Ruiz Maria Alejandra.

SanchezSildre.

Vegas Yanimar.

Tutor: Castellano Yaritza

Año:2015

**Resumen**

La siguiente investigación tuvo como objetivo General Analizar la influencia de factores en la morbilidad de pacientes con tuberculosis en la consulta de neumonología del ambulatorio la Isabelica, municipio valencia, en el primer trimestre del 2015. Partiendo en que los objetivos específicos se basan Identificar la población infectada con tuberculosis para dar información eficaz y oportuna. Determinar cuáles son los factores que influyen para el incremento de la tuberculosis en la consulta. Ejecutar actividades por parte del personal de enfermería para reforzar el conocimiento adquirido y de esa manera disminuir la incidencia de la tuberculosis. para llevar a cabo la aplicación nos apoyamos en la teoría de Francisco de la Boe 2011 el cual afirma que para la disminución de cualquier tipo de enfermedad se debe mantener informado a la comunidad, esto disminuirá el riesgo de propagación. Cabe destacar que el análisis de datos de acuerdo a las características de la investigación, fue de nivel descriptivo, esto debido a que reseñarán los factores que influyen en la morbilidad de los pacientes con tuberculosis en la consulta de neumología del ambulatorio la Isabelica Municipio Valencia. Estado Carabobo, siendo obligatoria la precisión en el momento de la medición de las dimensiones objeto de estudio. La población que se considero en l investigación estuvo conformada por (20) pacientes y una muestra de (10) que asisten a la consulta de neumonología del ambulatorio la Isabelica municipio valencia. La validez del instrumento se fundamento mediante la consulta de expertos en el área , con los criterios de claridad, coherencia y pertinencia de cada uno de los ítems.

## **Introducción**

Dentro del grupo de enfermedades o patologías que se creían erradicadas, el resurgimiento de la Tuberculosis representa en la actualidad un grave problema de salud pública con predominio de las clases de bajos recursos, constituyéndose una de las principales causas de morbilidad y mortalidad que afectan la salud de los seres humanos y que de no tratarse debidamente puede comprometer considerablemente la salud, la vida de la personas que la padecen y de su entorno familiar.

Debido a las características contagiosas de esta enfermedad, toda persona está expuesta al riesgo de contagio, siendo unos más susceptibles que otros y entre los grupos con mayor riesgo de enfermar se encuentran los jóvenes de escasa edad con graves limitaciones socioeconómicas. Para disminuir este flagelo, la terapéutica médica establecida en la atención al paciente con Tuberculosis, requiere de la administración de drogas específicas con la finalidad de inactivar el bacilo o agente causal de esta enfermedad.

No obstante, el tratamiento antituberculoso requiere de un tiempo considerable y de un estrecho vínculo entre el paciente y el establecimiento de salud, con el fin de evitar la influencia negativa de diversos factores de índole social y económico ocasionando el abandono del tratamiento por parte del paciente, poniendo en riesgo el éxito de la terapéutica y favoreciendo la incidencia de la enfermedad. Estas consideraciones, constituyen el objetivo fundamental de la investigación en determinar los factores que influyen en la morbilidad de pacientes con tuberculosis de la consulta de neumonología del ambulatorio la Isabelica municipio Valencia Edo-Carabobo.

La investigación está estructurada de la siguiente manera:

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

- Planteamiento del problema.
- Objetivos de la investigación
  - Objetivo General y Objetivo Especifico
- Justificación de la investigación

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

- Antecedentes de la investigación
- Bases teóricas de la investigación
  - Identificación y definición de las Variable
  - Operacionalización de la Variable
- Bases legales
- Definición de termino

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

- Diseño de la investigación
- Tipo de investigación
- Nivel de investigación
- Población y Muestra
- Confiabilidad y Validez

## **CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

- Procesamiento de Datos
- Análisis Estadístico

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

- Conclusión
- Recomendación

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

Comprende una de las partes más importantes de toda investigación. Éste se estructura por lo general en tres puntos básicos y con apoyo de otros autores, pues un planteamiento sin sustento de autores se vería como un artículo de opinión, lo que hace que este pierda su fuerza como trabajo científico. Además de estos puntos, se debe incluir al final del planteamiento las hipótesis del trabajo o las interrogantes de la investigación, las cuales deben ser precisas y reflejar la mayor claridad posible, pues sobre la base de éstas es que se orientará de manera futura los resultados de la investigación.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La tuberculosis es una enfermedad bacteriana que suele afectar los pulmones (TBC). También pueden verse afectadas otras partes del cuerpo, por ejemplo, los ganglios linfáticos, los riñones, los huesos, las articulaciones, etc. (TBC extra pulmonar). Puede afectar a personas de cualquier edad. Las personas con mayor riesgo son aquellas que están inmuno suprimidas. A nivel mundial se encuentra dentro de las enfermedades bacterianas causantes del 90% de las defunciones en el mundo según la Organización Mundial de la Salud.

La OMS estimó que en el 2003 se produjeron 8.8 millones de casos de TBC y 1.7% muertes por esta enfermedad. Para el 2007 hubo 9 millones de nuevos casos de TBC de los cuales 7.6 millones (84%) en Asia y África Subsahariana. (Instituto de Biomedicina. 2004).

En la actual década se calcula que 300 millones de personas se infectaran de TBC y que aparecerán 90 millones de casos nuevos de los cuales 81% estará en Asia y África, 17% en Latinoamérica y 2% en países industrializados sino se logran implementar medidas que contribuyan al control de esta enfermedad.



(Instituto Nacional de Salud. 2004). En América esta el 6% de los casos totales de TBC en el mundo, un tercio de los casos no se diagnostican ni son registrados.

Venezuela país pionero en la lucha contra la tuberculosis, logra desarrollar en los años 50 y 60, una amplia infraestructura sanitaria y con ello un descenso importante en las tasa de mortalidad y morbilidad. En la década de los 90 se revierte la tendencia de la incidencia notificada convirtiéndose en la actualidad en un problema grave de salud pública, que en su máxima expresión lo padecen las poblaciones desfavorecidas económicamente y en condición de exclusión social, hecho que contribuye a la transmisión de la infección y determina una mayor proporción de personas que pasan de infectados a enfermos. Para el año 2005, se notificaron 6.600 casos nuevos de tuberculosis de todas las formas, lo que representa una tasa de 24,99 por 100.000 habitantes. (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2007).

Las relaciones entre la tuberculosis, la vida urbana y la pobreza, se han puesto de manifiesto en los estudios llevados a cabo en lugares dispares, Está claro que el incremento del número de gente pobre y malnutrida que padece situaciones de hacinamiento y falta de higiene facilita la transmisión de la tuberculosis. La enfermedad afecta a todas las edades, sobre todo jóvenes adultos o personas en edad madura. La tendencia generalmente observada a una incidencia más alta de la enfermedad con el aumento de la edad.

Los costos sociales y económicos de la tuberculosis son enormes, sobre todo porque su incidencia se concentra en los adultos de edades comprendidas entre 15 y 54 años, los cuales constituyen la capa más productiva de la población. Parece ser que existe una diferencia entre hombres y mujeres en lo que respecta a las tasas de incidencia de la tuberculosis después de la infección, el estudio de vacunación BCG se constató que el riesgo de Tb en las mujeres infectadas era también más alto que en los hombres infectados en el grupo de edad de 15 a 44 años.

Existen los factores ambientales que pueden afectar en la incidencia de la tuberculosis como los son el tabaquismo, la drogadicción y alcohol.

Cabe mencionar que la presente investigación fue realizada en la consulta de neumonología del ambulatorio de la Isabelica, tomando referencia que dicho centro está constituido por un porcentaje de 15% de personas con tuberculosis que asisten a la consulta en un ámbito radial del municipio Valencia. A su vez nuestra investigación se va a basar en la morbilidad de personas con tuberculosis en el primer trimestre del 2015.

Por lo antes expuesto, basándonos en la falta de información en nuestra zona sobre la situación actual de esta enfermedad y como guía del estudio se formulan las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el tipo de tuberculosis predominante en la consulta de Neumonología del ambulatorio la Isabelica, Municipio Valencia Edo Carabobo?

¿Cuáles son los factores de riesgos en la aparición de la enfermedad en la Comunidad de la Isabelica?

Tales interrogantes constituyen la situación-problema objeto de la investigación. Las respuestas a la misma permitirán la interpretación de los hechos.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar la influencia de factores en la morbilidad de pacientes con tuberculosis en la consulta de neumología del ambulatorio la Isabelica, municipio valencia, en el primer trimestre del 2015.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- ✓ Identificar la población infectada con tuberculosis para dar información eficaz y oportuna.
- ✓ Determinar cuáles son los factores que influyen para el incremento de la tuberculosis en la consulta.
- ✓ Ejecutar actividades por parte del personal de enfermería para reforzar el conocimiento adquirido y de esa manera disminuir la incidencia de la tuberculosis.

## JUSTIFICACIÓN

El tema sobre la tuberculosis es de vital importancia para las personas ya que es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagarse a otros órganos, La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. No todas las personas infectadas por las bacterias de tuberculosis enferman de tuberculosis. Las personas infectadas pero que no están enfermas tienen lo que se denomina una **infección latente de tuberculosis**. Las personas con la infección de tuberculosis latente no se sienten enfermas, no presentan síntomas ni pueden transmitir las bacterias de la tuberculosis a otras personas.

Sin embargo, algunas personas con la infección de tuberculosis latente presentan más adelante la **enfermedad de tuberculosis**. Quienes tienen la enfermedad de tuberculosis se sienten enfermos, presentan síntomas y pueden transmitir las bacterias de la tuberculosis a los demás. Existen diversos factores los cuales intervienen para que las personas puedan adquirir la enfermedad, entre ellos tenemos los factores medio ambientales (tabaquismo, drogadicción, malnutrición), factores condicionantes de contagio, factores socioeconómicos.

Sin embargo, hay que tener presente que el hombre primitivo consideraba que todos los fenómenos que no comprendía se regían por poderes sobrenaturales. Así, la creencia que predominaba era que la tuberculosis, al igual que otras enfermedades, era causada por los malos espíritus y su tratamiento se basaba en rituales mágicos, variables según las distintas culturas. La etiología de la tuberculosis no pudo aclararse hasta que el 24 de marzo de 1882 (que ahora llamamos el "Día Mundial de la Tuberculosis") Robert Koch (1843-1910) presentó su trascendental descubrimiento.

Muchas personas hoy en día padecen los síntomas o quizás sea asintomático y por falta de conocimiento no asisten a una evaluación médica oportuna el cual podría detectar la enfermedad y tratarla a tiempo. El personal de la salud debería asistir a dictar sesiones educativas durante las visitas domiciliarias que se realicen en las comunidades asignadas para así evitar la propagación, el incremento y la incidencia de esta patología en los habitantes del lugar mediante los conocimientos adquiridos durante las visitas realizadas. Incentivando a la comunidad a asistir al centro asistencial (ambulatorio) para que pueda obtener evaluaciones médicas y se le puedan brindar más información acerca de esta enfermedad y este sea portador de la enseñanza adquirida en el centro de salud.

Resultando beneficioso para el ambulatorio, el personal de salud que lo compone, la comunidad y los habitantes. Los resultados que se adquieran de la investigación permitirán trabajar con la realidad del incremento de la tuberculosis en los usuarios, conociendo así los factores que influyen el cual le brinda la oportunidad al personal de salud de realizar un trabajo efectivo

Desde el punto de vista metodológico la averiguación y sus resultados cooperan a estrechar la relación de la búsqueda, lograr una actividad centrada en la comunidad apoyada en la motivación de la participación activa de los habitantes.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

Consiste en desarrollar la teoría que va a fundamentar el proyecto con base al planteamiento del problema que se ha realizado. Es necesario para delimitar el problema, formular definiciones, fundamentar las hipótesis o las afirmaciones que más tarde tendrán que verificarse, e interpretar los resultados de estudio.

#### ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Los antecedentes reflejan los avances y el Estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones. Es decir, aquellos trabajos donde se hayan manejado las mismas variables o se hallan propuestos objetivos similares; además sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad.

**Hernández (2010)** Realizo un estudio denominado: “**Factores socioeconómicos presentes en el abandono del tratamiento de la Tuberculosis pulmonar en enfermos de 21 hasta 60 años en la unidad de Neumología del distrito sanitario N° III de San Martín en el primer trimestre del año 2010**” el cual tuvo como objetivo determinar los factores socioeconómicos y culturales que ocasionan el abandono. El estudio de investigación tuvo como muestra a 45 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario de 11 ítems con varias opciones de respuesta. Para la confiabilidad se aplicó una prueba de Test-Retest con una valor de 0.05. Los resultados se analizaron descriptivamente indicando que los enfermos encuestados se encuentran en pobreza crítica, situación que posiblemente incrementó el abandono del tratamiento de la Tuberculosis pulmonar. En relación con nuestro estudio se busca determinar cuáles son esos factores que intervienen en los habitantes de una población o comunidad que existe aumento de la morbilidad de este modo el estudio

realizado se dice que son los factores socioeconómicos los causantes del abandono del tratamiento de la tuberculosis.

No obstante **Barreto (2011)**, nos dice que realiza una investigación en Puerto Cabello Estado Carabobo, que llevó por título: “Participación de la familia en la rehabilitación del enfermo portador de Tuberculosis en el distrito sanitario N° 5 eje de La Costa” estudio de tipo descriptivo, no experimental, enmarcado en la teoría de Otto Herbert. La población estuvo conformada por 50 familias con un solo miembro portador de Tuberculosis, la muestra constituida por 25 familias a quienes se les aplicó una lista de observación de 28 ítems de preguntas dicotómicas y respuestas cerradas (SI Y NO). La validez fue determinada a través de juicio de expertos, y la confiabilidad fue determinada según el coeficiente de correlación lineal de Pearson. Los resultados permitieron concluir a el autor que la participación de la familia en la rehabilitación se ve condicionada por el establecimiento de una relación de ayuda que permita integrar a todos los miembros del grupo familiar basada en la confianza, la comunicación y la orientación sobre la enfermedad. En relación con nuestro estudio el factor social se ve afectado ya que se necesita que los habitantes establezcan comunicación o relaciones interpersonales con el entorno familiar para que haya más afecto y apoyo y a su vez mejorar el estado de salud. Al igual que la investigación de **Correa (2012)**. Realiza un estudio denominado: “La Tuberculosis pulmonar en un grupo de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias”, el mencionado estudio, contiene un enfoque antropológico donde se describen las características culturales y sociales de 50 pacientes de ambos sexos y en edades comprendidas entre 20 y 60 años de edad enfermos de Tuberculosis Pulmonar , cuyo objetivo fue conocer las causas que influyen en los enfermos para aceptar o rechazar la enfermedad y el tratamiento y, de esta manera proponer una actitud hacia ellos. El método de recolección de datos fue la entrevista y revisión de registros médicos. Los resultados obtenidos permitieron concluir al autor que existe una idea generalizada en los pacientes de no haber recibido anteriormente una atención médica correcta y que los responsables de la salud deben mejorar la comunicación con la población en

cuanto a las medidas de prevención y control de la Tuberculosis. El estudio antes mencionado guardan estrecha relación con el presente estudio de investigación, estableciéndose como guías que incentivan la intervención del profesional de enfermería en la identificación de diversos factores entre estos el educativo ya que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los diferentes establecimientos asistenciales donde se realizaron, asimismo los resultados determinaron que en el tratamiento y la rehabilitación del enfermo con Tuberculosis es de vital importancia la orientación y educación en salud impartida por el profesional de enfermería y de igual manera la comunicación e integración de la familia con el paciente. De igual modo **Vilcapoma (2013)**, sugiere que los adultos tuberculosos se desenvuelven cotidianamente en un ambiente de temor, ansiedad, angustia y dificultades en sus relaciones humanas. Esta investigación nos habla acerca del déficit educativo de los pacientes con tuberculosis ya que por la falta de conocimientos se mantiene en un entorno alejando de la sociedad afectando el factor psicosocial donde por temor a contagiar a otras personas se limita a mantener una relación interpersonal. En consecuencia **Matos (2014)**, refiere que la tuberculosis se manifiesta rápidamente en grupos de jóvenes, siendo considerada como la segunda causa de muerte entre los grupos de edad de 15 a 44 años de edad y en algunos lugares como la primera causa con cifras absolutas. Esto, sumado a la condición de abandono al tratamiento, manifiesta la aparición de resistencias secundarias a las drogas usadas en los programas de salud, adquiriendo entonces gravedad en poblaciones de escasos recursos económicos. Si bien es cierto que la tuberculosis se presenta en todo el país, esta adquiere una condición de mayor riesgo en el grupo de migrantes provenientes de zonas rurales de la sierra hacia la selva, o hacia áreas urbano marginales de la costa. Con respecto a nuestro estudio el factor que influye es el económico ya que estos pacientes no cuentan con los recursos necesarios para tener una buena alimentación y tampoco se encuentran en un hábitat adecuada.



## **Bases Teóricas**

Las bases teóricas constituyen el corazón del trabajo de investigación, pues es sobre este que se construye todo el trabajo. Una buena base teórica formará la plataforma sobre la cual se construye el análisis de los resultados obtenidos en el trabajo, sin ella no se puede analizar los resultados.

Fracastoro, médico señaló a la tuberculosis como una enfermedad contagiosa. El causante de la tuberculosis no es más que un microorganismo conocido científicamente como *Mycobacterium Tuberculosis*, una infección bacteriana contagiosa la cual puede transmitirse de una persona a otra por medio de gotitas de agua provenientes de la tos o estornudo de una persona infectada.

La mayoría de las personas se recupera de la infección de tuberculosis primaria sin evidencia mayor de la enfermedad. La infección puede permanecer inactiva (latente) por años. En algunas personas, se activa de nuevo (reactivar).

La mayoría de las personas que presentan síntomas de una infección de tuberculosis resultaron primero infectadas en el pasado. En algunos casos, la enfermedad puede reactivarse en cuestión de semanas después de la infección primaria.

Las siguientes personas están en mayor riesgo de tuberculosis activa:

- Los ancianos.
- Los bebés.
- Las personas con sistemas inmunitarios debilitados, por ejemplo, debido a SIDA, quimioterapia, diabetes o medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.

El riesgo de contraer tuberculosis aumenta cuando:

- Está entorno a personas que padecen tuberculosis (como durante a un viaje al extranjero).
- Vive en condiciones de vida insalubres o de hacinamiento.
- Padece desnutrición.

Los siguientes factores pueden incrementar la tasa de infección tuberculosa en una población:

- Aumento de las infecciones por VIH.
- Aumento del número de personas sin hogar (ambiente de pobreza y desnutrición).
- Aparición de cepas de tuberculosis farmacorresistentes.

## **Etiología de la Tuberculosis**

Bonifachich (2011) dice que las causas de la enfermedad se propagan a través del aire mediante pequeñas gotitas de secreciones de la tos o estornudos de personas infectadas de *Mycobacterium Tuberculosis*. La misma se transmite por medio de un contacto frecuente familiar o una convivencia con personas infectadas. Es raro que se dé el caso de contagiarse de forma casual por un contacto esporádico en la calle.

Una vez que la bacteria se introduce en el pulmón se forma un granuloma que es la infección primaria de la tuberculosis, este proceso no produce síntomas y él 95% de los casos se recupera sin más problemas. La bacteria de la tuberculosis pasa así a una fase de inactividad encerrada en un granuloma.

Si por cualquier causa otras infecciones, SIDA, Cáncer, estrés, entre otros. Las defensas del organismo se debilitan las bacterias de reactivan y se produce la enfermedad.

La OMS (2013) explica que: Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, desnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco.

### **Modo de Transmisión**

Norma González dice que la Tuberculosis (TB) se transmite de una persona infectada a una persona susceptible en las partículas llevadas por aire, llamadas los núcleos de la gotita. Éstos son 1-5 micrones de diámetro. Estos núcleos infecciosos de la gotita son gotitas de agua minúsculas con las bacterias que cuando gritan las personas que tienen pulmonar o estornuda la tos laríngea de la tuberculosis, ríen, entre otros. Estos núcleos minúsculos de la gotita siguen suspendidos en el aire por hasta varias horas. Las bacterias de la Tuberculosis, sin embargo son transmitidas a través del aire, no por el contacto superficial. Esto significa que tocando no puede extender la infección a menos que se respire hacia adentro.

La Transmisión ocurre cuando una persona inhala los núcleos de la gotita que contienen bacterias de la tuberculosis. Estos viajes de los núcleos de la gotita vía boca o pasajes nasales y trasladar a las vías respiratorias superiores. Alcanzan Después De Eso los bronquios y final a los pulmones y a los alvéolos.

### **Signos y síntomas**

Laube (2013) refiere que los síntomas más significativos son: fiebre, sudoración nocturna, pérdida progresiva de peso, inestabilidad facial, dificultad para concentrarse en el trabajo, “trastorno nervioso”, dispepsia y otras molestias digestivas

Los síntomas respiratorios son los más importantes orientadores para precisar la clínica de la tuberculosis pulmonar, siendo el principal la tos, al comienzo se describe una tos seca o improductiva, irritativa que posteriormente será productora de expectoración mucosa, mucopurulenta y con hemoptisis, dolor torácico.

## **Diagnostico**

Pérez (2012) menciona que para diagnosticar si la persona posee realmente la enfermedad tuberculosa se debe de realizar una serie de exámenes los cuales indicaran resultados positivos, en este caso los exámenes abarcan:

- Biopsia del tejido afectado (rara vez se hace)
- Broncoscopia
- Tomografía computarizada del tórax
- Radiografía de tórax
- Examen y cultivos del esputo
- Toracocentesis
- Prueba cutánea con tuberculina (también llamada intradermorreacción con tuberculina o prueba PPD, por sus siglas en inglés)

## **Tratamiento**

Silberberg(2011) establece que el objetivo del tratamiento es curar la infección con fármacos que combatan las bacterias de la tuberculosis. El tratamiento de la tuberculosis pulmonar activa siempre implicará una combinación de muchos fármacos (por lo regular cuatro). Se continúa la administración de todos los fármacos hasta que las pruebas de laboratorio muestran qué medicamentos funcionan mejor.

Usted posiblemente necesite tomar muchas píldoras diferentes en momentos diferentes del día durante 6 meses o más. Es muy importante que usted tome las píldoras de acuerdo con las instrucciones del médico.

Cuando las personas no toman sus medicamentos para la tuberculosis según las instrucciones, la infección puede volverse mucho más difícil de tratar. Las bacterias de la tuberculosis pueden volverse resistentes al tratamiento, lo cual significa que los fármacos ya no hacen efecto.

Cuando exista la preocupación de que tal vez un paciente no se tome todo el medicamento de acuerdo con las instrucciones, es probable que un médico tenga que vigilarlo para que tome los medicamentos recetados. Este método se denomina terapia con observación directa. En este caso, los fármacos se pueden administrar 2 o 3 veces por semana, según lo recete el médico.

Usted posiblemente necesite quedarse en la casa o que lo hospitalicen durante 2 a 4 semanas para evitar la propagación de la enfermedad a otros hasta que ya no sea contagioso.

Al médico o al personal de enfermería se le exige por ley notificar su enfermedad de tuberculosis a la Secretaría de Salud local. El equipo de asistencia sanitaria se asegurará de que usted reciba la mejor atención.

## **Medidas preventivas**

Pérez (2010) menciona que las medidas preventivas son:

La persona infectada debe protegerse siempre que tosa con pañuelos desechables. Se evita, así, el efecto aerosol.

- ❖ Lavado de manos después de toser.
- ❖ Ventilación adecuada del lugar de residencia.
- ❖ Limpiar el domicilio con paños húmedos.
- ❖ Utilizar mascarilla en zonas comunes.
- ❖ Restringir visitas a personas no expuestas a la enfermedad.
- ❖ Garantizar adherencia al tratamiento.
- ❖ No fumar. El cigarrillo no causa tuberculosis, pero sí favorece el desarrollo de la enfermedad.

### Identificación y Definición de variables.

Objetivo Especifico	Variable	Definición Conceptual
<p>✓ Identificar la población infectada con tuberculosis para dar información eficaz y oportuna.</p>	<p>Población infectada con tuberculosis</p>	<p><b>Morton 2010</b> afirma que no se puede llevar a cabo una información sin realizar un estudio previo</p>
<p>✓ Determinar cuáles son los factores que influyen para el incremento de la tuberculosis en la consulta.</p>	<p>Factores que influyen</p>	<p><b>la Boe 2011</b> Afirma que para la disminución de cualquier tipo de enfermedad se debe mantener informado a la comunidad, esto disminuirá el riesgo de propagación.</p>
<p>✓ Ejecutar actividades por parte del personal de enfermería para reforzar el conocimiento adquirido y de esa manera disminuir la incidencia de la tuberculosis.</p>	<p>Actividades educativas</p>	<p><b>Villermin 2014</b> Expresa que para disminuir el riesgo de enfermedad de cualquier índole deben de realizarse diferentes acciones.</p>

### Operacionalización de variables.

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Subindicador</b>	<b>Instrumento</b>	<b>ítem</b>
Población infectada con tuberculosis	Población	Población infectada	Mayores de 50 años	¿Conoce usted que es la TBC?  ¿Conoce usted cual es la causa de contraer TBC?	2
Factores que influyen	Factores	Factor social  Factor económico  Factor cultural  Factor educativo	Aumentar medidas preventivas a la comunidad	Desglosar factores influyentes  Establecer el número de morbilidad en la comunidad	2
Actividades educativas	Indagar	Actividades educativas	Definición Modo de transmisión Signos y síntomas Diagnostico Tratamiento Medidas preventivas	¿Conoce los signos y síntomas que puede presentar?  ¿Conoce medidas preventivas para evitar contraer la TBC?	2



## **Bases Legales**

Las bases legales no son más que leyes que sustentan de forma legal el desarrollo de la investigación, se explica que las bases legales son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite.

## **Constitución de la república Bolivariana de Venezuela.**

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (en adelante, CRBV), es el documento vigente que contiene la Ley fundamental del país, dentro de cuyo marco deben ceñirse todos los actos legales. En ella se generan las instituciones, derechos y deberes fundamentales los cuales se comprenden de títulos y se desglosan en artículos donde se explica claramente el objetivo a tratar. En este caso tenemos que en el Capítulo V “De los derechos sociales y de la familia” los siguientes artículos nos hablan de:

### **Artículo 83.**

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

El siguiente artículo menciona que el estado está en todo el derecho de proporcionar medidas que faciliten la calidad de vida a la población promoviendo educación a la salud y brindado acceso a servicios públicos donde puedan contar con el apoyo profesional.

### **Artículo 84.**

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y

servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Se dice que el estado garantiza el derecho a la salud creando un sistema público de manera gratuita y participativa al público donde se dará prioridad a l promoción de la salud y prevención de enfermedades.

**La ley orgánica de salud publicada en gaceta oficial bajo en número 36.579 el 11 de noviembre de 1998 plantea:**

## **Título II**

De la Organización Pública en Salud

**Artículo 6.-** El Ministerio de la Salud en su condición de máximo responsable del sector salud, establecerá un proceso de coordinación con los demás ministerios que tengan acciones que desarrollar en relación con la salud. A tal efecto se crea el Consejo Nacional de la Salud.

Menciona que el responsable del sector salud debe velar por la excelente administración de los servicios públicos por lo tanto establece acciones para que sean cumplidas en dichas instituciones como el fomento y promoción de la salud que son realizados en las comunidades.

## **Capítulo II**

De la Administración Nacional de Salud

**Artículo 11.-** El Ministerio de la Salud tendrá las siguientes atribuciones:

Ejercer la supervisión y evaluación continua de los servicios públicos para la salud.

Mediante este proceso se lleva a cabo el número de habitantes de una comunidad afectados con tuberculosis ya que se lleva una evaluación continua y ayuda a poder controlar los casos presentados.

## **Título III**

De los Servicios para la Salud

## **Capítulo I**

De la Promoción y Conservación de la Salud

**Artículo 25.-** La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles.

**Artículo 26.-** El Ministerio de la Salud por medio del Reglamento de esta Ley establecerá la obligación de los gobernadores y alcaldes de desarrollar el sistema de información del Registro Nacional de Salud, a fin de conocer las condiciones de salud de la población, propiciar la participación ciudadana y orientar los programas de promoción y conservación de la salud.

Esto quiere decir que es obligación de los gobernadores y alcaldes desarrollar este tipo de sistema de salud, con el fin de conservar un sitio de salud adecuado y con los insumos suficientes para poder atender a los pacientes y puedan mejorar su estado de salud.

## **CAPITULO II**

Del Saneamiento Ambiental

**Artículo 27.-** Los servicios de saneamiento ambiental realizarán las acciones destinadas al logro, conservación y recuperación de las condiciones saludables del ambiente. El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud a los fines de garantizar:

La aplicación de medidas de control y eliminación de los vectores, reservorios y demás factores epidemiológicos, así como también los agentes patógenos de origen biológico, químico, radiactivo, las enfermedades metaxénicas y otras enfermedades endémicas del medio urbano y rural.

El bienestar de la población depende de la satisfacción de sus necesidades básicas, tanto en términos económicos y sociales como ambientales. Es decir que para que el Plan de Ordenamiento y Manejo funcione adecuadamente, a más de los proyectos de medio ambiente y del sector productivo, se debe atender a las más imperiosas necesidades sociales para así prevenir enfermedades.

### **Capítulo III**

#### De la Atención Médica

**Artículo 28.-** La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes.

En resumen es importante contribuir a disminuir las enfermedades a través de un enfoque de atención integral, en el marco del aseguramiento de la salud. Actualizar los criterios técnicos y procedimientos de las intervenciones sanitarias de prevención y control, en las instituciones públicas y privadas.

## Definición de términos

**Baciloscopía:** Examen bacteriológico indicado para la investigación de bacilos especialmente los bacilos de Koch causante de la tuberculosis.

**Bacilífero:** Enfermo que reúne las condiciones del caso Tuberculosis que no recibió tratamiento antituberculoso anteriormente.

**Crónico:** Persistencia de dos baciloscopías positivas o cultivo positivos al terminar el esquema de retratamiento.

**Drogas Bacteriostáticas:** Aquellas drogas cuya actividad se limita simplemente a que la reproducción bacilar se hagan más lentas.

**Drogas Bactericida:** Aquellas drogas cuyas actividades permite reducir rápidamente la velocidad de crecimiento de organismos viables.

**Incidencia:** Es el número de casos de una enfermedad que han comenzado durante un período determinado, o de personas que caen enfermas, durante ese período, en una población determinada. Derivado proteico purificado o Tuberculina de bacilos de Tuberculosis, el cual administrado por vía intradérmica determina una reacción local que indica infección por micro bacterias, de origen tuberculoso.

**Prevalencia:** Es el número de casos de una enfermedad o de personas enfermas, o de cualquier otro suceso, ocurridos en una determinada población, sin distinción alguna entre casos nuevos y casos viejos.

**Primo – infección:** Es el contacto de un organismo virgen con el bacilo, tuberculoso produciéndose un viraje de la tuberculina de negativa a positiva.

**Recidivas:** Consiste en la reaparición de los síntomas de una enfermedad que parecía haberse recuperado o mejorado.

**Cohorte:** Grupo de individuos que comparten una característica en común.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

El marco metodológico según Hernández, Fernández y Baptista (2009) “está referido al momento que alude al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos” ello con el propósito de permitir el desarrollo de la investigación, en este caso dirigida a que factores influyen en la morbilidad de los pacientes con tuberculosis en la consulta de neumología del ambulatorio la Isabelica Municipio Valencia.

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

En lo que respecta a este caso específico se seleccionó el diseño de campo. Cabe destacar, que este diseño se adecua al propósito de la investigación ya que permitió a las investigadoras obtener los datos directamente de la realidad abordada, es decir, contar con datos primarios provenientes de la muestra seleccionada y de la aplicación de técnicas e instrumentos de recolección de datos. De acuerdo con Sabino (2006) este define el diseño de campo como aquel que “se refiere a los métodos a emplear cuando los datos de interés se recogen de manera directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y sus equipos.

Por su parte, el Manual de Trabajo de Grado, Especializaciones, Maestrías y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2009), también lo define como “El análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entenderlos entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su

ocurrencia, haciendo uso de los métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo.

## **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación fue no experimental para Balestrini (2007) “en este tipo de estudios se observan los hechos estudiados tal como se manifiestan en su ambiente natural, por lo cual no se manipulan de manera intencional las variables”.

### **Nivel de Investigación**

De acuerdo a las características de la investigación, fue de nivel descriptivo, esto debido a que reseñarán los factores que influyen en la morbilidad de los pacientes con tuberculosis en la consulta de neumología del ambulatorio la Isabelica Municipio Valencia. Estado Carabobo, siendo obligatoria la precisión en el momento de la medición de las dimensiones objeto de estudio. Al respecto, Sabino (2006), plantea “que la investigación descriptiva se preocupa primordialmente en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos o fenómenos utilizando criterios sistemáticos para destacar los elementos esenciales de su naturaleza

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **POBLACIÓN**

La población se define según Hernández, Fernández y Baptista (2009) “como un conjunto finito o infinito de personas, objetos, cosas o elementos que poseen características comunes”. En tal sentido, la población que se consideró en este trabajo de investigación, estuvo conformada por 20 pacientes que integran la consulta de neumología del ambulatorio la Isabelica en Valencia, Estado Carabobo.

## **MUESTRA**

La muestra según Balestrini (2006), “es una parte representativa de una población, cuyas características deben producir en ella lo más exactamente posible”. Para efectos de la investigación, se seleccionó una muestra no probabilística de diez (10) pacientes que integran la data nueva de la consulta de neumología del ambulatorio la Isabelica.

## **TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada fue la encuesta. En relación a la encuesta, Sabino (2006), la define como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos, acerca de si mismo, o en relación con un tema en particular. Dentro de este orden de ideas, Flames (2003) señala que la encuesta “es la obtención directa de las personas y/o fuentes primarias de las informaciones, datos, puntos de vista o aspectos relevantes de un tema objeto de estudio”. A efectos del estudio la encuesta nos permitió tener información acerca de los factores que rodean al paciente (social, psicológico, ambiental). Es decir se utilizó como instrumento el cuestionario.

## **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Sierra (2008) al referirse al cuestionario indica que este consiste en “la recopilación de datos que se realiza en forma escrita, por medio de preguntas abiertas, cerradas, dicotómicas, por rangos, de opción múltiple”. En este caso específico, se utilizó un cuestionario, con preguntas icónicas establecen alternativas de respuesta, “Si o No” y a veces Ns/Nc (No sabe/No contesta o No responde). El cual Hernández, Fernández y Baptista (ob.cit) definen como “un conjunto de Ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les suministra”, es decir, se presentó cada afirmación y se pidió al encuestado que expresara su reacción eligiendo uno de los puntos de la escala.



## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

### **VALIDEZ**

La validez del instrumento se fundamentó, mediante la consulta a varios expertos en el área administrativa, quienes, a través de un instrumento construido para tal fin evaluaron los criterios de claridad, coherencia y pertinencia de cada uno de los ítems. Cabe destacar, que la construcción del instrumento se realizó con aquellos ítems que obtengan la mayor puntuación por parte de los expertos o que presenten las condiciones idóneas para su aplicación.

Evidentemente, para decir que un instrumento tiene validez de contenido, el diseñador del cuestionario debe asegurarse que la medición representa el concepto medido. De acuerdo a lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista, (2009) quienes definen a la validez de contenido “como el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide”.

### **TÉCNICA DE ANÁLISIS**

Una vez recolectados los datos, se procedió a la organización, análisis e interpretación de la información obtenida a través de la encuesta, la cual se ejecutó a través de la tabulación de datos y elaboración de cálculos necesarios para expresar dicha información en la forma estadística más adecuadas tales como cuadros de frecuencia y porcentaje..

Cabe destacar, que en el análisis de datos se realizó un análisis estadístico descriptivo, a través de la distribución de las puntuaciones o frecuencias donde se expresó información relativa a los resultados alcanzados, indicando tanto la frecuencia en número, como la proporción expresadas en términos porcentuales.

## **Confiabilidad.**

El término confiabilidad se refiere a "la exactitud con que un instrumento mide lo que pretende medir. Es decir, que es equivalente a estabilidad y predictibilidad, sin embargo, para los efectos de esta investigación se empleó el término mencionado enfocado como el grado de homogeneidad de los ítems del instrumento en relación con las características que pretende medir, a esto, el autor, denomina confiabilidad de consistencia interna a homogeneidad. Un buen instrumento de recolección de datos o medición debe tener las siguientes cualidades: confiabilidad y validez.

La confiabilidad se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecida como sea posible. Bernal (2010) afirma que la pregunta clave para determinar la confiabilidad de un instrumento de medición es: Si se miden fenómenos o eventos una y otra vez con el mismo instrumento de medición, ¿Se obtienen los mismos resultados u otros muy similares? Si la respuesta es afirmativa, se puede decir que el instrumento es confiable.

## **Interpretación**

Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1. Donde un coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total). En esta investigación se utilizó como instrumento de confiabilidad; Coeficiente KR-20. Kuder y Richardson (1937) desarrollaron un coeficiente para estimar la confiabilidad de una medición, su interpretación es la misma que la del coeficiente alfa.

Confiabilidad / cuadro de respuestas obtenidas

Ítems Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	x-x	(x- x) <sup>2</sup>
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	2.8	7.84
2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	0.8	0.64
3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	6	1.2	1.44
4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7	0.2	0.04
5	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	2.2	4.84
SI	5	2	3	1	4	5	2	4	1	4	3	2	7.2	7.2	14.8
No	0	3	2	4	1	0	3	1	4	1	2	3			
P	0.1	0.04	0.06	0.02	0.08	0.1	0.04	0.08	0.02	0.08	0.06	0.04			
Q	0	0.06	0.04	0.08	0.02	0	0.06	0.02	0.08	0.02	0.04	0.06			
P.Q	0	0.24	0.24	0.16	0.16	0	0.24	0.16	0.16	0.16	0.24	0.24	2		

Coeficiente KR-20. Kuder y Richardson

$$ST_2: \frac{(X-X)^2}{N-1}$$

$$ST_2: \frac{14.8}{4} = 3.7$$

$$KR_{20} = \frac{K - \frac{1}{N} \sum P.Q}{K-1} \cdot \frac{1}{ST_2}$$

$$KR_{20} = \frac{12 - \frac{1}{11} \cdot 2}{11} \cdot \frac{1}{3.7}$$

$$KR_{20} = 1.09 = 1 - 0.54$$

$$KR_{20} = 1.9 \times 0.46$$

$$KR_{20} = 0.87$$

**INTERPRETACIÓN:** el valor del coeficiente kuder/Richardson es igual a **0.87** lo que indica según la escala que es aplicable y confiable.

## Capítulo IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Es el proceso a través del cual ordenamos, clasificamos y presentamos los resultados de la investigación en cuadros estadísticos, en graficas elaboradas y sistematizadas a base de técnicas estadísticas con el propósito de hacerlos comprensibles. Según **Balestrini (2013)**. Los datos serán representados en tablas o cuadros estadísticos, según el tipo de análisis, el tamaño de la muestra y la naturaleza de la información, haciendo uso de las técnicas estadísticas, tales como: medidas de tendencia central y dispersión, de asociación y correlación, pruebas de significación y otras más. Luego de recolectada la información y estableciendo los valores de los variables se procede al análisis estadísticos que permite hacer inferencias e interpretar sobre el significado de los mismos en coherencia con la formación proporcionada.

Ítems / Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
4	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
5	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
6	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
8	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1
9	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
10	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1

## **Procesamiento de datos**

Es la técnica que consiste en la recolección de los datos primarios de entrada, que son evaluados y ordenados, para obtener información útil, que luego serán analizados por el usuario final, para que pueda tomar las decisiones o realizar las acciones que estime conveniente.

Las etapas para el Procesamiento de Datos son las siguientes:

**Entrada:** Los datos deben ser obtenidos y llevados a un bloque central para ser procesados. Los datos en este caso, denominados de entrada, son clasificados para hacer que el proceso sea fácil y rápido.

**Proceso:** Durante el proceso se ejecutarán las operaciones necesarias para convertir los datos en información significativa. Cuando la información esté completa se ejecutará la operación de salida, en la que se prepara un informe que servirá como base para tomar decisiones.

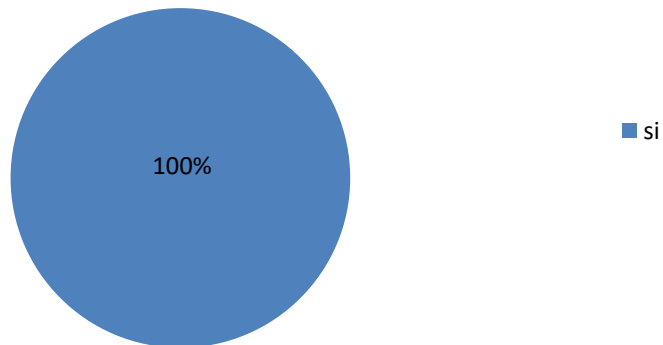
**Salida:** En todo el procesamiento de datos se plantea como actividad adicional, la administración de los resultados de salida, que se puede definir como los procesos necesarios para que la información útil llegue al usuario.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para realizar el análisis estadístico de los datos se debe comenzar por la revisión y organización de los ítems, tabulando el número de respuesta y luego calcula el porcentaje que representa el total de los mismos.

ítem	Enunciado	Alternativa			
		Si		No	
		Fa	Fr%	Fa	Fr%
1	¿Conoce usted la tuberculosis?	10	100%	0	0

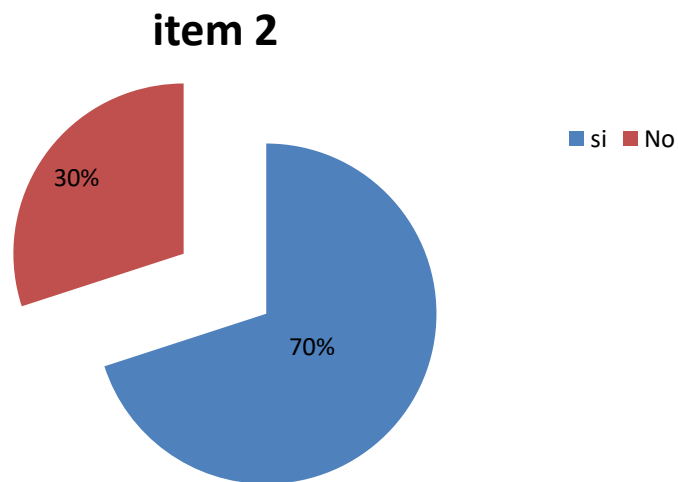
### ítem 1



**Fuente:** Ruiz/Sánchez/Vegas

**Análisis:** de acuerdo a las personas encuestadas el 100% de la muestra conoce que es la tuberculosis. **Interpretación** Sabiendo que según **Bonifachic (2011)** la tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa el cual se caracteriza por atacar principalmente las áreas respiratorias.

ítem	Enunciado	Alternativa			
		Si		No	
		Fa	Fr%	Fa	Fr%
2	¿Conoce usted el modo de transmisión?	7	70%	3	30%

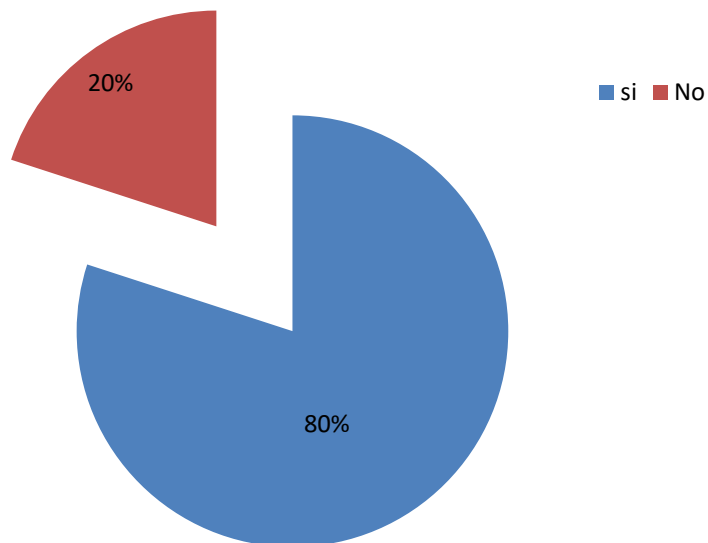


**Fuente:** Ruiz/Sánchez/Vegas

**Análisis:** del 100% de mi muestra, el 70% conoce el modo de transmisión de la tuberculosis mientras que el 30% desconoce cuáles pueden ser; **Interpretación:** según **González (2010)** la tuberculosis puede transmitirse de una persona a otra por medio de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada.

ítem	Enunciado	Alternativa			
		Si		No	
		Fa	Fr%	Fa	Fr%
3	¿Conoce usted los signos y síntomas que se pueden presentar?	8	80%	2	20%

### ítem 3



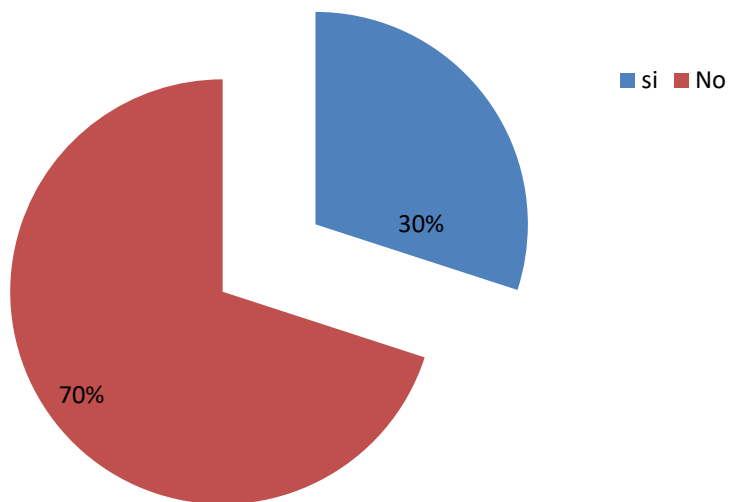
**Fuente:** Ruiz/Sánchez/Vegas

**Análisis:** del 100% de la muestra encuestada el 80% conoce cuál es la sintomatología que puede presentarse en la tuberculosis; **Interpretación:** según **Laube (2013)** los síntomas más significativos son fiebre, sudoración nocturna, pérdida progresiva de peso, tos, dispepsia y dificultad de concentración.



ítem	Enunciado	Alternativa			
		Si		No	
		Fa	Fr%	Fa	Fr%
4	¿Sabe usted las complicaciones que puede tener sino asiste a un centro de salud?	3	30%	7	70%

### ítem 4

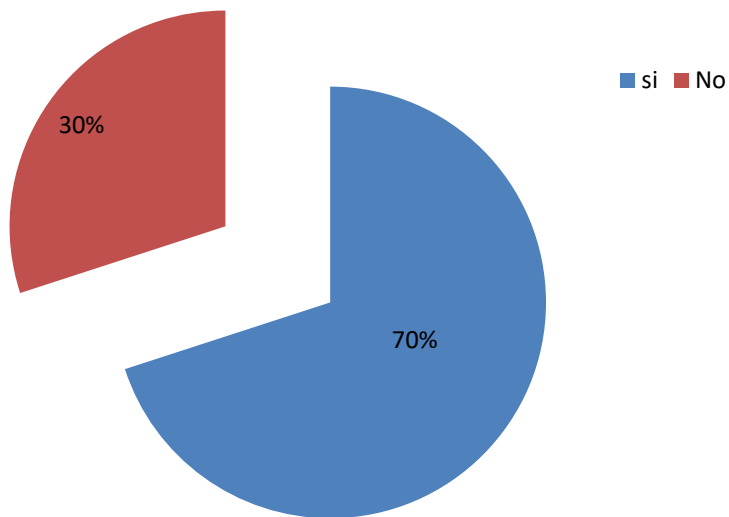


**Fuente:** Ruiz/Sánchez/Vegas

**Análisis:** de las personas encuestadas el 70% desconoce cuáles pueden ser las complicaciones sino asiste a un centro de salud de manera oportuna **Interpretación:** según Pérez (2012), menciona que toda enfermedad tiene su complicación pero que en el caso de la tuberculosis es aun frecuentes ya que muchos de los síntomas son peligrosos sino se atienden a tiempo.

ítem	Enunciado	Alternativa			
		Si		No	
		Fa	Fr%	Fa	Fr%
5	¿Posee alguna enfermedad respiratoria?	7	70%	3	30%

### ítem 5

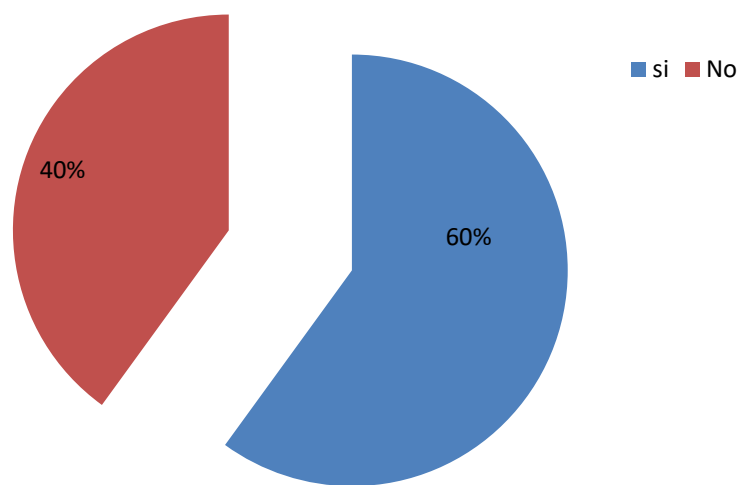


**Fuente:** Ruiz/Sánchez/Vegas

**Análisis:** de acuerdo con los resultados obtenidos se puede observar que el 70% de nuestra muestra posee alguna enfermedad respiratoria, mientras que el 30% restante niega tenerla; **Interpretación:** es importante señalar que según **fracastoro (2010)** las enfermedades respiratorias pueden incluir una variedad de afecciones y pueden estar relacionadas con diferentes factores donde se desenvuelva el individuo.

Ítem	Enunciado	Alternativa			
		Si		No	
		Fa	Fr%	Fa	Fr%
6	¿Controla usted la enfermedad respiratoria con tratamiento?	6	60%	4	40%

### item 6

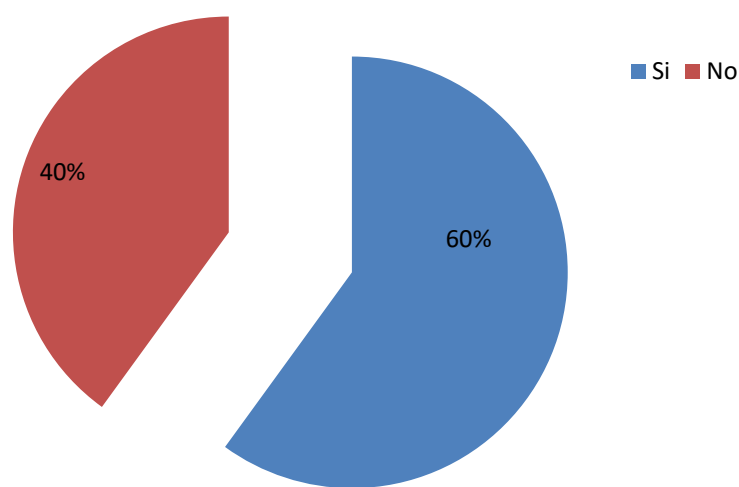


**Fuente:** Ruiz/Sánchez/Vegas

**Análisis:** de acuerdo con nuestra muestra se puede observar que el 60% de la muestra controla las afecciones respiratorias con un tratamiento **Interpretación:** de acuerdo con **silberberg (2011)** establece que el objetivo del tratamiento es curar la infección con fármacos que combatan las bacterias que causan las enfermedades respiratorias.

ítem	Enunciado	Alternativa			
		Si		No	
		Fa	Fr%	Fa	Fr%
7	¿Está usted expuesto al humo del tabaco?	6	60%	4	40%

### item 7

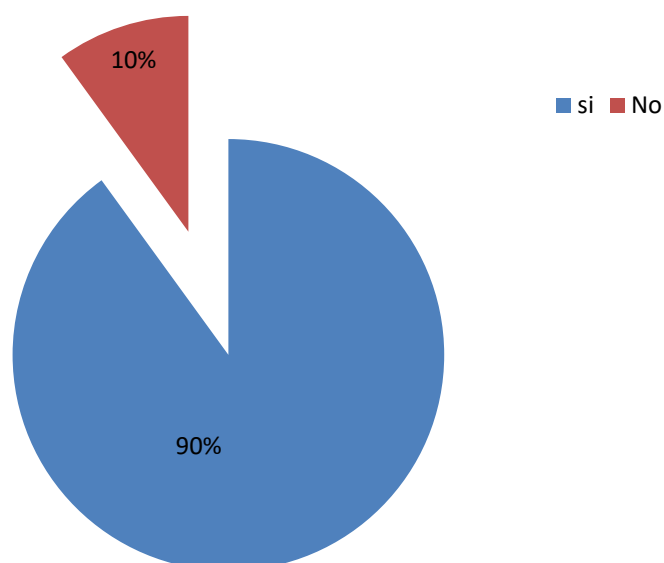


**Fuente:** Ruiz/Sánchez/Vegas

**Análisis:** como se puede apreciar en el grafico presentado el 60% de la muestra ha estado expuesto al humo del tabaco, **Interpretación:** según **Boe (2011)** afirma que para la disminución de cualquier tipo de enfermedad se debe mantener al margen de ciertos agentes que afecten su salud respiratoria esto disminuirá el riesgo de complicaciones.

ítem	Enunciado	Alternativa			
		Si		No	
		Fa	Fr%	Fa	Fr%
8	¿Cerca de su vivienda existe quema de basura?	9	90%	1	10%

**ítem 8**



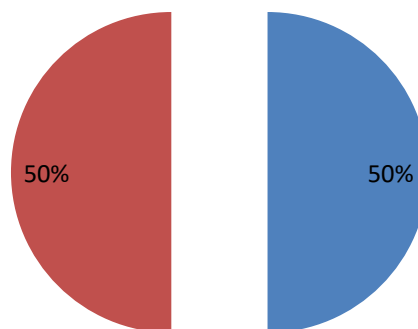
**Fuente:** Ruiz/Sánchez/Vegas

**Análisis:** el grafico presenta de manera clara que el 90% de la muestra posee cerca de su vivienda existe la quema de basura, **Interpretación:** es por ello que **Villermin (2010)** expresa que para disminuir el riesgo de enfermedades se deben realizar diferentes acciones para impedir cualquier agente de afección dentro de una comunidad como lo es el humo de basureros.

ítem	Enunciado	Alternativa			
		Si		No	
		Fa	Fr%	Fa	Fr%
9	¿Ha sufrido usted alguna enfermedad respiratoria?	5	50%	5	50%

### ítem 9

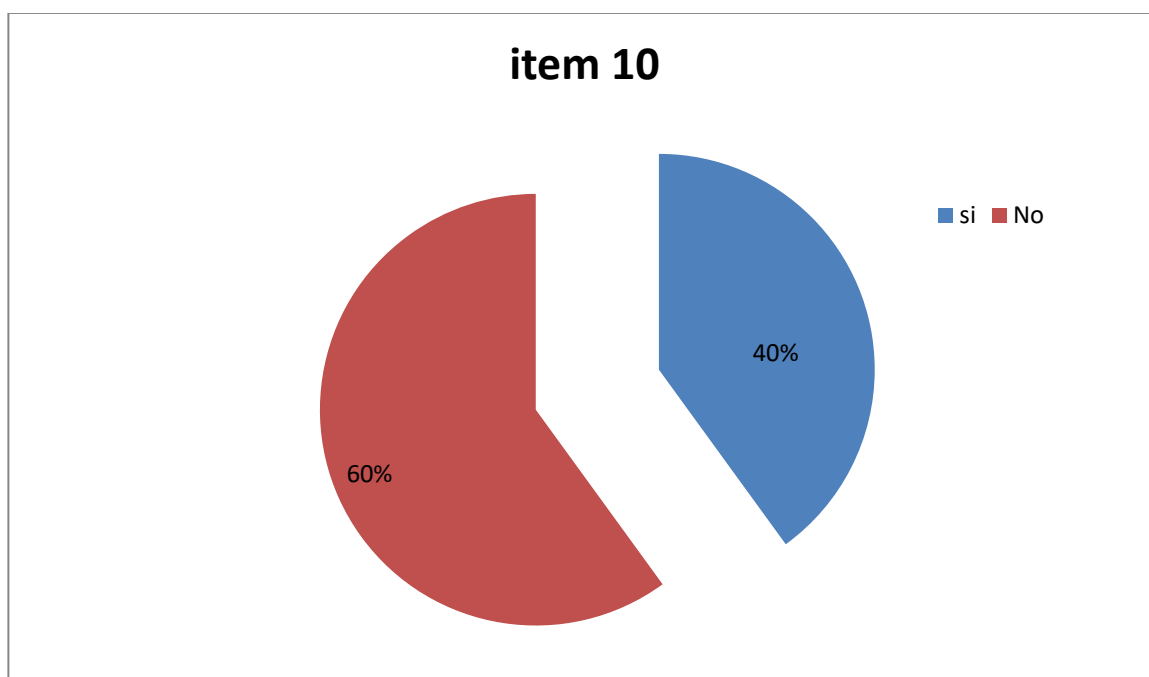
■ si ■ No



**Fuente:** Ruiz/Sánchez/Vegas

**Análisis:** en este gráfico se puede evidenciar la igualdad en pensamiento en cuanto a enfermedades respiratorias, de la muestras ambas partes (si/No) obtuvieron 50% según los encuestados. **Interpretación:** Vilcapoma (2013) afirma que en su estudio demostró como los pacientes con tuberculosis son más propensos en presentar otro tipo de enfermedades respiratorias y que las causas tienden a variar según el individuo.

ítem	Enunciado	Alternativa			
		Si		No	
		Fa	Fr%	Fa	Fr%
10	¿Usted asiste a un centro de salud al tener alguna enfermedad respiratoria?	4	40%	6	60%

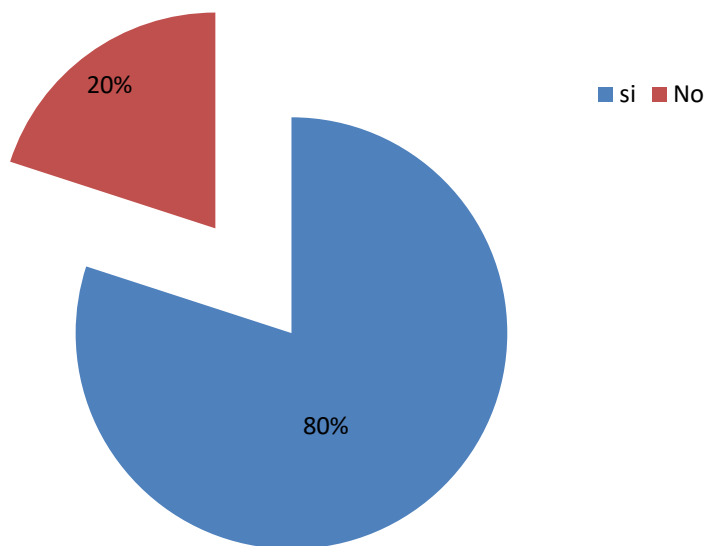


**Fuente:** Ruiz/Sánchez/Vegas

**Análisis:** según las personas encuestadas el 40% asisten a un centro de salud cuando presentada alguna dificultad respiratoria, como podemos observar el porcentaje es bajo **Interpretación:** según Matos (2014) las afecciones respiratorias se manifiestan rápidamente y de manera brusca que recibiendo la atención oportuna el paciente puede correr menos peligro a sufrir una complicación que afecte severamente su salud.

ítem	Enunciado	Alternativa			
		Si		No	
		Fa	Fr%	Fa	Fr%
11	¿Conoce usted la vacuna de la BCG?	8	80%	2	20%

**ítem 11**



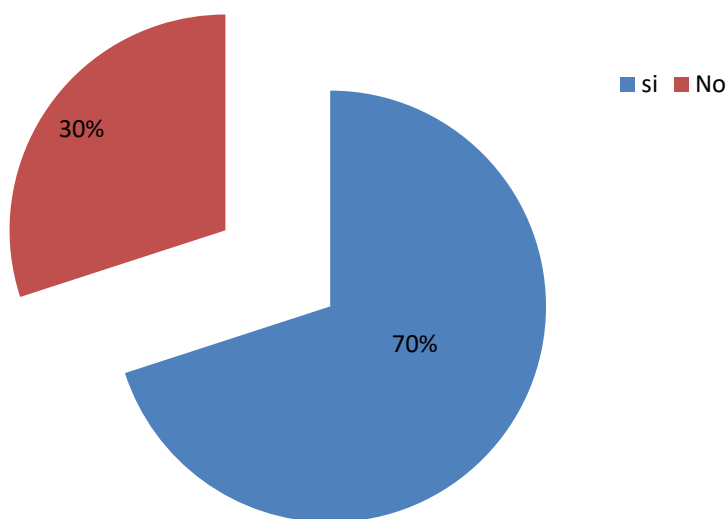
**Fuente:** Ruiz/Sánchez/Vegas

**Análisis:** el grafico que se muestra a continuación muestra como el 80% de la muestra conoce la vacuna BCG (Bacilo de Calmette y Guerin) la vacuna proporciona protección a la persona contra la tuberculosis, y de esa manera corre menos riesgo de contraer la enfermedad. **Interpretación:** según Avila (2012) se debe procurar informar a las personas que la mejor manera de prevenir las infecciones esta en las vacunas y que las mismas evitan entre dos a tres millones de muertes al año al proveer protección contra diferentes enfermedades.



ítem	Enunciado	Alternativa			
		Si		No	
		Fa	Fr%	Fa	Fr%
12	¿Usted fue vacunado con la BCG?	7	70%	3	30%

### ítem 12



**Fuente:** Ruiz/Sánchez/Vegas

**Análisis:** de acuerdo con el gráfico el 70% de las personas encuestadas fue vacunado con la vacuna BCG; como se puede observar el porcentaje es favorecedor ya que la vacuna debe ser colocada en los primeros días de vida para proteger al individuo de tuberculosis. **Interpretación:** Jaime (2013) refiere que la vacuna de la BCG colocada a los recién nacidos constituye una medida preventiva importante para reducir en un 80 por ciento los riesgos de desarrollo de la enfermedad.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusión**

Después de analizados y discutidos los resultados obtenidos en el presente trabajo, y de acuerdo con los objetivos planteados, podemos concluir los siguientes aspectos:

El centro de salud donde se realizó la investigación está constituido por un porcentaje de 15% de personas con tuberculosis que asisten a la consulta de neumonología del ambulatorio la Isabelica en un ámbito radial del municipio valencia. El rango de edad donde se evidenció el mayor número de casos de Tuberculosis, fue entre 38 y 50 años de edad. Los enfermos que presentaron dicha patología tenían como ocupación oficios del hogar, De los enfermos con Tuberculosis, encontramos que en su mayoría eran del sexo masculino.

En relación con nuestro estudio el factor social se ve afectado ya que se necesita que los habitantes establezcan comunicación o relaciones interpersonales con el entorno familiar para que haya más afecto y apoyo y a su vez mejorar el estado de salud. La participación de la familia en la rehabilitación se ve condicionada por el establecimiento de una relación de ayuda que permita integrar a todos los miembros del grupo familiar basada en la confianza, la comunicación y la orientación sobre la enfermedad.

También el factor económico se ve afectado ya que los resultados se analizaron descriptivamente indicando que los enfermos encuestados se encuentran en pobreza crítica, situación que posiblemente incrementó el abandono del tratamiento de la Tuberculosis los cuales regresan a la consulta.

En líneas generales, los resultados del presente estudio de investigación muestra que los factores sociales y económicos son la causa que influyen en la morbilidad de pacientes con tuberculosis, por lo que se amerita la intervención eficaz y oportuna del equipo de salud, estableciendo la correcta terapia y estrictamente supervisada que permita controlar la incidencia y reducir la morbilidad y mortalidad de la Tuberculosis la cual se ha constituido en un problema de salud pública como factor de epidemia con características mundiales.

## Recomendaciones

### **Recomendaciones dirigidas al ambulatorio**

- Realizar sesiones educativas a la comunidad sobre la tuberculosis pulmonar.
- Motivar a la población a que asista al ambulatorio realizando talleres y jornadas de atención.
- Mejorar el trato hacia los pacientes para que ellos puedan sentir confianza.
- Que el personal de salud del ambulatorio también se dirija a la comunidad para que realice un seguimiento en los pacientes.

### **Recomendaciones a los pacientes**

- Que asistan al ambulatorio para que el personal de salud realice el seguimiento correcto con la enfermedad
- No interrumpir la administración de tratamiento para la tuberculosis
- Al presentar síntomas dirigirse al centro de salud para que sea atendido.
- Prohibido el uso del tabaco y de bebidas alcohólicas.
- Mantener una alimentación sana.
- Mantener medidas de barrera como el uso de tapa bocas con las demás personas.
- Tener sus utensilios personales de cocina para comer.

### **Recomendaciones a la comunidad**

- Evitar la quema de basura en las calles o en su localidad.
- Mantener higiene en su hogar.
- Colocar la basura en los recipientes correspondientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- J. ANDUEZA ORDUNA, A. PÉREZ TRULLÉN, C. MORENO IRIBAS (2000) Estudio de las características clínicas de la tuberculosis respiratoria y su demora diagnóstica *Atención Primaria*, Volumen 26, Pag. 26-29
- AGUSTÍ-VIDAL A. (2000) Neumología Clínica. Ediciones Doyma.
- FISHMAN AP. (2005) Tratado de Neumología. 2ª edición. Volumen II. Ediciones Doyma. Barcelona.
- HARRISON.(2005) Principio de Medicina Interna. Editorial Interamericana. Madrid
- FARRERAS-ROZMAN. (2006) Medicina Interna.
- AGUSTÍ-VIDAL A. (2007) Neumología básica. IDEPSA. Madrid
- Asociación contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias Crónicas (ATERCA 2008).
- HOLQUINST, A. (2008). Manual de Epidemiología Regional de Lectores. Caracas-Venezuela.
- FARGA, V. (2008) Tuberculosis. Segunda Edición Mediterráneo. Chile.
- GARCÍA, N. (2009). Mycobacterium Tuberculosis en Pulmones sin Lesiones Tuberculosas.