



UNIVERSIDAD
LIBRE
Fundada en 1923

*La Calidad
un compromiso institucional*

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
ENFERMERA**

**VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA LA DETECCIÓN
OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGO EN LA POBLACIÓN
EXPUESTA A TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA CIUDAD DE
PEREIRA.**

ESTUDIANTES

MARIA ALEJANDRA GARCES POLANCO COD. 341141034

ISABEL VIVIANA GOMEZ GIRALDO COD.341142021

LEIDY MARYURI OCAMPO SUAREZ COD.341142026

DOCENTE

TATIANA MEJIA VALENCIA

LUCIDIA ROMAN MONTOYA

UNIVERSIDAD LIBRE

SECCIONAL PEREIRA, NOVIEMBRE DEL 2018



TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN	3
2. ABREVIATURAS Y SIGLAS.....	4
CAPÍTULO I	5
3. INTRODUCCIÓN.....	5
CAPITULO II	8
4.1 JUSTIFICACIÓN.....	8
4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
4.3 MARCO TEORICO	12
4.4 ESTADO DEL ARTE	23
CAPITULO III	28
5.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	28
5.2 OBJETIVO GENERAL.....	29
5.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	29
CAPITULO IV	31
6.1 METODOLOGIA.....	31
CAPÍTULO V.	50
7.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	50
CAPITULO VI	57
8.1 CRONOGRAMA	57
8.2 PRESUPUESTO	58
CAPITULO VII	59
9.1 RESULTADOS	59
CAPITULO VIII	74
10.1 DISCUSIÓN.....	74
CAPITULO IX	77
11.1 CONCLUSIONES	77
11.2 RECOMENDACIONES	78
11.3 ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
12. BIBLIOGRAFÍA	102



1. RESUMEN

La TB es una problemática en salud pública a nivel mundial, por su masiva transmisión de persona a persona, cuando el portador tose, estornuda, habla o canta, generando una mortalidad del 40% en el mundo; y una incidencia en las américas una incidencia de 29 casos por cada 100.000 habitantes.

Esta preocupante condición ha despertado el interés académico por establecer los determinantes sociales que pueden estar contribuyendo en la propagación de la enfermedad y en la confesión con VIH en algunos sintomáticos respiratorios. Por tal motivo se crea una herramienta que identifique los factores de riesgo que están aportando al desarrollo de la TB, y que aporte en el fortalecimiento de las estrategias, basándose en la teoría del MPS de Nola Pender; La herramienta conto con con variables como datos personales, datos familiares, condiciones de la vivienda y conocimientos en TB; Dando como resultados una tabulación de 26 ítems de los cuales 14 fueron modificadas en redacción y uso de abreviaciones; El instrumento cuenta con preguntas que lo hacen completo y un dominio que refuerza la parte de promoción y prevención de la salud. llamado CONOCIMIENTOS SOBRE LA TB permitiendo medir y reforzar dichos conocimientos sobre la patología.



2. ABREVIATURAS Y SIGLAS

TB: Tuberculosis

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

PAÍS: Política de Atención Integral en Salud

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

MPS: Modelo de Promoción de la Salud (Nola Pender)

SR: sintomáticos respiratorios

PYP: Promoción y prevención



CAPÍTULO I

3. INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) (1), agente que históricamente ha afectado con una mayor frecuencia el aparato respiratorio de las poblaciones deprivadas y ha generado un impacto social, económico y clínico en la salud pública del mundo (1).

La organización mundial de la salud (OMS) declaró la infección como una emergencia en salud pública, desde 2017 reportando 10.4 millones de casos que afectan a una tercera parte de la población mundial y que constituyen la primera causa de muerte por enfermedad infecciosa, por encima del VIH (2). América latina por su parte a través de la organización panamericana de salud (OPS) reportó, 268.500 casos de personas enfermas por TB en el 2016 (3) y Colombia reportó a través del sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) en 2017, 14 480 casos (5) con 653 casos a nivel de Risaralda de los cuales el 90,2% fueron casos nuevos, y el 9,8% fueron casos previamente tratados (7).

Esta problemática socioeconómicas de crecimiento de grupos vulnerables y enfermedades transmisibles impactan la morbilidad, la mortalidad y el



empobrecimiento (4) por lo cual se deben dar lugar a la creación de estrategias mundiales como el "FIN DE LA TB" y nacionales como "COLOMBIA HACIA EL FIN DE LA TB" para establecer nuevos métodos de diagnóstico, de tratamiento y sobre todo de prevención (8).

El nuevo modelo de salud de Colombia apunta hacia la medicina preventiva más que curativa, centrado en una Política de Atención Integral en Salud (PAIS), donde el enfoque de la atención está centrado en la persona y la comunidad como centro de acción contra la enfermedad, atención que se enfoca en: La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, en el autocuidado, en el enfoque diferencial, y en la gestión integral del riesgo en salud para mejorar la calidad de vida de la comunidades con compromiso ético, moral, con equidad y justicia social (8).basado en la estrategia que se está implementando en Colombia para erradicar la TB, donde surge la necesidad de aportar al fortalecimiento y cumplimiento de dicha estrategia desde el escenario académico planteando la validación de un instrumento dirigido a la comunidad que ayude a determinar los factores de riesgo y a intervenirlos en la población expuesta a TB pulmonar en la ciudad de Pereira, a sí mismo basándose en teoristas de enfermería las cuales se enfocarán desde un aspecto científico y dirigido a la promoción y prevención de enfermedades; La teoría que mejor se adapta al siguiente



**UNIVERSIDAD
LIBRE**
Fundada en 1923

*La Calidad académica
un compromiso institucional*

estudio estará basada en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender.



CAPITULO II

4.1 JUSTIFICACIÓN

La TB continúa siendo una problemática en salud pública que ha ido evolucionando a través de los años y ha causado un sin número de muertes en el mundo, como se evidencia en las estadísticas y reportes del SIVIGILA (7).

A nivel mundial las cifras estimadas de muertes por TB del año 2016 reportan un total de 1,3 millones de personas VIH-negativas, y 374.000 personas VIH-positivos (7); Las américas reportaron para el año 2016, 268.500 personas enfermas de TB, de las cuales 18.500 murieron por TB sin VIH y 5.900 murieron por TB con VIH; Colombia para el mismo año reportó a través del SIVIGILA 13.626 casos de TB de los cuales 2.147 corresponden a coinfección con el virus de VIH con una incidencia de 27,9 casos por cada 100.000 habitantes y Risaralda durante el año 2016 reportó al SIVIGILA, 653 casos de TB de los cuales 547 fueron casos nuevos(1)(2)(3)

Este incremento de TB en el mundo tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, se atribuye a factores como: tratamiento inadecuado de los enfermos, epidemia del VIH/SIDA,



resistencia a los fármacos antituberculosos, ineficiencia en los programas de control, deterioro de las condiciones socioeconómicas, aumento de la pobreza en grupos de población y debilidad del apoyo político y económico (8) condición que requiere intervenciones centradas en el paciente y la comunidad basados en la gestión del riesgo con la captación de sintomáticos respiratorios y la detección de casos estimados.(9); A través del fortalecimiento de estrategias de comunicación, masivas y comunitarias, para informar y educar a la población y gestión del trabajo colaborativo intersectorial, especialmente con el sector educativo, en los niveles nacional, departamental, distrital y local (10)

Esta propuesta de validar un instrumento facilita la detección de factores de riesgo en la comunidad de la ciudad de Pereira desde una visión holística, involucrando no solo la enfermedad, sino también todos aquellos determinantes en salud que pueden poner en riesgo a un individuo y a su entorno, y todas las acciones de autocuidado que requieren una educación masiva para concientizar a la comunidad de la importancia de conservar un entorno saludable con la disminución o quizás la eliminación de casos de TB, todo lo anterior contando con el apoyo en la teoría del MPS de Nola Pender que se basa en promover los hábitos de vida saludable antes de adquirir la enfermedad, educar al individuo basados en sus creencias culturales e inculcando los hábitos de vida saludables para prevenir el contacto y/o desarrollo de la patología.



4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La TB es una problemática en salud pública a nivel mundial, debido a su masiva transmisión de persona a persona, cuando el portador tose, estornuda, habla o canta, su diseminación aumenta notoriamente generando una mortalidad del 40% en el mundo y una incidencia de casos nuevos en las américas de 29 casos por cada 100.000 habitantes condición que amerita conocer los determinantes sociales que pueden estar contribuyendo en la propagación de la enfermedad y de la coinfección con VIH en algunos sintomáticos respiratorios (5)

Esta terrible asociación ha despertado el interés de la comunidad científica para contrarrestar la transmisión de TB en la población, por lo que la OMS ha diseñado una estrategia como "el FIN DE LA TB", la cual plantea una actuación desde los determinantes de la salud y una adopción de nuevas herramientas y estrategias de intervención. Colombia por su parte para evitar la propagación de la enfermedad desde sus entes de salud pública adopta una estrategia, conocida como "COLOMBIA HACIA EL FIN DE LA TB 2016 – 2025" donde propone una investigación operativa dinámica para dar respuesta a las necesidades propias, con el enfoque de poblaciones diferenciales en riesgo y vulnerabilidad, dando prioridad a la identificación oportuna de riesgos y determinantes sociales, donde los



indicadores macro del programa brinde un enfoque diferencial que califique y priorice las intervenciones. (7)

Por lo anterior se decide iniciar la búsqueda de una herramienta que disminuya la incidencia de la TB y que capte la población desde una atención extramural, donde se identifiquen los factores de riesgo que están aportando al desarrollo de la TB, Este pretende en su aplicación realizar educación a dicha población, ya que en Colombia hay diversas culturas y creencias las cuales deben ser abarcadas con estrategias entendibles a la comunidad y de esta manera promover el cuidado de la salud, preferiblemente prevenir que la población adquiera la enfermedad, basándonos en la creación de buenos hábitos y estilos de vida saludables condición que genera la necesidad de validar un instrumento que aporte en el fortalecimiento de las estrategias y capte los casos de TB en la comunidad y así mismo intervenir mediante el MPS de Nola Pender el cual afirma: "Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora el futuro."



4.3 MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993, declaró la TB como «emergencia mundial», una situación que no se había producido nunca con anterioridad y el objetivo de esta medida fue llamar la atención sobre esta enfermedad, que a pesar de ser bien conocida desde la antigüedad y de tener un tratamiento eficaz, aún no ha podido ser controlada. (9)

TUBERCULOSIS

La OMS define la TB como una enfermedad infectocontagiosa que suele afectar con mayor frecuencia a los pulmones.

Caracterización: su agente causal es la bacteria *Mycobacterium TB* pertenece a la familia *Mycobacteriaceae*. Junto con *M. africanum*, *M. bovis* y *M. microti*. Son bacilos Gram positivo, ácido-alcohol resistentes, con tamaño entre 0.2-0.7 x 1-10 micras (μm), ligeramente curvados, aerobios estrictos, inmóviles, no formadores de esporas ni cápsulas y de crecimiento lento. *Mycobacterium TB* es el agente causante de la TB humana más frecuente.(12)

La supervivencia ambiental de esta bacteria, es capaz de sobrevivir durante meses en el esputo mantenido en un lugar fresco y oscuro, y durante semanas en materiales como alfombras, cadáveres, abonos,



papel o ropa, o bien formando parte del polvo. Es muy sensible al calor, a la luz solar y a la luz ultravioleta, pero es resistente al frío, a la congelación y a la desecación.(12)

Formas de resistencia En condiciones adversas puede entrar en estado de latencia, de allí su denominación TB latente la cual se define cuando la persona tiene la bacteria pero no se ha desarrollado la enfermedad.(12)

Mecanismo de propagación y transmisión La TB se transmite de persona a persona, principalmente por las goticas que una persona con TB pulmonar o laríngea emite al toser, estornudar, hablar o cantar. Estas goticas que contienen los bacilos tuberculosos, son lo suficientemente pequeñas (1-5 μm de diámetro) como para evaporarse y permanecer suspendidas en el aire varias horas, pudiendo pasar de unos lugares a otros a través de las corrientes de aire o a través de los circuitos del aire acondicionado. Una persona infectada que no manifiesta síntomas no es contagiosa, ya que han de pasar al menos 21 días o un mes para que pueda transmitir la enfermedad. La TB pulmonar y laríngea son las más contagiosas. (12)

Otras formas de transmisión son el contacto de goticas infectadas con mucosas o la inoculación accidental.(12)

Descripción de la patogenia

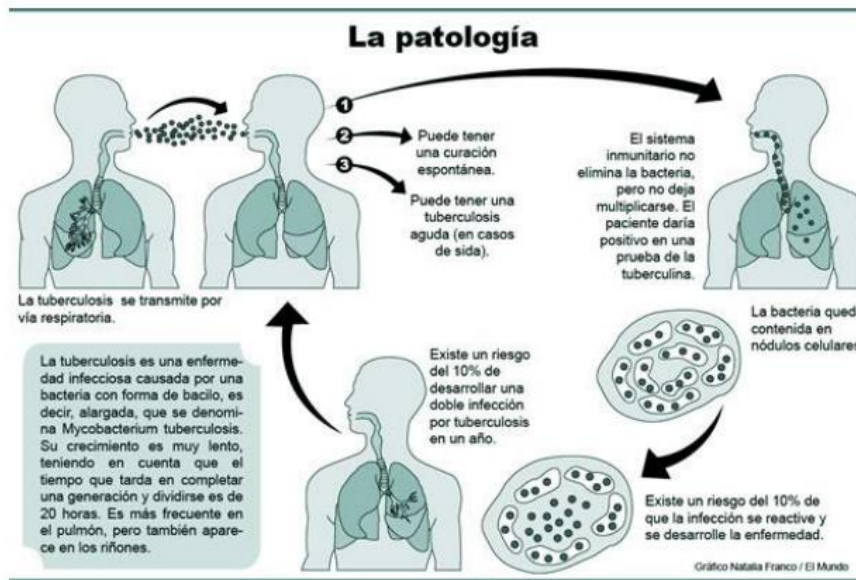


Imagen 1 patogenia TB, imagen disponible en:
[https://image.slidesharecdn.com/tb-121013214535-
 phpapp02/95/tuberculosis-6-728.jpg?cb=1350164816](https://image.slidesharecdn.com/tb-121013214535-phpapp02/95/tuberculosis-6-728.jpg?cb=1350164816). (consultado el
 13-11-2018)(13)

De acuerdo a lo anterior, al momento de desarrollar la infección los síntomas presentados serán: fatiga, fiebre, sudoración (sobre todo nocturna), expectoraciones (a veces sanguinolentas) por más de 15 días, pérdida de peso y dolor torácico (14)



Diagnóstico

Por su fácil medio de transmisión y por sus síntomas parecidos al de un resfriado común, es fundamental un diagnóstico oportuno.

El diagnóstico de la TB inicia con la detección de sintomáticos respiratorios (SR) en cada uno de los niveles de atención de salud mediante las consultas médicas, la búsqueda continua de estos usuarios se denomina intramural o también llamada búsqueda pasiva, de igual manera existe la búsqueda activa o llamada actividad extramural que corresponde a la realización de las visitas domiciliarias con la prioridad de los grupos vulnerables o con factores de riesgo (15) es allí donde entra a participar el presente instrumento, identificando dichos grupos vulnerables e iniciando la educación activa al individuo desde los conocimientos que este posee, reforzando y desmintiendo mitos.

El diagnóstico es eminentemente bacteriológico, la demostración del bacilo es criterio suficiente para confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento, esto se realiza por medio de la baciloscopia, el cultivo o pruebas de detección molecular (avaladas por la OPS).(14)



Tratamiento

Una vez diagnosticado al paciente con TB se inicia un proceso de educación y acompañamiento, donde se resalta que la TB es una enfermedad tratable y curable, el tratamiento anti-TB es ambulatorio bajo seguimiento estricto en los centros de salud de primer nivel.

Por ser una patología de interés en salud pública se resalta que los medicamentos utilizados en dicho tratamiento son gratuitos.(16)

Epidemiología

La TB es una enfermedad que ha afectado al hombre desde la más remota antigüedad. Existen evidencias del padecimiento humano desde 3.700 años a.c, se cree que la TB humana se desarrolló en Europa y en el cercano oriente en el periodo Neolítico, entre 6.000-8.000 años a.c.

A lo largo de la historia la TB ha tenido diferentes denominaciones, entre las cuales la más popular fue la de tisis, pero también se llamó peste blanca y enfermedad del mal de vivir.

La epidemia actual comenzó en Inglaterra durante el a siglo XVI y quizá alcanzó su momento álgido alrededor de 1780, como consecuencia de la Revolución Industrial y el crecimiento de las ciudades, lo cual permitió la diseminación de la enfermedad de persona a persona.



En la segunda mitad del siglo XIX se consideraba que el aire fresco y una adecuada alimentación tenían un efecto terapéutico sobre los pacientes tuberculosos (10) Es por esta razón que durante la primera mitad del siglo XX y con la mejora de las condiciones de vida comenzó un declive, fundamentalmente en los países desarrollados, alcanzándose una disminución promedio anual del 5%, este descenso se aceleró hasta el 15% anual a partir de 1950 con la aparición de fármacos eficaces para el tratamiento de la enfermedad. Es a partir de la década de los ochenta cuando comienza lo que se ha denominado resurgimiento de la enfermedad, como grave problema de salud pública. (10) Por tanto en los últimos años, el comportamiento de la TB pulmonar ha llevado a organismos internacionales de la salud tales como la OMS, Organización de las Naciones Unidas (ONU), Organización Panamericana de Salud (OPS) a implementar programas y estrategias con el objetivo de poner fin a la epidemia de la TB hasta el año 2030, implementando así una serie de normas; Con el objetivo de prevenir la transmisión del bacilo tuberculoso a nivel de centros de salud, carcelarios y población en general.

Con la finalidad de asociar intervenciones en enfermería que sirvan de guía en el estudio, se hace necesario considerar la siguiente teoría y conceptos:



Fundamentos de enfermería según Nola Pender

El Rol del profesional de enfermería es promover el cuidado, reforzando la educación; Sus funciones son de liderar, haciendo promoción y prevención de la salud con el único objetivo de disminuir la enfermedad, impidiendo así que el individuo llegue a desarrollarla y favoreciendo al mejoramiento del bienestar de toda la comunidad.(19)

EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (MPS) de Nola Pender, es una teoría que se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales. Entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tiene las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados.

Entendiendo el MPS, Es importante actuar antes de padecer la enfermedad evitando de esta manera, la propagación de la patología y disminuyendo los costos económicos.(20)

Partiendo del MPS de Nola Pender, la presente investigación tiene como objetivo la validación de un instrumento basado en la identificación de los factores de riesgo para desarrollar la infección por TB; Este pretende en



su aplicación realizar educación a dicha población, ya que en Colombia hay diversas culturas y creencias las cuales deben ser abarcadas con estrategias entendibles a la comunidad y de esta manera promover el cuidado de la salud, preferiblemente prevenir que la población adquiriera la enfermedad, basándonos en la creación de buenos hábitos y estilos de vida saludables.

La teoría adaptable a este proyecto debido a que se basa en promover los hábitos de vida saludable antes de adquirir la enfermedad, educar al individuo basados en sus creencias culturales e inculcando los hábitos de vida saludables para prevenir el contacto y/o desarrollo de la patología. Pender manifiesta "Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora el futuro."(20)

Factores de riesgo implicados en adquirir la infección por TB

La siguiente imagen ilustra los múltiples factores que se ven implicados en adquirir

TB en las poblaciones más vulnerables. Esquema, factores de riesgo.

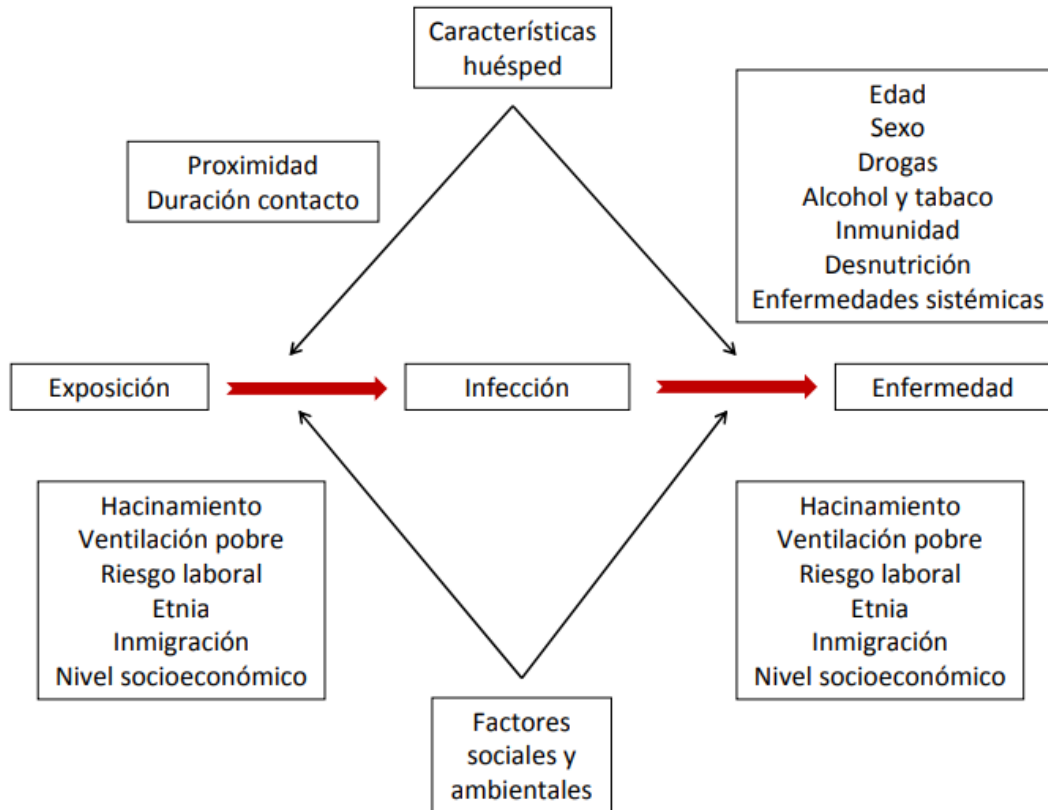


Imagen 2 TB y factores de riesgo, imagen disponible en:
file:///C:/Users/us/Desktop/nuevo%20tb/Taller-TB-2016 ffgarcia.pdf
(consultado el 13-11-2018) (21)

Al analizar la literatura se logró corroborar que los factores de riesgo descritos anteriormente, se lograron evidenciar en varios de los artículos consultados, entre ellos se encontraron:



-Falta de iluminación y ventilación: Este bacilo es sensible a la luz solar, al calor y a la luz ultravioleta, por tal motivo si escasea la iluminación y ventilación la bacteria sobrevivirá en el aire por más tiempo.

-Hacinamiento: Está relacionado con la mala ventilación y la poca luz, favoreciendo la permanencia del bacilo en el ambiente.

-Trabajos como la minería, trabajo doméstico y trabajo informal: La exposición a los residuos de humo.

Consumo de tabaco: El tabaco deteriora los pulmones, favoreciendo el desarrollo de la enfermedad en caso de estar expuesto.

-Alcohol: Cuando una persona consume alcohol con mucha frecuencia corre el riesgo de deterioro de sus funciones hepáticas y su sistema inmune lo cual favorece a el desarrollo de la infección en una momento de exposición a la bacteria.

-Antecedentes de VIH: Los individuos que presenta VIH manejan un sistema inmune deteriorado, esto favorece al desarrollo de la infección por TB.

-Ser habitante de calle: Los individuos que carecen de vivienda, normalmente también presenta problemas de drogadicción, esto implica deterioro del autocuidado



-*Edad Adulta:* El deterioro del sistema inmune en la edad adulta favorece al desarrollo de la enfermedad en caso tal de estar expuesto.

-*Deficiencia de conocimientos sobre la enfermedad:* En este caso se habla de la falta de educación sobre la enfermedad, esto implica no reconocer un sintomático respiratorio y las medidas necesarias para la protección ante un caso de TB.

-*Insatisfacción con la oportunidad de la atención en la institución de salud fueron factores importantes a la hora de incumplir en tratamiento:*

El abandono al tratamiento anti-TB es un factor de riesgo relevante, debido a que la persona que abandona el tratamiento convierte en un propagador de la enfermedad en su forma resistente.



4.4 ESTADO DEL ARTE

La OMS ha planteado estrategias para tratar de disminuir la propagación de la TB a nivel mundial, la más actual es "FIN DE LA TB" la cual busca mayor atención, prevención y políticas audaces. A si mismo intensificación en investigaciones, con el propósito de contrarrestar su patogenia, la cual viene en aumento.

A nivel de Colombia se ha hablado de la estrategia "COLOMBIA HACIA EL FIN DE LA TB" la cual quiere optimizar recursos y establecer prioridades que aporten a mejorar la captación de pacientes con TB para así lograr un aumento de las notificaciones, curación de al menos un 85% y reducción en un 50% de la incidencia y la mortalidad; todas estas estrategias tienen como objetivo interrumpir la cadena de transmisión del bacilo tuberculoso, todo esto por medio de captación de sintomáticos respiratorios para un diagnóstico oportuno y así mismo su prevención.(7) Con la finalidad de comprender las causas de la creación de dichas estrategias se realizó una búsqueda de literatura sobre factores de riesgo para adquirir TB y de dicha búsqueda, se consideraron las siguientes investigaciones para el soporte del presente estudio.

El estudio de Mario Ramón Heredia y colaboradores del articulo determinantes sociales relacionados con el tratamiento de la TB en



Yucatán México en la cual implementaron un instrumento que consistía en una encuesta que se aplicó a 31 pacientes para medir determinantes sociales relacionados con el tratamiento de la TB en Yucatán México. Con él se recogió información sobre cuatro indicadores: organización de los servicios de salud, conocimientos de la enfermedad, temor al señalamiento y al rechazo y el efecto adverso de los medicamentos; al finalizar la investigación se obtuvieron datos como: El 83.8% pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, el 61.3% se encontraban en pobreza extrema y el 54.8% sabían muy poco o nada sobre la enfermedad.(22)

El estudio del Dr. Lázaro I. y colaboradores en su artículo "factores de riesgo asociados a la TB en Santiago de Cuba durante el quinquenio 2007-2011" en el cual se realizó una investigación descriptiva y transversal de 323 casos de TB con diagnóstico confirmado, en la provincia de Santiago de Cuba con el fin de describir los factores de riesgo epidemiológicos asociados; Se obtuvo de una revisión de los registros de estadísticos continuos de la enfermedad, de las historias epidemiológicas de los casos, así como de la base de datos de los pacientes, asentada en la Dirección Provincial de Higiene y Epidemiología los siguientes resultados, predominando las condiciones de ser recluso o exrecluso, la ancianidad y la adicción al alcohol.(16)



En la investigación sobre Factores sociales en la incidencia de TB pulmonar en el municipio "10 de octubre" se encontró que se empleó una encuesta validada mediante el criterio de cinco expertos antes y después de su aplicación en un pilotaje al 20 % de los casos y controles. Se aplicó por estudiantes de medicina de 5to año durante su estancia en la asignatura Salud Pública de la Facultad, donde sus resultados en cuanto a factores sociales que mostraron mayor influencia en la incidencia de la TB pulmonar fueron, disfunción familiar, malas condiciones estructurales de las viviendas, el hacinamiento y la deficiente higiene del hogar y personal. (23)

Otra investigación nos habla sobre los determinantes sociales de la salud: la mortalidad por TB en Bogotá D.C allí se utilizó información proveniente de las bases de datos del Programa de TB y otras áreas de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Los datos fueron procesados y analizados mediante el software SPSS versión 22 dentro de los resultados encontrados se evidencio que los aspectos sociodemográficos destacados fueron el bajo nivel educativo, labores poco remuneradas como el trabajo doméstico, la minería y el trabajo informal, así como el sexo masculino y la adultez mayor se asociaron con mortalidad por TB.(24)

En un análisis de la mortalidad por TB en Medellín se estudiaron unos casos de muertes por TB reportados a través del (SIVIGILA) y el Instituto



Nacional de Salud se consultaron todos los certificados de defunción de personas residentes en la ciudad, a los cuales se accedió por solicitud directa a la Secretaría de Salud de Medellín donde se encontraron que el número de muertes fue de 93 durante el 2012 de las cuales 34 de los pacientes hubo alguna enfermedad concomitante siendo el SIDA la más importante dentro de los factores de riesgo sociales se encontró el ser habitante de calle, y la farmacodependencia.(25)

A si mismo otro estudio realizado en la ciudad de Medellín sobre los factores asociados al desarrollo de la TB en contactos domiciliarios de pacientes con TB, Medellín 2015, el cual fue de tipo observacional, analítico, de contactos domiciliarios de pacientes con diagnóstico de TB entre Enero - Julio 2015 donde de 57 contactos que desarrollaron TB, 5.6% eran sintomáticos respiratorios 92,8% eran contactos sanos y los factores asociados fueron la falta de iluminación, ventilación, hacinamiento y antecedentes VIH (26).

Dentro de los conocimientos sobre la patología se encontró investigaciones como "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre TB en indígenas Zenues y habitantes de una zona rural colombiana "donde su metodología consistió en la aplicación de una encuesta la cual incluyó variables sociodemográficas, antecedentes familiares y personales de TB y preguntas para evaluar los CAP (conocimientos, actitudes y prácticas)



con respecto a la TB, lo cual arrojó como resultado: en relación con los CAP, en las actitudes un 77% fue insatisfactorio y un 48% presento buenas prácticas. No se halló asociación estadística de los CAP con el sexo ni con creencias religiosas, en la etnia se encontraron diferencias estadísticas significativas en los conocimientos y las prácticas esto se asoció a la edad y la escolaridad.(27)

A nivel de Pereira se encontró un artículo el cual mencionaba “Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con TB, Pereira Colombia 2012-2013” allí se realizaron 15 entrevistas semiestructuradas en el cual se indagó sobre la causa, es decir, los factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento contra la TB, y sobre su efecto, dando como resultado que el cumplimiento del tratamiento en pacientes con TB pulmonar fue de 94.8% y fue mayor en pacientes del régimen contributivo, así mismo la falta de apoyo familiar, el abandono al trabajo, el impacto económico y la insatisfacción con la oportunidad de la atención en la institución de salud fueron factores importantes a la hora de incumplir en tratamiento (28)



CAPITULO III

5.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la validez de un instrumento para determinar los factores de riesgo en la población expuesta a TB pulmonar en la ciudad de Pereira?

Buscando respuesta a lo anterior se inició el proceso de búsqueda de un instrumento ya validado que contemplara diversos factores de riesgo frente a la TB y que sirviera de apoyo a la investigación.

Los artículos arrojaron pocas probabilidades en cuanto a la utilización de una herramienta de apoyo, y en otras investigaciones los instrumentos no cumplían el 100% de los factores que se pretendían abarcar, dado que su enfoque era más hacia el conocimiento de TB. Otros artículos mencionaban el uso de un instrumento, pero no se pudo acceder al mismo y certificar su validez, el único formato que logró adaptarse en parte a la investigación, fue el suministrado por la enfermera del programa de TB de la secretaria departamental de Risaralda, el cual presentaba algunas desventajas para ser aplicado a la población como: preguntas cerradas, lenguaje técnico y no cumplía con el requisito de ser entendible para la comunidad; por tal razón se elaboran preguntas las cuales fueron adaptadas para todo tipo de población, teniendo un valor agregado en la



parte educativa hacia la comunidad; la cual es el mayor enfoque en enfermería.

Dicho instrumento fue diseñado con el fin de determinar factores de riesgo en la población expuesta a TB pulmonar en la ciudad de Pereira los cuales fueron soportados con base en evidencia científica, su validez fue enfocada en identificar dichos factores de riesgo y los ítems allí contemplados fueron revisados por expertos en TB, los cuales aportaron opiniones acerca del diseño de las mismas y la confiabilidad del instrumento, el cual tiene la posibilidad que al ser aplicado en otros lugares, el resultado sea el mismo; Corroborando así su reproducibilidad.

5.2 OBJETIVO GENERAL

Validar un instrumento para la detección oportuna de factores de riesgo en la población expuesta a TB pulmonar en la ciudad de Pereira.

5.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar mediante la revisión de literatura los factores de riesgo implicados para adquirir TB.
- Elaborar de un instrumento para detección oportuna de factores de riesgo asociados a TB en la comunidad.



- Determinar la validez de pertinencia y adecuación del instrumento a través de una prueba piloto aplicada a expertos en TB



CAPITULO IV

6.1 METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio descriptivo acerca de los factores de riesgo implicados en adquirir TB, donde se pretende validar un instrumento el cual cumpliera con la adecuación y pertinencia de los diferentes ítems allí planteados.

POBLACIÓN OBJETO:

Toda la población mayor de edad expuesta a TB, según los informes reportados por las diferentes IPS a la Secretaría de Salud Municipal del departamento de Risaralda.

MUESTRA:

Se realiza la respectiva validación del instrumento con un total de 7 expertos en TB, donde 4 de ellos fueron captados en el simposio "EXPERIENCIAS EXITOSAS O INNOVADORAS EN EL CONTROL DE LA TB" el día 22 de marzo del 2018 en la Universidad Santiago de Cali, los 3 expertos restantes fueron de Pereira; Todos los expertos contaban con estudios en epidemiología, salud pública, auditoria en salud y miembros de la alianza TB.



La muestra fue seleccionada, teniendo en cuenta que los conocimientos en TB de los profesionales que validaron el instrumento, fueran los más aptos para el aporte del desarrollo del mismo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta para la elección de los profesionales fueron:

- Estudios profesionales en el campo de la salud (posgrados, maestrías, doctorados entre otros).
- Manejo actualizado de información acerca la TB en el campo comunitario.
- Cargos que implican conocimientos de pacientes con TB.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta fueron:

- No contar con carreras afines en el área de la salud.
- Profesionales que no contarán con título de pregrado.

PROCEDIMIENTO PARA LA VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Un instrumento de medición se define como una colección de ítems o preguntas que miden algún dominio o categoría y se desarrollan para medir fenómenos que se suponen que existen pero que no se pueden



evaluar directamente, El establecer la frecuencia de un evento relacionado con la salud, o determinar los factores que con él se asocian, implica una adecuada selección de los seres humanos que serán objeto del estudio y una cuidadosa medición de características que denominamos variables.(18)

El propósito de este instrumento fue evaluar a la población de la ciudad de Pereira, en cuanto al tema de TB, teniendo en cuenta los determinantes sociales en los que se encontraban envueltos.

Descripción de las variables:

Las variables utilizadas en el instrumento están relacionadas con los factores de riesgo más implicados en el desarrollo de la TB, definidas como: Falta de iluminación y ventilación, hacinamiento, consumo de tabaco y alcohol, antecedentes de VIH, ser habitante de calle, edad adulta, deficiencia de conocimientos sobre la enfermedad e insatisfacción con la oportunidad de atención de la institución de salud, consolidados en dominios como: datos personales, datos familiares, condiciones de la vivienda y conocimientos acerca de la TB, las cuales se establecen para detectar y prevenir la incidencia y propagación de la enfermedad. Los dominios evaluados fueron:

Datos personales: Tiene como objetivo contar con información



suficiente que permita una intervención posterior de la población encuestada y así mismo llevar una estadística actualizada de la población diagnosticada con TB.

Datos familiares: Tiene como objetivo llevar un control de los antecedentes patológicos de los encuestados para identificar los riesgos genéticos a los cuales está expuesta la población.

Condiciones de la vivienda: Tiene como objetivo identificar los factores de riesgo relacionados en la literatura, en cuanto a la infraestructura de la vivienda con la finalidad de ser reportados al ente correspondiente.

Conocimientos acerca de la TB: Tiene como objetivo determinar los conocimientos que posee la comunidad acerca de la TB y así mismo observar el acceso a centros de salud y la educación allí brindada.

Descripción de las variables de la investigación:

Tabla 1. Datos personales

DOMINIOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO DE	NIVEL	FUENTE
		OPERACIONAL	VARIABLE	OPERATIVO	VARIABLE
DATOS PERSONALES	nombre del barrio, vereda o comunidad	Hace referencia a la recolección de la información por barrios	nominal	barrio específico de ubicación del encuestado	Instrumento validado
	Tipo de zona	Hace referencia al tipo de población intervenida	nominal	Indicadores de: urbana y rural	Instrumento validado
	Nivel educativo	Hace referencia al nivel de estudios obtenido por cada encuestado	ordinal	Indicadores de: ninguno, primaria, secundaria y universitario	Instrumento validado
	Fecha de nacimiento	Hace referencia al dato exacto de nacimiento el cual se verificará con documento de	nominal	Categoriza la población por grupo de edad	Instrumento validado

		identidad			
--	--	-----------	--	--	--

Tabla 2. Condiciones de la vivienda

DOMINIOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO DE	NIVEL	FUENTE
		OPERACIONAL	VARIABLE	OPERATIVO	VARIABLE
CONDICION ES DE LA VIVIENDA	Con cuánto espacios cuenta la casa	Hace referencia al número de lugares dentro de la casa para valorar condiciones de la misma	nominal	Indicadores: habitaciones, baños, puertas, ventanas, patio.	Instrumento validado
	Cuántas personas duermen en cada habitación	Hace referencia a la valoración del posible hacinamiento en la vivienda	ordinal	Indicadores de números de personas por habitación	Instrumento validado
	Duermen en camas separadas	Hace referencia a la información sobre el uso de cama individual	dicotómica	sí / no	Instrumento validado

	las ventanas de la casa permanecen abiertas	Hace referencia a la cantidad de ventanas con que cuenta las viviendas y si le dan su uso correcto	dicotómica	sí / no	Instrumento validado
	Con qué elementos hace la cocción de sus alimentos	Hace referencia al material con que hace la cocción de sus alimentos	nominal	indicadores: gas, leña, petróleo, estufa	Instrumento validado

Tabla 3. Datos familiares

DOMINIOS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	NIVEL OPERATIVO	FUENTE VARIABLE
DATOS FAMILIARES	Con cuántas personas vive en su casa	Hace referencia al número de habitantes del hogar intervenido	Nominal	Indicadores: número de personas	Instrumento validado
	alguno de los integrantes de su familia ha padecido de alguna de las siguientes	Hace referencia al historial patológico del grupo familiar	nominal y dicotómica	Indicadores de TB, VIH, Diabetes, Cáncer. si / no	Instrumento validado

	enfermedades				
	Ha recibido tratamiento	Hace referencia al tratamiento de las patologías antes mencionadas	Dicotómica	sí / no	Instrumento validado
	Alguna de las personas cercanas o integrantes de la vivienda ha presentado alguno de estos síntomas	Hace referencia a síntomas específicos de la TB	Dicotómica	sí / no	Instrumento validado
	Ha consultado por alguno de los síntomas anteriores	Hace referencia a consultas médicas ,centros asistenciales u otros	Dicotómica	sí / no	Instrumento validado

Tabla 4. Conocimientos sobre la TB.

DOMINIOS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	NIVEL OPERATIVO	FUENTE VARIABLE
CONOCIMIENTOS SOBRE LA TB	Sabe usted que es la TB	Hace referencia a la valoración en cuanto a conocimientos de la TB en la población	dicotómica y nominal	si / no y especificarlos	Instrumento validado

	Cuenta con centros de salud cercanos	Hace referencia al acceso a centros de salud cercanos a su domicilio	dicotómica	sí / no	Instrumento validado
	Cuéntenos cómo ha sido la información brindada por el personal de salud	Hace referencia al información clara y precisa acerca de la enfermedad	Nominal	indicadores de adecuada, pertinente e inadecuada	Instrumento validado
	le han enseñado cómo protegerse ante un posible caso de TB	Hace referencia a cuidados específicos frente a pacientes con TB	Dicotómica	sí / no y especificarlos	Instrumento validado
	en algún momento le han diagnosticado TB	Hace referencia a diagnósticos clínicos y comprobados por laboratorio	Dicotómica	sí / no	Instrumento validado
	A recibido tratamiento y lo ha terminado	Hace referencia al tratamiento estipulado por OMS contra la TB	Dicotómica	sí / no	Instrumento validado
	Cuanto tiempo se realizó el tratamiento	Hace referencia al tiempo estipulado por la OMS	Nominal	indicadores de, dos meses, seis meses, nueve meses	Instrumento validado



Instrumento de Medida

En la elaboración del instrumento se realizó una búsqueda de literatura donde se tuvo en cuenta criterios de inclusión como (Años de 2010-2018, palabras TB, factores de riesgo, edades de 18 años en adelante, determinantes sociales, comportamiento epidemiológico, comparación de artículos tanto de Colombia como de otros países) y criterios de exclusión como (artículos con más de 8 años de antigüedad, TB en niños, artículos donde no se mencionara factores de riesgo). La revisión de literatura fue de 55 artículos de los cuales 25 cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento constaba de 4 dominios o bloques con un total de (26 preguntas), dichas preguntas en su mayoría cerradas con un porcentaje de 88.5% que ofrecieron como respuesta, las opciones "Sí" o "No" y abiertas con un porcentaje del 11.5% las cuales requerían sustentación de la respuesta.

Panel de Expertos

Antes de la evaluación del instrumento se tuvo en cuenta la realización de una prueba piloto aplicada a un grupo de expertos en TB, con el fin de mejorar las preguntas allí planteadas y así mismo refinar el instrumento, el cual tuvo varios procesos de modificación durante su validación. La elección de los expertos estuvo basada en la formación y experiencia con que contaban cada uno, siendo capaz de emitir juicios y argumentar

opiniones acerca del tema evaluado; este proyecto de investigación se desarrolló con la ayuda de siete expertos quienes realizaron modificaciones en la forma y semántica de cada uno de los ítems evaluados. En la tabla 5 se describen las características de los expertos participantes.

Tabla 5. Listado de expertos en TB.

NÚMERO DE EXPERTO	NOMBRE DEL EXPERTO	FORMACIÓN ACADÉMICA	ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	CARGO ACTUAL
1	DIANA MARIA DAVALOS	Medica	Maestría en salud pública, doctorado en prácticas de salud pública	Dato no suministrado
2	ROCIO CARVAJAL	Enfermera MPH	Maestría en docencia universitaria y doctorado en estudios sociales	Dato no suministrado
3	SANDRA VALENCIA	Enfermera	Especialización en docencia universitaria ,maestría en salud publica	Docente de investigación en la universidad Santiago de Cali, y docente en alianza TB



4	LUIS ALBERTO MEDINA	Medico	Maestría en Salud Pública	Coordinador del programa de TB en la secretaria departamental de Pereira Risaralda
5	TATIANA PEREZ HERRERA	Enfermera	Postgrado en auditoria en Salud	Secretaria del programa de TB en la secretaria departamental del municipio de Pereira
6	LILIANA TORRES BEDOYA	Enfermera	Especialización en promoción de la salud y en gerencia de calidad y auditoria en salud ,maestría en salud pública	Dato no suministrado
7	ROBINSON PACHECO LOPEZ	Bacteriólogo	Epidemiólogo, Maestría en infecciones intra-hospitalarias	Epidemiólogo

Escala de Medición

A partir de la evaluación por los expertos en TB, se determinó si el instrumento contaba con la apariencia, la validez y la confiabilidad pertinente, la cual se logró emitiendo un juicio sobre cada uno de los ítems que se encontraban en el instrumento. La cual se puede observar en la tabla 6:

Tabla 6. Escala de Medición

ADECUACIÓN	PERTINENCIA	PUNTUACIÓN
NO ADECUADA	NO PERTINENTE	1
VALORAR SIN REPLANTEAMIENTO	NOS PERTINENTE , VALORARLO SIN REPLANTEAMIENTO	2
ADECUADA PERO NECESITA MÍNIMOS CAMBIOS	PERTINENTE PERO NECESITA MÍNIMOS CAMBIOS	3
MUY ADECUADA	MUY PERTINENTE	4



Evaluación de los ítems:

Durante la evaluación del instrumento, cada experto calificó en una escala de cuatro puntos para cada ítem y los criterios a tener en cuenta fueron:

PERTENECÍA: Los ítems debían contribuir a los objetivos planteados, valorando además si las preguntas contribuían a recoger información relevante para los propósitos planteados en los objetivos.

ADECUACIÓN: determinado si las preguntas estaban adecuadamente formuladas. Se hizo claridad que el instrumento está adaptado para ser aplicado a la comunidad.

A cada pregunta se le colocaron dos ítems con escalas de uno a cuatro donde uno es el valor más bajo de calificación y cuatro el más alto, además después de cada pregunta se deja un espacio para comentarios que los evaluadores podían modificar respecto a cada una de ellas, igual al final se solicita se valide la totalidad del mismo con un solo cuerpo, determinado en su concepto si respondió o no a los objetivos y en general al propósito de la investigación.

Evaluación de la utilidad del instrumento:

En cuanto a la utilidad del instrumento, este consistió en que el mismo se pudiera aplicar en cualquier tipo de población, es decir que el instrumento



contara con adecuada reproducibilidad. Se pretendía que el instrumento fuera de fácil y rápido diligenciamiento

Evaluación del formato del instrumento: En esta etapa los diferentes expertos evaluaron que el instrumento tuviera:

- Palabras de fácil comprensión: dado que el instrumento iba dirigido a la comunidad, lo cual implicaba un lenguaje claro y simple.
- Claras instrucciones: Debido a que se hace necesario los datos específicos del encuestado.

Evaluación de Validez: La validez tiene como objetivo, que el instrumento mida lo que dice medir, en otras palabras, que el resultado obtenido corresponda al fenómeno real y no a otro.(18)

Validez de constructo: La validez de constructo procura corroborar modelos, teorías o hipótesis acerca de fenómenos no observables o medibles fácilmente y que requerían un constructo para explicar las relaciones entre los factores estudiados(18).

Validez de contenido: La validez de contenido responde a la pregunta ¿la escala mide todos los dominios o los factores subyacentes que corresponden a la situación estudiada? Hace referencia a la capacidad del instrumento para contener y medir todas las categorías estrechamente relacionadas con el fenómeno o condición estudiada. La validez de Contenido utiliza el juicio de expertos como parte de su estimación, en



donde se les solicita la aprobación o desaprobación de la inclusión de un ítem.(18)

Para el estudio de validez de contenido, se utilizó el coeficiente de validez de contenido de Aiken, el cual menciona que debe existir una proporción de acuerdos por cada grupo de jueces para evaluar la validez de contenido, donde en un grupo de 5,6 y 7 jueces expertos en el tema debe existir un completo acuerdo entre ellos para que el ítem sea válido. (18)

Dentro del estudio realizado, Existieron varias concordancias en cuanto al contenido de los ítems, algunos de ellos se modificaron en cuanto a términos entendibles, logrando al final una encuesta con el 100% de aceptación por parte de los 7 expertos evaluados.

- **Confiabilidad:** conocida también como reproducibilidad, consiste en la capacidad de la escala para proveer los mismos resultados en mediciones sucesivas, con las mismas características. La confiabilidad del instrumento hace referencia a la manera como los evaluadores emiten resultados similares ante la misma medición la cual fue verificada por el método de triangulación, donde allí se logró correlacionar el instrumento evaluado con el ya modificado, teniendo en cuenta las sugerencias y observaciones manifestadas por los expertos.(29) además se realizó la validación de la consistencia interna a través del coeficiente alfa de cronbach, el

cual arrojo como resultado de 0,99 de fiabilidad del instrumento;
Donde se muestra a continuación.

Tabla 7:

ITEMS	1.1	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.12	1.13	1.15	1.16	1.18	1.20	1.21	1.23	1.24	TOTAL	k	16
DE ACUERDO	6	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	5	5	6	6	5	90,000	sumaV i	152
NO DE ACUERDO	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	22,000	Vt	2312
VARIANZA	12,5	12,5	4,5	12,5	4,5	12,5	4,5	12,5	12,5	12,5	12,5	4,5	4,5	12,5	12,5	4,5		s1	1,067
																		s2	0,934
																		abs	0,934
																		alfa	0,997

Sensibilidad: se refiere a la propiedad de la escala para detectar las variaciones o cambios que se presenten en el fenómeno medido.

Factibilidad: Define las condiciones mínimas requeridas para hacer viable o factible la investigación diseñada (Fuentes de información disponibles, Recursos disponibles, Tiempo disponible)

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

De acuerdo a lo planteado desde el semillero de investigación promoción y mantenimiento de la salud y con base al nuevo modelo de salud MIAS y políticas de atención PAÍS la materialización del uso del instrumento validado se llevara a cabo desde la práctica comunitaria de los estudiantes de enfermería de tercer semestre de la Universidad Libre Seccional Pereira.



Este proceso académico surgió con la búsqueda estratégica de literatura científica, que dieran soporte a la herramienta que se aplicaría; Con base en su contenido se pudo encontrar la necesidad de implementar nuevas herramientas que sirvieran de apoyo a estrategias, la cual se abarcó desde el punto de vista de factores de riesgo, creando un instrumento que se enfocara en ellos y que fuera aplicable a toda la comunidad sin excepción. (Ver anexo 1). Este fue sometido a dos sesiones para su respectiva validación y corrección; La primera sesión consistió en la validación por 7 expertos los cuales debían ser competentes en el tema, plantear sus inquietudes y respectivas observación en mejora del instrumento, con esto se finaliza el proceso de evaluación del mismo por parte de los expertos, La segunda sesión correspondió a la respectiva corrección de cada ítems del instrumento según lo obtenido en la primera sesión, se realizó la respectiva tabulación de la información para conocer cambios a los cuales se debió de someter el instrumento,(Ver anexo 1), estos fueron mínimos dado que sus observaciones iban más dirigidas hacia la parte de redacción, dicha información se recopiló en un solo documento, donde se realizaron las respectiva correcciones dando origen al instrumento final. (Ver anexo 2)



ASPECTOS OPERATIVOS

- La validación del instrumento fue realizada a través de una prueba piloto con la colaboración de siete expertos los cuales fueron seleccionados por cargos y especializaciones afines con salud y TB.



CAPÍTULO V.

7.1 ASPECTOS ÉTICOS

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el desarrollo de la investigación, el sujeto investigado no será sometido a pruebas que puedan causar daño, esta investigación está dirigida a la promoción y prevención de la salud. En cuanto a la privacidad, todo aquello que quede diligenciado en el instrumento será confidencial, y sus datos solo serán usados con fines educativos hacia el mismo individuo, familia o comunidad.

El sujeto a investigar tendrá autonomía y podrá decidir si quiere o no hacer parte de la investigación, y el personal a cargo estará disponible ante cualquier duda durante la ejecución del instrumento.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto:

Implementación de un instrumento para la detección oportuna de factores de riesgo en la población expuesta a TB pulmonar en la ciudad de Pereira.

Investigador principal: Tatiana Mejía Valencia

Introducción:

La tuberculosis (TB) es considerado como una enfermedad infectocontagiosa producida por una bacteria llamada bacilo de Koch la cual suele afectar con mayor frecuencia a los pulmones, y se transmite por medio del aire cuando una persona enferma tose, estornuda, habla o canta.

La TB es una enfermedad que se puede evitar conociendo a tiempo los factores de riesgo a los que se está expuesto, ya que es una medida que se debe tener en cuenta para que la comunidad tenga conocimiento acerca del control y prevención de la transmisión de este problema de salud pública.



Propósitos y procedimientos:

Este proyecto pretende detectar los factores de riesgo asociados a la incidencia TB a través de un instrumento, con la finalidad de elaborar una campaña de educación, al identificar dicha población.

Este formulario de consentimiento informado se dirige a mayores de edad con factores de riesgo frente a la TB, a los cuales se les invita a participar en el presente estudio, antes de aceptar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los apartados, usted se encuentra en completa libertad de preguntar sobre cualquier aspecto con el fin de aclarar cualquier duda que se le presente.

Cuando haya comprendido el estudio y si usted desea participar, al final del documento se le pedirá que firme y se le entregará una copia del mismo.

Duración: se cree que el tiempo de duración, será lo que se demore el encuestado en contestar las preguntas del instrumento.

Justificación del estudio

según reportes de la organización mundial de la salud OMS A nivel mundial las cifras estimadas de muertes por TB del año 2016 reportan un total de 1,3 millones de personas VIH-negativas, y 374.000 personas VIH-positivas (8);Las américas reportaron para el año 2016, 268.500



personas enfermas de TB, de las cuales 18.500 murieron por TB sin VIH y 5.900 murieron por TB con VIH; Colombia para el mismo año reportó a través del SIVIGILA 13.626 casos de TB de los cuales 2.147 corresponden a coinfección con el virus de VIH con una incidencia de 27,9 casos por cada 100.000 habitantes y Risaralda durante el año 2016 reportó al SIVIGILA, 653 casos de TB de los cuales 547 fueron casos nuevos.

Debido a la problemática que se evidencia en el texto anterior surge la propuesta de validar un instrumento para facilitar la detección de factores de riesgo en la comunidad de la ciudad de Pereira desde una visión holística, involucrando no solo la enfermedad, sino también todos aquellos determinantes en salud que pueden poner en riesgo a un individuo y a su entorno, y todas las acciones de autocuidado que requieren una educación masiva para concientizar a la comunidad de la importancia de conservar un entorno saludable con la disminución o quizás la eliminación de casos de TB, todo lo anterior contando con el apoyo en la teoría del MPS de Nola Pender.

Voluntariedad de la participación: la participación es voluntaria y la información de esta investigación es importante para disminuir la incidencia de TB en la población de la ciudad de Pereira.



Riesgos potenciales: este es un estudio de riesgos mínimos, ya que no se hará intervención alguna en los participantes.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Esta investigación ayudará a tener mejor entendimiento sobre los factores de riesgo que están involucrados en adquirir TB e identificarlos, y así mismo se realizará un plan de promoción y mantenimiento acerca del reconocimiento de los factores de riesgo, cuidados y signos de alarma contra la TB, logrando así disminuir la incidencia de casos desde una atención primaria.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si reúne los requisitos para participar en el protocolo y acepta hacerlo se realizará los siguientes procedimientos:

- Se realizará una visita domiciliaria para identificar factores de riesgo y se aplicará el respectivo instrumento.
- Se realizará la educación adecuada de acuerdo a lo encontrado durante la aplicación del instrumento.



ACLARACIONES

- Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Usted puede elegir participar o no hacerlo.
- No recibirá ningún tipo de recompensa por su participación.
- Usted puede cambiar de opinión más tarde y renunciar a su participación en el estudio, aun después de haber aceptado.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si decide participar.
- La información obtenida en el estudio será mantenida en completa confidencialidad por el grupo de investigación.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendiendo la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto participar en este estudio de investigación, recibiré una copia firmada de esta forma de consentimiento.



Testigo 1

fecha

Testigo 2

fecha

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su representante)

He explicado al Sr(a) _____
la naturaleza y los propósitos de la investigación, le he explicado acerca de los beneficios y riesgo que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de los posibles. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

CAPITULO VI

8.1 CRONOGRAMA

TABLA 8

Nº	ACTIVIDAD	TIEMPO	2016		2017							2018						
			OCT	NOV	FEB	MAR	ABR	MAY	AGO	SEP	OCT	NOV	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	NOV
1	ELECCION DEL TEMA	Planeado	X															
		Realizado	X															
2	FORMULACION DEL PROBLEMA	Planeado		X	X	X												
		Realizado		X	X													
3	REVISION DE LITERATURA	Planeado		X	X	X	X	X										
		Realizado			X	X	X	X					X					
4	ELABORACION DEL INSTRUMENTO	Planeado			X	X	X	X	X	X	X							
		Realizado			X	X	X	X	X	X	X							
5	ELECCION DE VARIABLES	Planeado				X	X	X	X	X	X							
		Realizado				X	X	X	X	X	X							
6	FILTRAR INFORMACION DE BASES DE DATOS	Planeado		X		X	X	X	X	X	X							
		Realizado		X		X	X	X	X	X	X							
7	ASISTENCIA A SIMPOSIO	Planeado													X			
		Realizado													X			
8	CORRECCION DEL INSTRUMENTO	Planeado													X	X	X	
		Realizado													X	X	X	
9	ASISTENCIA A REUNIONES EXPERTOS	Planeado										X	X	X	X			
		Realizado										X	X	X	X			
10	OBTENCION DE RESULTADOS, VALIDACION INSTRUMENTO	Planeado													X	X	X	
		Realizado													X	X	X	
11	ANALISIS DE RESULTADOS	Planeado														X	X	
		Realizado														X	X	
12	PRESENTACION DE LOS RESULTADOS	Planeado																X
		Realizado																
13	ASESORIAS CON LA DOCENTE DE INVESTIGACION	Planeado	X			X		X		X		X		X		X	X	X
		Realizado	X			X		X		X		X		X		X	X	X



8.2 PRESUPUESTO

TABLA 9.

RUBROS	FUENTES		
	Institución	Financiadores (especie)	TOTAL
PAPELERÍA	0	auxiliares de investigación	\$100.000
GASTOS EN BUSQUEDA DE EXPERTOS	0	auxiliares de investigación	\$500.000



CAPITULO VII

9.1 RESULTADOS

Evaluación de los ítems:

De los 26 ítems evaluados por los 7 expertos se encontró que 16 ítems necesitaron modificación con relación a la pertinencia y adecuación; En cuanto a la división de los ítems solo uno aplico, por sugerencia de los expertos.

Con relación a lo anterior para el análisis de los ítems se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Los ítems son excelentes cuando el 100% de los expertos lo evaluó en una categoría de muy pertinente y muy adecuada.
- La validez de contenido es satisfactoria si los 7 expertos opinan de forma asertiva ante la evaluación de un ítem.

En la siguiente tabla se muestra la calificación de los ítems según el número de expertos:

Tabla 10. Evaluación de los ítems según número de expertos.

EXPERTO	PORCENTAJE
7 EXPERTOS	100%
6 EXPERTOS	86%
5 EXPERTOS	71%
4 EXPERTOS	57%
3 EXPERTOS	43%
2 EXPERTOS	29%

Validez de constructo: La validez de constructo procura corroborar modelos, teorías o hipótesis acerca de fenómenos no observables o medibles fácilmente y que requerían un constructo para explicar las relaciones entre los factores estudiados (18).

Validez de contenido: La validez de contenido responde a la pregunta ¿la escala mide todos los dominios o los factores subyacentes que corresponden a la situación estudiada? Hace referencia a la capacidad del instrumento para contener y medir todas las categorías estrechamente relacionadas con el fenómeno o condición estudiada. La validez de Contenido utiliza el juicio de expertos como parte de su estimación, en donde se les solicita la aprobación o desaprobación de la inclusión de un ítem.(18)



Para el estudio de validez de contenido, se utilizó el coeficiente de validez de contenido de Aiken, el cual menciona que debe existir una proporción de acuerdos por cada grupo de jueces para evaluar la validez de contenido, donde en un grupo de 5,6 y 7 jueces expertos en el tema debe existir un completo acuerdo entre ellos para que el ítem sea válido. (18)

Dentro del estudio realizado, Existieron varias concordancias en cuanto al contenido de los ítems, algunos de ellos se modificaron en cuanto a términos entendibles, logrando al final una encuesta con el 100% de aceptación por parte de los 7 expertos evaluados.

Confiabilidad: conocida también como reproducibilidad, consiste en la capacidad de la escala para proveer los mismos resultados en mediciones sucesivas, con las mismas características. La confiabilidad del instrumento hace referencia a la manera como los evaluadores emiten resultados similares ante la misma medición la cual fue verificada por el método de triangulación, donde allí se logró correlacionar el instrumento evaluado con el ya modificado, teniendo en cuenta las sugerencias y observaciones manifestadas por los expertos.(29)

Sensibilidad: se refiere a la propiedad de la escala para detectar las variaciones o cambios que se presenten en el fenómeno medido.

Factibilidad: Define las condiciones mínimas requeridas para hacer viable o factible la investigación diseñada (Fuentes de información disponibles, Recursos disponibles, Tiempo disponible)

ÍTEMES MODIFICADOS

A continuación, se exponen los 16 ítems sometidos a modificaciones según las observaciones de los expertos, las cuales fueron mínimas ya que se direccionan en su mayoría hacia la parte de redacción.

1.1 Dirección de domicilio: (ubicación exacta), Este ítem obtuvo un



ANÁLISIS: Donde el 14% corresponde a 1 experto el cual manifiesta “que ha menos que la intervención sea domiciliaria o se desee contactar al individuo, este punto no lo ve necesario”. Los seis expertos restantes que corresponden al 86% no aconsejaron ningún cambio.

1.4 Nivel educativo

Ninguno ___ Escolar ___ Secundaria: ___ Universitario ___ Otros,
Cuál: _____



ANÁLISIS: Donde el 14% corresponde a 1 experto el cual manifiesta “que se debe especificar más las preguntas en cuanto a estudios completos o incompletos ya que este dato está muy relacionado con un factor de riesgo”, Los seis expertos restantes que corresponden al 86% no aconsejaron realizar ningún cambio.

1.5 Edad (años cumplidos): _____



ANÁLISIS: Donde el 29% corresponde 2 expertos los cuales manifiestan “que se debe cambiar por fecha de nacimiento esto nos permite calcular la edad en diferentes tiempos”, Los cinco expertos restantes que corresponden al 71% no aconsejaron realizar ningún cambio.

1.6 Alguno de los integrantes de su familia ha padecido o fallecido por alguna de las siguientes patologías.

TB: Si ___ No___

VIH: Si ___ No___

DM: Si ___ No___

Cáncer: Si ___ No___

Otro: _____ Cuáles: _____

Si la respuesta es sí pase a la pregunta 2.2, si no pase a la pregunta 2.3



ANÁLISIS: Donde el 29% corresponde a 2 experto los cuales manifestaron” no utilizar abreviaciones ya que esta encuesta va dirigida en a la comunidad” y “dividir la pregunta en dos partes, una que se

refiriera a fallecido y otra que se refiriera a padecido” Los cinco expertos restantes que corresponden al 71% no aconsejaron realizar ningún cambio.

1.7 Han recibido y culminado el tratamiento: Si ___ No___

Si la respuesta es No indique Porque: _____



ANÁLISIS: Donde el 29% corresponde a 2 expertos los cuales manifiestan “dividir la pregunta en tratamiento recibido y tratamiento terminado”, Los cinco expertos restantes que corresponden al 71% no aconsejaron realizar ningún cambio.

1.8 Alguna persona cercana o integrante de la vivienda ha presentado alguno de estos síntomas:

- Tos con flema por más de 15 días: Si ___ No___
- Pérdida de peso: Si ___ No___
- Fiebre: Si ___ No___
- Sudoraciones nocturnas: Si ___ No___
- Fatiga y cansancio: Si ___ No___
- Cefaleas intensas: Si ___ No___



ANÁLISIS: Donde el 14% corresponde a 1 experto el cual manifiesta “no utilizar palabras técnicas ya que la encuesta va dirigida a la comunidad”, Los seis expertos restantes que corresponde al 86% no aconsejaron realizar ningún cambio.

1.9 Han consultado por estos síntomas anteriores?: Si ___ No___



ANÁLISIS: Donde el 29% corresponde a 2 expertos los cuales manifiestan “especificar el lugar de consulta o la persona a la cual consultaron”, Los cinco expertos restantes que corresponden al 71% no aconsejaron realizar ningún cambio.

1.12 Los cuartos son aireados: Si ___ No___

- Cuántas ventanas tiene y condiciones: ____
- Cuántas puertas: _____



ANÁLISIS: Donde el 29% corresponde a 2 expertos los cuales manifiestan "que se debe aclarar el consejo aireado ya que era un término muy vago y un poco confuso para la población" y el segundo experto sugiere "cerrar un poco las opciones de respuesta", Los seis expertos restantes que corresponden al 71% no aconsejaron realizar ningún cambio.

1.13 Cuántas personas duermen en cada habitación: _____



ANÁLISIS: Donde el 14% corresponde a 1 experto el cual manifiesta “que se debe especificar en otra pregunta con cuántos espacios contaba la casa”, Los seis expertos restantes que corresponden al 86% no aconsejaron realizar ningún cambio.

1.15 Tiene ventanas la casa y permanecen abiertas: Si ___ No___



ANÁLISIS: Donde el 14% corresponde a 1 experto el cual manifiesta “dividir la pregunta, especificando el número de ventanas y si estas permanecen abiertas”, Los seis expertos restantes que corresponden al 86% no aconsejaron realizar ningún cambio.

1.16 Con qué elemento hace la cocción de sus alimentos:

Gas ___ leña ___ petróleo ___ estufa eléctrica: ___



ANÁLISIS: Donde el 14% corresponde a 1 experto el cual manifiesta “que no es un factor de riesgo”, Los seis expertos restantes que corresponden al 86% no aconsejaron realizar ningún cambio.

1.18 Conoce sus manifestaciones: Si ___ No___

Cuéntenos: _____



ANÁLISIS: Donde el 29% corresponde a 2 expertos los cuales manifiestan “cambiar la palabra manifestaciones por síntomas ya que es un término más conocido por la población”, Los cinco expertos restantes que corresponden al 71% no aconsejaron realizar ningún cambio.

1.20 Le han enseñado los cuidados o como protegerse ante un posible caso de TB: Si___ No___ Cuéntenos_____

Si la respuesta es no pase a la pregunta 4.6



ANÁLISIS: Donde el 29% corresponde a 2 expertos los cuales manifiestan “utilizar una sola palabra en la pregunta ya sea cuidadoso o cómo protegerse”. Los cinco expertos restantes que corresponden al 71% no aconsejaron realizar ningún cambio.

1.21 Cuéntenos cómo ha sido la información brindada por el personal de salud y si ha sido clara para usted: _____



ANÁLISIS: Donde el 14% corresponde a 1 experto el cual manifiesta “colocar si la información ha sido adecuada pertinente o inadecuada”, Los seis expertos restantes que corresponden al 86% no aconsejaron realizar ningún cambio.

1.23 Durante el tratamiento usted ha presentado alguna molestia: Si ___
No___

Si su respuesta fue sí.

Cuéntenos: _____



ANÁLISIS: Donde el 14% corresponde a 1 experto el cual manifiesta “modificar la pregunta por: Qué molestia siente cada que toma el medicamento”, Los seis expertos restantes que corresponden al 86% no aconsejaron realizar ningún cambio.

1.24 A recibido el tratamiento: Si ___ No___ y lo ha culminado: Si ___ No___
Si su respuesta fue no, cuéntenos Porque: _____



ANÁLISIS: Donde el 29% corresponde a 2 expertos los cuales manifiestan “cambiar el término culminado por terminado, Los cinco expertos restantes que corresponden al 71% no aconsejaron realizar ningún cambio.

TABLA 11. Recomendaciones y sugerencias de los expertos para modificación del instrumento final.

ITEMS	RECOMENDACIONES DE LOS EXPERTOS
1.1	Se sugiere que el ítem sea tomado en cuenta solo si se va a realizar intervención a la población o contactar al individuo
1.4	Se sugiere ser más específico en cuanto a los estudios, y adicionar si son completos o incompletos
1.5	Se sugiere cambiar la pregunta por fecha de nacimiento ya que permite calcular la edad en diferentes tiempos.
1.6	Se sugiere no utilizar abreviaciones como TB, DM Se sugiere separar la pregunta en cuanto a fallecido y padecido
1.7	Se sugiere dividir la pregunta en cuanto al tratamiento recibido y el terminado
1.8	Se sugiere no utilizar terminología tan técnica
1.9	Se sugiere especificar el lugar de consulta
1.12	Se sugiere aclarar el concepto de aireado ya que es un término muy vago y un poco confuso para la comunidad



1.13	Se sugiere especificar con cuántos espacios cuenta la casa
1.15	Se sugiere dividir la pregunta especificando el número de ventanas y si estas permanecen abiertas
1.16	Se opina que este no es un factor de riesgo
1.18	Se sugiere cambiar el término manifestaciones por la palabra síntomas
1.20	Se sugiere utilizar solo una palabra ya sea cuidadoso protegerse
1.21	Se sugiere adicionar la opción acerca de la información si es adecuada, pertinente o inadecuada.
1.23	Se aconseja agregar que molestias siente cada que toma el medicamento
1.24	Se sugiere cambiar el término culminado por terminado



CAPITULO VIII

10.1 DISCUSIÓN

La Medición es simplemente el proceso de asignar valores a ciertos eventos de la realidad. La dificultad del proceso radica al menos en dos aspectos: que el valor represente realmente el evento que se quiere medir, y que el evento sea expresado en toda su complejidad.(18)

La implementación de herramientas como los cuestionarios generan datos que al ser analizados proporcionan en su mayoría de veces importantes decisiones, Por tal razón el contar con instrumentos validados y confiables que se puedan utilizar en la comunidad en beneficio propio; Permitirán responder a necesidades y así mismo promover tratamientos y diagnósticos tempranos.

En este caso el instrumento validado: Factores de riesgo asociados a TB en la población de 18 años en adelante en la ciudad de Pereira nace de la necesidad de contar con una herramienta adaptado a la comunidad, la cual manejara una terminología clara y entendible, de la misma manera, se encuentra la realización de un juicio de(7 expertos) para evaluar criterios de relevancia en los ítems establecidos, En cuanto a la validez de contenido se obtuvo bajo el coeficiente de validez de contenido aiken, el cual menciona que debe existir una proporción de acuerdos por cada grupo de jueces para evaluar la validez de contenido, donde en un grupo



de 5,6 y 7 jueces expertos en el tema debe existir un completo acuerdo entre ellos para que el ítem sea válido.(30)

En este sentido, vale la pena mencionar el estudio realizado en Yucatán, México donde la creación de un instrumento el cual evaluaba determinantes sociales y adherencia al tratamiento; Realizó la recolección de datos a través de formato de escala liker, su confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto a 8 pacientes con dx de TB y la información fue analizada aplicando alfa de Cronbach lo cual arrojó un resultado de 0.81 que se considera válido.

Otros estudios realizados en Cuba, emplearon una encuesta sobre factores sociales en la aparición de casos nuevos de TB en el municipio, la cual fue validada por cinco expertos. La existencia de asociación de las variables se verificó aplicando a estas tablas la prueba de significación estadística Chi Cuadrado, con un nivel de significación menor o igual que 0,05. Se calculó como indicador de riesgo la razón de disparidades (OR), considerando el factor de riesgo con efecto marcado si OR mayor o igual que 4; con efecto moderado, entre 2 y 4 y con efecto ligero si OR menor o igual que 2.(16)

También se puede citar un estudio realizado en Córdoba, Colombia, la cual su encuesta evaluaba Conocimientos, actitudes y prácticas sobre TB en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural, la cual evaluó



UNIVERSIDAD
LIBRE
Fundada en 1923

*La Calidad académica
un compromiso institucional*

confiabilidad y validez a través de alfa de cronbach y la validez fue realizada por 3 expertos y 2 líderes del resguardo indígena.(27)



CAPITULO IX

11.1 CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación se formulan las siguientes conclusiones:

- La revisión de literatura genero conocimiento sobre los factores de riesgo para establecer de forma temprana las variables individuales, ambientales y sociales que fomentan la aparición de nuevos casos por TB en una comunidad.
- La asignatura EBAP y PYES 2019- 1 va poder realizar un diagnóstico dentro de un ámbito comunitario con un instrumento propio que cuenta con un criterio colectivo de validez interna y fiabilidad frente a los factores de riesgo.
- Se trascendió en el escenario académico al acudir al conocimiento de expertos en la temática nacional en TB con los profesionales del valle



11.2 RECOMENDACIONES

- De acuerdo MPS de Nola Pender implementado por el semillero de Promoción de la Salud el proceso académico a realizar en el escenario comunitario buscara fomentar una guía en el ámbito comunitario para aborda a la persona holísticamente, y para lograr una intervención adecuada a la población expuesta a TB.
- Implementar en línea con entes de control una herramienta virtual académica para aplicar el instrumento que permita establecer los verdaderos positivos y los expuestos dentro de una población.



11.3 ANEXOS

ANEXO 1. Creación del primer instrumento FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN DE 18 A 60 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE PEREIRA.

Cordial saludo

Asunto: solicitud validación de un cuestionario en su calidad de experto

En atención a sus especialidades condicionales profesionales, de experticia profesional y académica, me permito solicitarle respetuosamente su colaboración para la valoración de cuestionario que adjunto. Dicho cuestionario es uno de los instrumentos con los cuales pretendo abordar mi tema de investigación **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN DE 18 A 60 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE PEREIRA.**

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a la incidencia de TB entre las edades de 18 a 60 años de edad, con la finalidad de elaborar una campaña de educación masiva al identificar dicha población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS



- Caracterizar socio-demográficamente la población entre 18 a 60 años, que está reportada como caso nuevo de TB.
- Realizar un plan de promoción y mantenimiento acerca de reconocimiento de factores de riesgo, cuidados, y signos de alarma contra la TB.

Solicito respetuosamente se valore en el mismo lo siguiente

PERTINENCIA: determinando si el cuestionario contribuye a los objetivos planteados. Valorando demás si las preguntas contribuyen a recoger información relevante para los propósitos planteados en los objetivos.

ADECUACIÓN: determinado si las preguntas están adecuadamente formuladas. Se hace claridad que el instrumento está adaptado para ser aplicado a la comunidad

A cada pregunta se le colocara dos ítems con escalas de uno a cuatro donde uno es el menor y cuatro el máximo, además después de cada pregunta se deja un espacio para comentarios que usted como evaluador puede plantear respecto a cada una de ellas, igual al final se solicita se valide la totalidad del mismo con un solo cuerpo, determinado en su



concepto si responde o no a los objetivos y en general al propósito de la investigación.

Encuesta número _____

Nombre del encuestado: _____

DI: _____

1 DATOS PERSONALES

1.1 Dirección de domicilio: (ubicación exacta)

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	4 Muy adecuada

1.2 Nombre del barrio vereda o comunidad:

PERTINENCIA 1 2 3 4		ADECUACION 1 2 3 4	
COMENTARIOS		COMENTARIOS	
1 no pertinente		1 no adecuada	
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento		2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento	
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios		3 adecuada pero necesita mínimos cambios	
4 Muy pertinente		4 Muy adecuada	

1.3 Tipo de zona: Urbana ___ Rural __

PERTINENCIA 1 2 3 4		ADECUACION 1 2 3 4	
COMENTARIOS		COMENTARIOS	
1 no pertinente		1 no adecuada	
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento		2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento	
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios		3 adecuada pero necesita mínimos cambios	
4 Muy pertinente		4 Muy adecuada	

1.4 Nivel educativo



· Ninguno ___ Escolar ___ Secundaria ___ Universitario
___ Otros, Cuál: _____

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	4 Muy adecuada

1.5 Edad (años cumplidos): _____

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios



4 Muy pertinente

4 Muy adecuada

1.6 Alguno de los integrantes de su familia ha padecido o fallecido por alguna de las siguientes patologías.

TB: Si ___ No___

VIH: Si ___ No___

DM: Si ___ No___

Cáncer: Si ___ No___

Otros: _____ Cuáles:

Si la respuesta es sí pase a la pregunta 2.2, si no pase a la pregunta 2.3

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios



4 Muy pertinente	4 Muy adecuada
------------------	----------------

1.7 Han recibido y culminado el tratamiento: Si ___ No___

Si la respuesta es No indique Porque

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	4 Muy adecuada

1.8 Alguna persona cercana o integrante de la vivienda ha presentado alguno de estos síntomas:

- Tos con flema por más de 15 días : Si ___ No___
- Pérdida de peso: Si ___ No___



- Fiebre: Si ___ No___
- Sudoraciones nocturnas: Si___ No___
- Fatiga y cansancio: Si___ No___
- Cefaleas intensas: Si___ No___

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	4 Muy adecuada

1.9 Han consultado por estos síntomas anteriores?: Si___ No___

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento



3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	4 Muy adecuada

1.10 Con cuántas personas conviven: _____

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	4 Muy adecuada

1.11 Cuántas habitaciones tiene la vivienda: _____

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS



1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	4 Muy adecuada

1.12 Los cuartos son aireados: Si__ No__

- Cuántas ventanas tiene y condiciones: ____
- Cuántas puertas: _____

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios 2/4	3 adecuada pero necesita mínimos cambios 2/4
4 Muy pertinente 2/4	4 Muy adecuada 2/4

1.13 Cuántas personas duermen en cada habitación: _____

PERTINENCIA 1 2 3 4		ADECUACION 1 2 3 4	
COMENTARIOS		COMENTARIOS	
1 no pertinente		1 no adecuada	
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento		2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento	
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios		3 adecuada pero necesita mínimos cambios	
4 Muy pertinente		4 Muy adecuada	

1.14 Duermen en camas separadas: Si__ No__

PERTINENCIA 1 2 3 4		ADECUACION 1 2 3 4	
COMENTARIOS		COMENTARIOS	
1 no pertinente		1 no adecuada	
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento		2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento	
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios		3 adecuada pero necesita mínimos cambios	
4 Muy pertinente		4 Muy adecuada	

1.15 Tiene ventanas la casa y permanecen abiertas: Si__ No__

PERTINENCIA 1 2 3 4		ADECUACION 1 2 3 4	
COMENTARIOS		COMENTARIOS	
1 no pertinente		1 no adecuada	
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento		2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento	
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios		3 adecuada pero necesita mínimos cambios	
4 Muy pertinente		4 Muy adecuada	

1.16 Con qué elemento hace la cocción de sus alimentos:

Gas _ leña ___ petróleo ___ estufa eléctrica: ___

PERTINENCIA 1 2 3 4		ADECUACION 1 2 3 4	
COMENTARIOS		COMENTARIOS	
1 no pertinente		1 no adecuada	
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento		2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento	
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios		3 adecuada pero necesita mínimos cambios	



4 Muy pertinente

4 Muy adecuada

1.17 Sabe usted que es la TB: Si___ No___

Cuéntenos: _____

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	4 Muy adecuada

1.18 Conoce sus síntomas: Si___ No___

Cuéntenos: _____

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS

1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	5 Muy adecuada

1.19 Cuenta con un centro de salud cercano: Si__ No__

Cuéntenos que le ofrecen allí: _____

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	4 Muy adecuada

1.20 Le han enseñado los cuidados o como protegerse ante un posible caso de TB: Si__ No__



Cuéntenos _____

Si la respuesta es no pase a la pregunta 4.6

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	4 Muy adecuada

1.21 Cuéntenos cómo ha sido la información brindada por el personal de salud y si ha sido clara para usted: _____

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento



3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	4 Muy adecuada

1.22 En algún momento le han diagnosticado TB: Si__ No__

Si la respuesta es no, aquí finaliza la encuesta

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	4 Muy adecuada

1.23 Durante el tratamiento usted ha presentado alguna molestia: Si__

No__

Si su respuesta fue sí.

Cuéntenos: _____

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
----------------------------	---------------------------



COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	4 Muy adecuada

1.24 A recibido el tratamiento: Si__ No__ y lo ha culminado: Si__ No__

Si su respuesta fue no, cuéntenos Porque: _____

PERTINENCIA 1 2 3 4	ADECUACION 1 2 3 4
COMENTARIOS	COMENTARIOS
1 no pertinente	1 no adecuada
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento	2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios	3 adecuada pero necesita mínimos cambios
4 Muy pertinente	4 Muy adecuada

1.25 Cuanto tiempo se realizó el tratamiento



- Dos meses: _____
- Seis meses: _____
- Nueve meses: _____

PERTINENCIA 1 2 3 4		ADECUACION 1 2 3 4	
COMENTARIOS		COMENTARIOS	
1 no pertinente		1 no adecuada	
2 no es pertinente valorarlo sin replanteamiento		2 no es adecuada valorarlo sin replanteamiento	
3 Pertinente pero necesita mínimos cambios		3 adecuada pero necesita mínimos cambios	
4 Muy pertinente		4 Muy adecuada	

Datos del experto en TB

Nombre Completo: _____

CC: _____

Estudios:



Anexo 2. Modificación y creación de encuesta final.



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TUBERCULOSIS EN LA POBLACION DE 18 AÑOS DE EDAD EN ADELANTE, EN LA CIUDAD DE PEREIRA.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a la incidencia de tuberculosis entre las edades de 18 años en adelante, con la finalidad de elaborar una campaña de educación masiva al identificar dicha población.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio-demográficamente la población entre 18 a 60 años, que esta reportada como caso nuevo de tuberculosis.
- Realizar un plan de promoción y mantenimiento acerca de reconocimiento de factores de riesgo, cuidados, y signos de alarma frente a la TB.
- Identificar y aclarar los conocimientos de la población acerca de TB.

Encuesta numero: _____

Nombre del encuestado: _____ DI: _____

1 DATOS PERSONALES

1.1 Dirección de domicilio: (ubicación exacta)

1.2 Nombre del barrio vereda o comunidad: _____

1.3 Tipo de zona: Urbana: ___ Rural: ___

1.4 Nivel educativo

- Ninguno: _____
- Primaria completa: ___ incompleta: _____
- Secundaria completa: ___ incompleta: _____
- Universitario: _____
- Otros, Cual: _____

1.5 Fecha de nacimiento: _____

2 CONDICIONES DE LA VIVIENDA

2.1 Con cuantos espacios cuenta la casa

Habitaciones: ___ baños: ___ Comedor: ___ Puertas: _____

Cocina: ___ Sala: ___ Patio: ___ Ventanas: _____

2.2 Cuantas personas duermen en cada habitación: _____



2.3 Duermen en camas separadas: Si: No:

2.4 las ventanas de la casa permanecen abiertas: Si: No:

2.5 Con que elemento hace la cocción de sus alimentos:

Gas: leña: petróleo: estufa eléctrica:

3 DATOS FAMILIARES

3.1 Con cuantas personas vive en su casa: _____

3.2 Alguno de los integrantes de su familia ha padecido alguna de las siguientes enfermedades.

Tuberculosis: Si: No:

VIH: Si: No:

Diabetes: Si: No:

Cáncer: Si: No:

Otros: _____ Cuales: _____

3.3 Alguno de los integrantes de su familia ha fallecido por alguna de las siguientes enfermedades.

Tuberculosis: Si: No:

VIH: Si: No:

Diabetes: Si: No:

Cáncer: Si: No:

Otros: _____ Cuales: _____

Si la respuesta es sí pase a la pregunta 2.3, si no pase a la pregunta 2.4

3.4 Han recibido el tratamiento: Si: No:

Termino el tratamiento: Si: No:

Si la respuesta es No indique

Porque: _____

3.5 Alguna persona cercana o integrante de la vivienda ha presentado alguno de estos síntomas:

- Tos con flema por más de 15 días: Si: No:
- Pérdida de peso: Si: No:
- Fiebre: Si: No:
- Sudoraciones nocturnas: Si: No:
- Fatiga y cansancio: Si: No:
- Dolores de cabeza intensos: Si: No:

3.6 Ha consultado por algunos de los síntomas anteriores: Si: No:

A quien: _____



3.7 Si no ha consultado por alguno de los síntomas, piensa consultar:

Si: No:

A quien: _____

4 VALORACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TB EN LOS CASOS REPORTADOS POR LAS IPS DE LA CIUDAD DE PEREIRA.

4.1 Sabe usted que es la Tuberculosis: Si: No:

Cuéntenos: _____

4.2 Conoce sus síntomas: Si: No:

Cuéntenos: _____

4.3 Cuenta con un centro de salud cercano: Si: No:

4.4 Cuéntenos como ha sido la información brindada por el personal de salud adecuada: _____ pertinente: _____ inadecuada: _____

4.5 Le han enseñado como protegerse ante un posible caso de Tuberculosis:

Si: No:

Cuéntenos: _____

4.6 En algún momento le han diagnosticado Tuberculosis: Si: No:

Si la respuesta es no, aquí finaliza la encuesta

4.7 A recibido el tratamiento: Si: No:

Lo ha terminado: Si: No:

Si su respuesta fue no

Cuéntenos Porque: _____

4.8 Durante el tratamiento usted ha presentado alguna molestia: Si: No:

Si su respuesta fue sí.

Que molestias siente cada que se le administra el tratamiento: _____

4.9 Cuanto tiempo se realizó el tratamiento

- Dos meses: _____
- Seis meses: _____
- Nueve meses: _____

ANEXO 3. Evidencia de asistencia a simposio de TB en la ciudad de Cali.



ALIANZA TB
El Valle está en vos
GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud

LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA

Certifica que:

Isabel Uliviana Gomez Giraldo
C.C. 1028015280

Asistió en calidad de participante al simposio
'EXPERIENCIAS EXITOSAS O INNOVADORAS EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS'
Con una intensidad horaria de 8 horas

22 de marzo de 2018
Santiago de Cali - Colombia


María Cristina Lesmes Duque
Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca



ALIANZA TB
El Valle está en vos
GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud

LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA

Certifica que:

Ledy Marjuri Ocampo Suarez
C.C. 1027549637

Asistió en calidad de participante al simposio
'EXPERIENCIAS EXITOSAS O INNOVADORAS EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS'
Con una intensidad horaria de 8 horas

22 de marzo de 2018
Santiago de Cali - Colombia


María Cristina Lesmes Duque
Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca

LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA

Certifica que:

MARIA ALEJANDRA GARCES POLANCO


C.C. 8117524585

Asistió en calidad de participante al simposio

'EXPERIENCIAS EXITOSAS O INNOVADORAS EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS'

Con una intensidad horaria de 8 horas

22 de marzo de 2018
Santiago de Cali - Colombia



María Cristina Lesmes Duque
Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca





2. BIBLIOGRAFÍA

1. Luisa Armas Pérez, 1 Edilberto González Ochoa, 2 Guiññermo Hevia Estrada 3 Elina Peláez Castro3. Elementos del diagnóstico clínico y el tratamiento de la tuberculosis. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 1996;v.12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000100004
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Report Global Tuberculosis. Organ Mund la Salud [Internet]. 2017;1-5. Available from: http://www.who.int/campaigns/tb-day/2018/exe_summary_es.pdf
3. Organización Mundial de la Salud OP de la S. Situación de la Tuberculosis en las Américas. Organ Mund la salud [Internet]. 2017;2. Available from: <http://www.paho.org/bireme/images/32015-cha-hoja-informativa-situacion-tb-americas.pdf>
4. Patricia M, Pérez L. INFORME DE EVENTO TUBERCULOSIS, COLOMBIA, 2017. 2018;03. Available from: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Tuberculosis 2017.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Tuberculosis%202017.pdf)
5. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD



PÚBLICA María del Pilar Gómez Ceballos Profesional Especializado
Secretaría Departamental de Salud Dirección Operativa de Salud
Pública Gobernación de Risaralda. 2017;

6. minisalud. Colombia, hacia la recta final contra la tuberculosis. 2018;Boletin de. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-hacia-la-recta-final-contr-la-tuberculosis-.aspx>
7. GÓMEZ AGUFRCEDGGBBEDJOSDGLGWLWMASLAM. Plan Estrategico "Hacia el fin de la Tuberculosis Colombia 2016-2025". 2016;Pag 45. Available from: file:///C:/Users/salas.pei/Desktop/TB Plan Estratégico Colombia 2016-2025.pdf
8. Bartolomé. DIA-HNS, ESSALUD DAA-HIA, UICTER LEA-, Mayo LEA-HND de, Perú BLA-IN de S, TB-Perú LRA-ETEsnp, et al. Tuberculosis en Países con Recursos Limitados. 2005; Available from: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/est_san/Archivos/tripticoVIIIICURSOINTERNACIONALDETUBERCULOSIS.pdf
9. V. Túñez Bastida*, M.R. García Ramos MLP del M y FLLL. Epidemiología de la Tuberculosis. 2018;39(5):172–80. Available from: <file:///C:/Users/us/Desktop/carpetas varios/Enfermeria/semilleros/Articulos/28 Epidemiología de la TB 2018.pdf>



10. Cartes J. Breve historia de la tuberculosis. Rev medica Costa Rica y Centroam [Internet]. 2013;70(605):145–50. Available from: [file:///C:/Users/us/Desktop/carpetas
varios/Enfermeria/semilleros/Articulos/32 historia TB.pdf](file:///C:/Users/us/Desktop/carpetas%20varios/Enfermeria/semilleros/Articulos/32%20historia%20TB.pdf)
11. Sampieri DRH. METODOLOGÍA de la investigación. 2010;
12. Chiang SS, Starke JR. Mycobacterium tuberculosis. Princ Pract Pediatr Infect Dis [Internet]. 2018;790–806.e5. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B97803234018140013
41](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780323401814001341)
13. Lorena M, Obando G, Miguel E, Camila E, Sánchez R. Tuberculosis en Antioquia. 2017;
14. INS. Protocolo De Vigilancia En Salud Publica Tuberculosis. Inst Nac Salud [Internet]. 2016;42. Available from: [http://www.ins.gov.co:81/lineas-de-accion/Subdireccion-
Vigilancia/sivigila/Protocolos SIVIGILA/PRO Tuberculosis.pdf](http://www.ins.gov.co:81/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Tuberculosis.pdf)
15. Lozano JA. Tuberculosis . Patogenia ,. 2002;21.
16. Dr. Lázaro I. Romero García, I Dra. Karima M. Gondres Legró, I Dr. Yordanys Paez Candelaria IDPABZI y DOJRI. Factores de riesgo asociados a la tuberculosis en Santiago de Cuba durante el quinquenio 2007-2011. 2016;20(12):2456–63. Available from:



file:///C:/Users/us/Desktop/carpetas

varios/Enfermeria/semilleros/Articulos/14 Factores de riesgo
asociados a la tuberculosis en Santiago de Cuba durante el.pdf

17. Huaroto L, Espinoza MM. Recomendaciones para el control de la transmisión de la Tuberculosis en los hospitales. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2009;26(3):364-70. Available from: file:///C:/Users/us/Desktop/RECOMENDACIONES CONTROL TB (1).pdf
18. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medicion en salud. Rev Salud Pública. 2004;6(3):302-18.
19. Alavez M. Proyecto de Investigación "PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRANSITO." 2015;1-20. Available from: file:///C:/Users/us/Desktop/carpetas varios/Enfermeria/semilleros/Articulos/pender 2.pdf
20. MEIRIÑO JL, VASQUEZ MENDEZ M, SIMONETTI C, PALACIO MM. EL CUIDADO. 2012; Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
21. Garc J. TUBERCULOSIS.



22. Heredia-Navarrete MR, Puc-Franco M, Caamal-Ley Á, Vargas-González A. Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán , México. Rev Biomédica [Internet]. 2012;23(490):113–20. Available from: <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb122336.pdf>
23. Muñoz R y Fernández A. Factores sociales en la incidencia de tuberculosis pulmonar en el municipio “10 de Octubre” Social. Rev Cuba Hig y Epidemiol [Internet]. 2011;49(3):325–35. Available from: [file:///C:/Users/us/Desktop/Enfermeria/semilleros/encuestas TB/articulos/17 factores sociales.pdf](file:///C:/Users/us/Desktop/Enfermeria/semilleros/encuestas%20TB/articulos/17%20factores%20sociales.pdf)
24. Carlos Julio Saavedra Cantor¹ AIMS. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: LA MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN BOGOTÁ D.C. 2011-2013. 2014;11–8. Available from: [file:///C:/Users/us/Desktop/carpetas varios/Enfermeria/semilleros/Articulos/3 cantor_y_munoz_determinantes_sociales_de_la_salud_la_mortalidad_por_tuberculosis_en_bogota_d.c._2011-2013.pdf](file:///C:/Users/us/Desktop/carpetas%20varios/Enfermeria/semilleros/Articulos/3%20cantor_y_munoz_determinantes_sociales_de_la_salud_la_mortalidad_por_tuberculosis_en_bogota_d.c._2011-2013.pdf)
25. Villa L, Trompa IM, Montes FN. Análisis de la mortalidad por tuberculosis en Medellín, 2012. Biomedica [Internet]. 2014;34:425–32. Available from: <file:///C:/Users/us/Desktop/Enfermeria/semilleros/Articulos/2>



Análisis de la mortalidad por tuberculosis en Medellín, 2012.pdf

26. Mahecha GH, Arboleda YM, Vanegas CV. Factores asociados al desarrollo de tuberculosis en contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis, Medellín 2015. Rev CES Salud publica [Internet]. 2017;8(1):48-60. Available from: file:///C:/Users/us/Desktop/Enfermeria/semilleros/encuestas TB/articulos/1 Medellin Colombia.pdf
27. Cardona-Arias JA, Hernández-Petro AM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural Colombiana. Rev Ciencias la Salud [Internet]. 2013;11(2):157-71. Available from: file:///C:/Users/us/Desktop/Enfermeria/semilleros/encuestas TB/articulos/12 fa Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indigenas zenues y habitantes de zona rural.pdf
28. CaDorardona. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis , Pereira , Colombia , 2012-2013. 2016; Available from: file:///C:/Users/us/Desktop/carpetas varios/Enfermeria/semilleros/Articulos/16 factores de roesgo con el cimplimiento del tratamieno en pacietes con tb.pdf
29. Chiang Vega, María Margarita; Salazar Botello, Carlos Mauricio;



Núñez Partido A. CATEGORIZACIÓN Y TRIANGULACIÓN COMO PROCESOS DE VALIDACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA CATEGORIZATION. Theoria [Internet]. 2007;16(2). Available from: <http://www.redalyc.org/html/299/29916206/>

30. Mayaute LME. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Rev Psicol [Internet]. 1988;6(1-2):103-11. Available from: [file:///C:/Users/us/Desktop/validez de contenido.pdf](file:///C:/Users/us/Desktop/validez%20de%20contenido.pdf)