



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE LA TUBERCULOSIS
EN MADRES DE FAMILIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE UNA
COMUNIDAD ÉTNICA, LIMA, 2019

**PREVENTIVE ATTITUDES AND PRACTICES ON TUBERCULOSIS IN
FAMILY MOTHERS OF AN EDUCATIONAL INSTITUTION OF AN
ETHNIC COMMUNITY, LIMA, 2019**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autoras:

Lucero Aisha Huamán Arias

Jessica Natividad Zevallos Reátegui

Asesora:

Mg. Julia Raquel Meléndez De la Cruz

LIMA - PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Mg. Gianina Soledad Farro Peña

Vocal: Mg. Nelida Luzmila Hilario Huapaya

Secretario: Mg. Aurora Marlene Giraldo Giraldo

Fecha de Sustentación: 03 de junio de 2021

Calificación: Aprobado

ASESORA DE TESIS

ASESOR

Mg. Julia Raquel Meléndez de la Cruz

Departamento Académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0001-8913-124X

DEDICATORIA

A Dios, por estar siempre con nosotras en todo momento, guiándonos por un buen camino, dándonos fuerza y fortaleza para desarrollarnos plenamente en cada aspecto de nuestras vidas y ayudándonos día a día para lograr nuestras metas y ser cada vez mejores personas.

A nuestros padres, por apoyarnos y guiarnos en nuestro camino, por su amor, comprensión, paciencia, apoyo incondicional, su ejemplo para ser personas perseverantes y suficientemente capaces de lograr todos nuestros objetivos sueños, y culminar con éxito un bien muy preciado, la profesión de enfermería.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a la Facultad de Enfermería por darnos la oportunidad de desarrollarnos como profesionales de la salud. A nuestras profesoras que dieron todo de ellas, por brindarnos todos los conocimientos necesarios para formarnos en la ciencia del cuidado.

A nuestra asesora Mg. Julia Raquel Meléndez De la Cruz, que nos brindó las herramientas necesarias, con paciencia y afecto para poder culminar la tesis.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, el cual nos brindó su disposición, apoyo, paciencia y guía para poder lograr satisfactoriamente nuestro objetivo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada.

DECLARACIÓN DE LAS AUTORAS

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	11
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
TABLAS	45
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La tuberculosis enfermedad infectocontagiosa, es la epidemia mundial, también de alto riesgo para las poblaciones indígenas debido a su precariedad, siendo ingente su prevención la cual será más efectiva al conocer que actitud asumen y que actividades realizan para no enfermar. **Objetivo:** Determinar la actitud hacia la prevención y las prácticas ante la tuberculosis en madres de familia de la Escuela Intercultural Bilingüe "Comunidad Shipibo-Konibo", Lima 2019. **Material y métodos:** De diseño no experimental descriptivo; prospectivo, transversal y observacional, cuya población fue 128 madres, aplico un instrumento auto elaborado con 29 preguntas, 9 sociodemográficas, 20 para medir las variables: actitud (10) y prácticas (10) de prevención sobre tuberculosis sometido a pruebas de validez y confiabilidad: prueba piloto y jueces expertos. El procesamiento y análisis de datos utilizo Excel y la aplicación de estadística descriptiva. **Resultados:** Para un n=96 madres de la comunidad Shipibo Konibo residentes en Lima: 49% tienen entre 37 a 48 años, 76% son convivientes, 18.8% madres solteras. 21.9% tienen 3 hijos, 41% profesan la religión adventista y el 77 % secundaria, el 50% refirió ingreso mensual menor a 900 soles. El 36,4% tienen actitudes desfavorables y 64,5% prácticas no saludables. **Conclusión:** Más de la cuarta parte tienen actitudes desfavorables y casi las tres cuartas partes prácticas no saludables en relación a la prevención de la tuberculosis.

Palabra clave: actitud, práctica. Tuberculosis, grupo étnico, enfermería (Fuente DeCS- BIREME)

SUMMARY

Background: Tuberculosis, an infectious disease, a worldwide epidemic, also at high risk for indigenous populations due to its precariousness, its prevention being enormous, which will be more effective when knowing what attitude they assume and what activities they carry out in order not to get sick. Objective: To determine the attitudes towards prevention and practices on tuberculosis in mothers of the Intercultural Bilingual School of the Shipibo-Konibo ethnic community in Lima 2019. Material and methods: Descriptive non-experimental design study; prospective, cross-sectional and observational. Population 128 mothers. A questionnaire with 29 questions was used as an instrument, 9 for sociodemographic variables, 10 to measure attitude and 10 preventive practices on tuberculosis, from which its validity and reliability were obtained through a pilot test and expert judges. Excel was used for data processing and descriptive statistics for analysis.

Results: 26% of the mothers are between 43-48 years old and 23% are 37-42, 76% are cohabitants, 18.8% are single mothers. 21.9% have 3hijos, 41% profess the Adventist religion and 37% evangelical Christian, 77% study secondary, only 50% decided to refer their income and this was less than 900 soles, 80% have water and 97% electricity. 36 46% of mothers have unfavorable attitudes and 64.58% have unhealthy practices. Conclusion: More than a quarter of mothers have unfavorable attitudes and almost three quarters have unhealthy practices

Keyword: attitude, practice. Tuberculosis, ethnic group, nursing (Source DeCS-BIREME)

INTRODUCCIÓN

Enfermería es el colectivo de profesionales que construye respuestas a las necesidades y a los problemas asociados a la salud de las personas y colectividades producto de su condición social, cultural, demográfica y/o económica (1).

El profesional enfermero en su quehacer en base a la ciencia del cuidado, realiza intervenciones integrales y holísticas en el marco de la atención primaria y la salud pública, contribuyendo al bienestar y calidad de vida de las personas a través de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades incidentes y prevalentes, aplicando los enfoques de derechos e interculturalidad, por tratarse de un país diverso en cuanto a culturas, dialectos y costumbres (2,3).

Al respecto Leininger en su Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados, plantea fundamental conocer y reconocer la cultura en la planificación para brindar cuidados culturalmente coherentes es decir que respondan al pensar, sentir y actuar de la persona cuidada (4,5).

El modelo neoliberal de la economía, así como la globalización ha contribuido a desestabilizar la situación social de algunos sectores y ha incrementado la vulnerabilidad, la pobreza especialmente de grupos humanos definidos por su lengua, territorio y prácticas sociales y culturales como son los grupos étnicos y las poblaciones indígenas, situación que se agudiza con la inoperatividad estatal (carencia de políticas específicas, corrupción) inoperatividad del Sector salud evidenciada claramente en la lucha contra la pandemia COVID 19 iniciada el año 2020 y, sobre todo porque se pretende ignorar la existencia de saberes populares y tradicionales y su injerencia sobre el cuidado de la salud (6,7).

Martínez define los pueblos indígenas como Comunidades, pueblos, naciones con continuidad histórica a pesar de la irrupción de sociedades pre invasoras y pre coloniales, que siguen en parte o totalidad de sus territorios. En la sociedad, en sectores no dominantes destinados a conservar, desarrollar y legar su identidad, territorio su continuidad como pueblo, cultura propia, instituciones y sistemas (8).

Sin embargo, estos pueblos, en Latinoamérica, y el Perú, presentan perfiles epidemiológicos desfavorables, respecto al resto de la población (9) producto del proceso de dominación, del cual han sido objeto en varias oportunidades, sin considerar el cual sería imposible entender su situación sociodemográfica y las brechas de acceso que tienen a los servicios y bienes en la actualidad que se traduce en mayor vulnerabilidad social, económica y ambiental (10).

Según el II Censo de Comunidades Indígenas de la Amazonía, Perú tenía 51 etnias, distribuidas en 11 departamentos. Agrupadas en 13 Familias Lingüísticas, dentro de las cuales figura la familia Pano que incluye al pueblo indígena Shipibo konibo de donde proceden las madres sujeto de estudio. Número de familias no superado por ningún otro país, siendo por tanto el más heterogéneo de América. La población indígena aumentó de 299,128 habitantes en 1993 (20,178 correspondía a la familia Pano) a 6 millones en el 2017 y representan con esta última cifra entre el 12% y 18% de la población nacional (11, 12).

Los Shipibo-Konibo son un pueblo indígena producto de fusiones culturales de tres grupos distintos entre sí: los Shipibos, los Konibos y los Shetebos. Que finalmente toman este nombre que guarda relación con los términos “mono” y “pez”, en su idioma originario. Grupo étnico afincado en la Amazonía peruana, residen en los departamentos de Ucayali, Madre de Dios, Loreto y Huánuco. Sus principales actividades económicas son la pesca, la agricultura, las artesanías y la caza (13,14).

Según su tradición, Bari Papa, el padre sol, castigó al mundo por un incumplimiento de reglas y provocó un gran diluvio que hizo crecer el río que ocasiono que el mundo se rompiera en cuatro espacios o mundos: Jene Nete el mundo de las aguas (en el habitan los espíritus del agua, Roni, los jene chaikonibo) Non Nete ‘Nuestro mundo’(habitado por los humanos, los otros seres vivientes los cerros todo lo que existe y los espíritus de las plantas que pueden ser fuertes y hacer daño como la lupuna, o hacer bien como el ayahuasca, el tabaco)para ellos las plantas y los animales son parientes y si se tiene un buen comportamiento con ellos pueden ser premiados y satisfacer sus necesidades Panshin Nete, el ‘mundo amarillo’(de los pecados de los malos espíritus, por allí pasan los que hicieron mal para cumplir su condena) y Jakon Nete ‘espacio considerado sano, maravilloso donde está el Padre

Sol' donde llegan espíritus de hombres y plantas buenas. Está lleno de flores, frutas y plantas, ofreciendo un bonito paisaje que solo el médico Shipibo-Konibo, el meraya, tiene la capacidad de visitar antes de su muerte mediante la ayahuasca. Según su creencia, este especialista de la salud puede recorrer los cuatro mundos y tomar contacto con los seres que ahí habitan mediante la ingesta de ayahuasca. Así mismo, tendría también la capacidad de transformarse en otros seres, tales como el tigre, la boa o el puma (15).

Según Alcock, no es fácil para ellos conceptualizar la salud, pero si describirla y señalar es sentirse bien uno mismo, saber que la familia y la comunidad se sienten bien con uno, es estar tranquilo sin hacer y sin recibir daño; es una sensación física (sin dolor) pero también espiritual (sin envidias, sin sed de venganza, sin remordimientos, tranquiló/a). Se altera cuando se deja de convivir armónicamente de acuerdo a normas de conducta, con otras personas o con elementos de la naturaleza debido a que existe una estrecha relación social. Prevenirla requiere la práctica de virtudes como: la generosidad, tratar bien, simpatía, no tener malicia, evitar ser envidioso, arrogante o presuntuoso y despreciar a alguien.

Por otro lado, la enfermedad vendría a ser un desequilibrio anormal de la situación de salud. Independientemente de la causa (maldad ajena, microbio, caída de un palo, veneno de serpiente, etc.), el origen de la enfermedad o del comportamiento anormal de los elementos hay que buscarlo en el mal funcionamiento de las relaciones con el mundo, la naturaleza, con el propio espíritu o con las otras gentes.

Al respecto Alcock - Cárdenas T las clasificaron en tres tipos de enfermedades: aquellas que pueden ser curadas con vegetales, frente a cambios bruscos ambientales o de alimentación, las que deben ser atendidas por el curandero Shipibo Konibo cuando son graves y no ven curación en la medicina convencional y las que pueden ser curadas por el personal de salud: tales como picaduras, golpes, cortes, diarrea, parásitos, gonorrea, entre otras o por experiencia han comprobado efectividad de los fármacos como fiebre, infección, tuberculosis, enfermedades respiratorias, otros o no los manejan los sanadores Shipibo – Konibo por ejemplo el cáncer de útero, o su solución es quirúrgica (15).

Han migrado muchos a Pucallpa, Yarinacocha y Lima, por diversas razones: inundaciones y crecientes, para estudiar secundaria y acceder a la universidad, en búsqueda de trabajo remunerado, comercio de su artesanía. Pero también por hostigamiento durante el tiempo del terrorismo.

Es conocida su capacidad para organizar conglomerados de población indígena en zonas urbanas. En 1970 arribaron los primeros grupos de esta etnia a Lima, hacia el 2000 conformaron la primera Comunidad nativa Cantagallo, el asentamiento indígena amazónico más conocido y numeroso, sin embargo es probable que no exista otro grupo humano de condición indígena, en extrema pobreza que haya sido objeto de tanta inequidad, indiferencia e invisibilidad frente a su necesidad de vivir en la ciudad, fiel a su condición étnica, con respeto a sus derechos alejados del mundo social y cultural del que provienen (16,17,18).

Contrarios a los intereses de las autoridades ediles de diferentes épocas, porque su ubicación no permitía la ejecución de proyectos planificados por la municipalidad, al margen de reconocer sus derechos legales, como comunidad indígena, les ofrecieron un mejor espacio con edificaciones que les procurarían mejores condiciones de vida, proyecto de reubicación de la comunidad que nunca se concretó pero sí ejecutaron obras, que redujeron sus espacios y los llenó de tierra por el proceso de construcción. En noviembre 2016 se originó un incendio que dejó más de dos mil personas damnificadas y prácticamente destruyó todas las casas de la comunidad. Nuevos ofrecimientos, y hasta mediados de 2018, las familias shipibas seguían viviendo en distintos lugares. En algunos casos, han tratado de buscar viviendas temporales que se encuentran cercanas entre sí, como en el caso del llamado “Cantagallo chico” o “Cantagallo chiquito”, ubicado en el barrio de Campoy (19, 20, 21).

En mayo del 2020 nuevamente son asolados por un nuevo problema de salud, unas 250 familias en condición de pobreza que sobreviven hacinadas y sin servicios básicos a orillas del contaminado río Rímac, se volvió punto de mayor concentración de COVID-19 en Perú: el 72 % de ellos dio positivo a coronavirus. Si Cantagallo, que está cerca a Palacio de Gobierno, está abandonado y sin inclusión

social ni educación intercultural, ¿cómo estarán los demás pueblos más recónditos de la Amazonía? (22, 23,24)

Han pasado más de 50 años y esta población migrante no ha mejorado su situación, continua con serias dificultades de acceso a la salud, por barreras como su lengua nativa, tiempo, costo lo que unido a los escasos recursos económicos que disponen, la discriminación de la que son objeto por ser migrantes, entre otros aspectos, hace de ellos una población altamente vulnerable a la tuberculosis (TB) (24, 25,26).

La TB epidemia mundial es una enfermedad bacteriana infecciosa originada por el *Mycobacterium tuberculosis*, se trasmite de persona a persona por vía aérea. En su estado activo o en un tercio de los expuestos «latente» requiere de resistencia orgánica para combatirla. Prevenible pero altamente contagiosa, un enfermo sin tratamiento adecuado puede infectar hasta 20 personas al año, el bacilo en ambientes cerrados tiene un promedio de vida de 72 hrs. (27, 26,27). Estrechamente vinculada a la pobreza, y aun declarada emergencia de salud global en 1993 por la OMS, continúa siendo un problema relevante de salud pública,

Según el último “Informe Global de Tuberculosis 2019”, es una de las diez principales causas de muerte, la infección más mortal del mundo, aproximadamente 4500 pierden la vida y cerca de 30.000 la contraen (29,30). Estimándose en 10 millones los casos nuevos, de los cuales 5.7 millones fueron hombres, 3.2 millones mujeres y 1.1 millones niños (15) (31). En la población peruana representa el 5% de la población total de América Latina y el 25% de sus casos son registrados en poblaciones indígenas amazónicas lo que demuestra su vulnerabilidad y mayor riesgo (16, 17) (32,33).

La tuberculosis infantil exige atención. En todo el mundo, un millón de menores de 15 años la desarrollan y casi uno de cada cuatro mueren anualmente. Muertes en su mayoría evitables con prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, con medidas de salud pública simples y rentables. Esto evidencia indiferencia sistemática a los derechos a la salud de los niños (29).

La lucha contra esta enfermedad está decretada a nivel externo e interno, pero no es sencilla porque confluyen muchos factores, el más importante y fundamental el económico, la pobreza en que se sumen las grandes mayorías en los países en vías de desarrollo y que al enfermar la profundizan. Ella demanda un trabajo corresponsable entre los actores sociales, intersectorial e interdisciplinario (34).

Requiere abandonar el enfoque recuperativo, biólogo, tradicional porque no se trata de brindar una atención clínica y farmacológica, es apostar para vencer las inequidades sociales con un enfoque integral, social y cultural (35).

Pero además tendrá que considerarse la existencia de la resistencia a los fármacos, la presencia cada vez mayor de multidrogorresistentes y las coinfecciones tales como: VIH/SIDA, diabetes, silicosis, enfermedades crónicas entre otras, que disminuyen el sistema inmune e incrementan el riesgo de infección o la severidad. La infección VIH y la TB están tan íntimamente relacionadas que a menudo se representa una "coepidemia", "epidemia dual", TB/VIH o VIH/TB (36,37).

A nivel internacional la respuesta a la epidemia de la TB, planteada por la OMS es la estrategia "Fin de la Tuberculosis" con metas al 2035, cuyo objetivo es reducir 95% de la mortalidad; 90% en la tasa de incidencia es decir menos de 10 casos por cada 100 mil habitantes, logrando que el usuario tenga costos directos cero, por gastos médicos y no médicos y costos indirectos que no excedan al 20% del ingreso económico al hogar (38).

Para ello es fundamental: la Prevención y atención integral centrada en la persona enferma; políticas y sistemas que las sostenga, intensificación de la Investigación e innovación

En el Perú el 2014 se dio la Ley 30287 de prevención y control de la tuberculosis que declara la lucha contra la TB de interés nacional. Además, se cuenta con la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT ente normativo responsable del su control; mediante detección, diagnóstico, tratamiento gratuito supervisado a todo enfermo con TB. (39).

Sin embargo es importante señalar que así como es sustancial analizar los determinantes sociales de la salud, en su génesis y en contrarrestarla también es necesario establecer los conocimientos, las creencias, las actitudes y las prácticas, que tiene la población, porque lo cultural, el enfrentamiento diario de problemas de diverso orden, unido a los sentimientos, pensamientos, a los saberes o conocimientos que tienen las personas, influirán en la atención favorable o desfavorable que brinden al cuidado o recuperación de su salud o de su familia en el caso de las madres.

La actitud, es una predisposición aprendida para responder, comportarse, valorar, actuar, favorable o desfavorable o negativa o positiva (dirección) de intensidad alta o baja que asume una persona hacia un objeto o situación (40).

En sociología, se asocia con un individuo o grupo, que está predispuesto a sentir y reaccionar de una forma determinada frente a estímulos que vincula un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo (41).

Las actitudes definidas como tendencia psicológica, se derivan de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia algo (42). Son la sumatoria de las evaluaciones de un objeto, que tiene componentes afectivos, es decir sentimientos o emociones asociados con el objeto de actitud, cognitivos referido a creencias, pensamientos y atributos que se asocian con un objeto en particular y conductuales en relación a comportamientos con respecto a un objeto de actitud (43).

Al ser aprendidas tienen la implicancia de ser modificables, pero no todas ni en la misma proporción, las que son muy estables se mantienen o sufren pequeños cambios y otras cuando se da nueva información, se socializa con otros grupos o las mismas experiencias personales pueden cambiar o nacer otras nuevas (44).

En tanto que las prácticas, son concebidas como actos que se efectúan para prevenir, conservar la salud y el bienestar de allí que las “buenas prácticas” se refiera a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a

un parámetro consensuado, así como a toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto (45).

Las prácticas de salud representan la aplicación de buenos hábitos en la vida cotidiana que al ser adoptadas determinarán en gran medida la salud de estas personas. Por el contrario, cuando se tratan de prácticas perjudiciales como beber bebidas alcohólicas, o no observar ciertas precauciones para evitar contraer enfermedades, como el no mantener ventiladas la habitación generalmente darán lugar a problemas de salud (46).

Las prácticas son las acciones derivadas de la cultura por ello varían de una a otra influida o acorde a la estructura social, la visión del mundo y los valores de las personas. Refiriéndose a ello Leininger afirmaba que: No puede haber curación sin cuidados, pero puede haber cuidados sin curación. En tanto que estos tendrán el efecto esperado si son coherentes culturalmente, es decir que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, y modos de vida de los individuos a los que van dirigidos, grupos e instituciones con el fin de suministrar o apoyar servicios de bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios (47).

La prevención es el eje central de la atención primaria de salud lo constituyen acciones o medidas a realizar por el personal de salud o la población; cuyo éxito requiere perseverancia del profesional de salud que es el máximo responsable, además del apoyo de las organizaciones políticas y de las comunidades. Lograr su efectividad implica que la persona sola comprenda y perciba el riesgo de sus comportamientos (48).

Por otro lado hay que considerar que los individuos son sistemas abiertos en transición con el entorno, que obtienen equilibrio en un proceso dinámico, evolutivo en su interacción con el ambiente, para preservar su salud. Cuando se suscita cualquier cambio en el medio externo, propiciara la aparición de enfermedades, por este motivo no solo se debe tener en cuenta el efecto que los agentes ambientales puedan generar sobre la salud sino también las acciones que el individuo realiza de allí que es importante que tengan participación activa en las

acciones de prevención de la enfermedad, bajo sus propias dificultades o necesidades, deseos, así como lo que desea alcanzar (49,50).

Finalmente no se puede hablar de prevención y entorno sin hacer referencia a la teoría del entorno de Florence Nightingale relacionando entorno, ambiente y prevención al referirnos a prácticas preventivas sobre TB porque se debe conservar la energía vital, propiciar las mejores condiciones de la persona mediante la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos. Procurar, un entorno saludable, provisto de higiene, adecuada ventilación, iluminación, temperatura, además de una dieta apropiada, entre otros factores, que son condicionantes para la salud de la persona, familia, entorno y comunidad (51).

Lo anteriormente expuesto planteó la necesidad de realizar este estudio cuyo problema queda formulado en la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las actitudes y prácticas sobre la tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una comunidad étnica, Lima 2019?

Los resultados representan un aporte teórico de repercusión en la evidencia científica acerca de las actitudes y prácticas sobre la tuberculosis en una comunidad étnica.

El estudio posee relevancia social porque permitirá tender puentes para prevenir la tuberculosis, en las personas, niños, familias y comunidad, mediante la sensibilización de la comunidad educativa de la IE intercultural bilingüe.

Contribuye y facilita la labor de enfermería basada en evidencias para realizar intervenciones en salud desde la perspectiva de la persona, adecuando la educación para la salud, respetando la cultura y la diversidad cultural, empleando el enfoque intercultural.

Asimismo, el instrumento validado garantiza la credibilidad de los hallazgos en la comunidad étnica acerca de esta enfermedad.

El objetivo general del estudio fue: determinar la actitud hacia la prevención y las prácticas ante la tuberculosis en madres de familia de la Escuela Intercultural Bilingüe "Comunidad Shipibo-Konibo", Lima 2019.

Los objetivos específicos:

1. Identificar las actitudes preventivas de la tuberculosis según dimensiones, en madres de familia de la Escuela Intercultural Bilingüe "Comunidad Shipibo-Konibo, Lima 2019"
2. Identificar las prácticas preventivas de la tuberculosis según dimensiones en madres de familia de la Escuela Intercultural Bilingüe "Comunidad Shipibo-Konibo" Lima 2019.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

El enfoque cuantitativo, el diseño no experimental, de alcance descriptivo, de corte transversal, prospectivo y observacional.

Área de estudio

El área de estudio fue la Escuela Intercultural Bilingüe (EIB) de la "Comunidad Shipibo – Konibo", para niños de nivel inicial y primaria creada en junio 2008, reconocida por el Estado (MINEDU) como intercultural bilingüe, a partir del año 2012, que pertenece a la UGEL - 02. Anteriormente ubicado en Cantagallo y actualmente en el Jr. Virú 318, distrito del Rímac, preescolar y nivel primario.

Cuenta con una plana docente constituida por 12 profesores de los cuales 6 profesores son bilingües, además de 3 auxiliares de educación y personal de servicio- mantenimiento (2).

La idea de construir la escuela fue impulsada con el objetivo de preservar su identidad, su cultura, propiciar su adaptación a la ciudad, luchando contra la discriminación, pero sin olvidar la práctica de su lengua nativa. Los niños aprenden la lengua shipiba, los orígenes de su cultura, el arte de los telares y artesanías, así como las materias regulares en combinación con su realidad cotidiana (32).

Población

La población está constituida por 128 sus madres pertenecientes a la comunidad Shipibo – Konibo, grupo asumido como población de estudio. De las cuales se tomó 20 madres al azar simple para la prueba piloto, y las restantes (108) fueron consideradas para la aplicación del instrumento, tomándose en cuenta los siguientes criterios de selección, sin embargo solo 96 asistieron el día de la recolección de datos.

Criterios de Inclusión:

- Madres pertenecientes a la Comunidad Shipibo - Konibo.
- Madres de niños que estudian en la IE intercultural bilingüe de la comunidad Shipibo – Konibo
- Madres de niños de educación inicial y primaria
- Madres bilingües y no bilingües pertenecientes a la comunidad Shipibo - Konibo.
- Madres que participen voluntariamente en el estudio

Criterios de Exclusión

- Madres que no pertenecen a la comunidad Shipibo - Konibo
- Madres que no asisten el día de la recolección de datos.
- Madres menores de 18 años.

Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Se cumplió el trámite administrativo el cual consistió en presentación, revisión y aprobación del protocolo del estudio en la Unidad de Investigación Ciencia y Tecnología (UIGICT).

Solicitud de permiso para la ejecución de la investigación a la directora de la Escuela Intercultural Bilingüe Shipibo - Konibo.

Solicitud de evaluación y aprobación del proyecto por el Comité de Ética de la Universidad Cayetano Heredia (CIEI).

Programación y coordinación con la institución educativa, de las fechas de recojo de información

Aplicación del instrumento

Se llevó a cabo previa firma de consentimiento informado.

Procedimiento: Se abordó a las madres al término de las clases, aproximadamente a las 2pm hora en que las madres acuden al colegio a recoger a los niños para llevarlos a casa, pero también nos concedieron minutos después de la(s) reuniones de padres de familia en la institución educativa.

Previamente a entregarles el cuestionario se les explico, con lenguaje sencillo y claro el propósito e importancia de la investigación, el uso de la información, se les entrego el cuestionario, se les asigno un tiempo de aproximadamente 15 minutos para que respondan, permaneciendo a su lado a fin de resolver cualquier duda. Fueron pocas las madres que solicitaron ayuda para contestar el instrumento, en tal caso las investigadoras dieron lectura al cuestionario y antes de marcar les repetían sus respuestas para asegurarse de que había entendido la pregunta y era la respuesta que la madre señalaba, evitándose sesgos.

El instrumento estuvo compuesto por dos partes: una primera sobre información general y una segunda sobre información específica.

La información general está referida a las características sociodemográficas, y tuvo 09 ítems, en tanto que la información específica 20 ítems, los 10 primeros referentes a las actitudes que tienen las madres, hacia la tuberculosis, con una escala tipo Likert con cinco alternativas de respuesta y los 10 ítems restantes sobre las prácticas de prevención que refieren realizar (Anexo N° 1).

Terminada la aplicación se revisó el cuestionario para verificar la totalidad de las respuestas

Validez

El instrumento utilizado en el estudio fue elaborado por las investigadoras, fue sometido a validez por juicio de expertos los cuales eran especialistas en salud comunitaria y colaboradores del programa de TBC de sus centros de salud, no hubieron observaciones de los expertos por lo cual no se realizó modificaciones de las preguntas, posterior a ello se aplicó la prueba binominal resultando $p \leq 0.01$ evidenciando la validez del instrumento.

Confiabilidad

La confiabilidad fue evaluada a través de la aplicación de una prueba piloto al 16% de la población (20 madres); información a la que se le aplicó el estadístico Kuder Richardson habiendo obtenido un resultado superior a 0.7 que evidencia la confiabilidad del instrumento.

Tabulación y análisis

Finalizado el recojo de datos se creó una base en MS Excel, utilizando al libro de códigos, se llenó datos y se procesó la información de la siguiente manera:

Para las actitudes se siguió los siguientes pasos:

1. Se determinó si la afirmación era positiva o negativa. Según ello la puntuación inicia en 1 si es negativas o en 5 si es positiva.

2. Se calculó datos de la tabla resumen: Valor máximo, valor mínimo, k, amplitud del intervalo.
3. Se obtuvo el puntaje total promedio.
4. Se repitió el procedimiento para cada dimensión.

Las 10 preguntas sobre prácticas, de respuesta dicotómica, se siguió el criterio técnico en base al fundamento teórico, teniendo el valor de 1 si es correcto y de 0 si es incorrecto.

Para determinar el valor final de: favorables o desfavorables de las prácticas en este grupo poblacional se realizarán cálculos y se obtuvieron los valores respectivos (anexo 7).

Consideraciones éticas

Se cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Cayetano Heredia.

Fueron principios bioéticos asumidos:

- Autonomía, utilizando el consentimiento informado, firmado por las madres de familia para participar en el estudio voluntariamente.
- Beneficencia, no hubo un beneficio directo, luego de la aplicación del instrumento se brindó orientación sobre sus consultas. Posteriormente se desarrolló una sesión educativa y donación de protectores faciales y mascarillas.
- Justicia, cada madre que participó en el estudio tuvo un trato justo, sin prejuicios ni distinción de creencias, condición social o económica, en todo momento se tuvo un trato equitativo.
- No maleficencia, la participación de las madres de familia no les ocasionó ningún riesgo, ni daño.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Para un n=96 madres de la comunidad Shipibo Konibo residentes en Lima, se encontró que 49% tienen edades entre 37 a 48 años, 76% son convivientes, 18.8% son madres solteras. 21.9% tienen 3 hijos, 41% profesan la religión adventista y 37% cristiana evangélica, el 77 % estudio secundaria. Solo el 50% refirió su ingreso económico mensual y este fue menor a 900 soles (Tabla 1).

Según la información obtenida sobre actitudes y prácticas de prevención sobre la tuberculosis en madres de familia de una Escuela Intercultural Bilingüe (EIB) de la comunidad Shipibo-Konibo en Lima 2019 se obtuvieron los siguientes resultados:

Actitudes hacia la prevención de la tuberculosis

En forma general o global el 45,83 % de madres tienen actitudes favorables y el 34,38% tienen actitudes desfavorables (Tabla 2).

Respecto a las Actitudes hacia la prevención de la tuberculosis y sus dimensiones se encontró que: en la dimensión enfermedad un 27,08% tuvo una actitud desfavorable (Tabla 3), y en la de medidas preventivas también se dio una actitud desfavorable pero en un 57,69 % (Tabla 4).

Prácticas para la prevención de la tuberculosis

En forma general el 64.58 % de madres refieren realizar prácticas de prevención para las tuberculosis no saludables (Tabla 7)

En relación a las prácticas para la prevención de tuberculosis y sus dimensiones se obtuvo que en la dimensión estilos de vida un 79,2% presentaron prácticas de prevención saludables y un 20,8 % no saludables (Tabla 8), en cuanto a la dimensión responsabilidad en salud se encontró un 64,58% de prácticas no responsables (Tabla 9).

DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación fue determinar las actitudes y prácticas de prevención sobre la tuberculosis (TB) en madres de familia de una institución educativa de una comunidad étnica, en Lima, cuyas características socioculturales evidencian claramente su vulnerabilidad personal, familiar y comunal a presentar esta enfermedad infectocontagiosa con las repercusiones físicas, sociales y económicas que de ella se derivan.

La mayoría de las madres participantes, son personas adultas, que estudiaron secundaria, tienen entre 1 a 3 hijos. Casi todas son convivientes, la mitad de ellas son amas de casa y la otra mitad trabajaba, pocas señalan su ingreso familiar promedio como 900 soles, cifra que representa el 67.5% de 1376 soles cifra aproximada del costo de una canasta familiar para cuatro personas. Vive en condiciones de saneamiento básico muy limitadas, con viviendas precarias, que favorecen el hacinamiento, tenían como otro recurso para obtener dinero, la venta de artesanías elaboradas por ellas mismas. Solo algunas están afiliadas al Seguro integral de salud (SIS), por limitaciones de acceso a los servicios de salud de índole cultural y económica.

Según el informe del estudio, *Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI*, realizado por el Banco Mundial (52), el crecimiento económico y buenas políticas sociales, en el Perú, Bolivia, Brasil, Chile y Ecuador disminuyó la pobreza de los pueblos indígenas pero persiste su exclusión socio-económica. Representan el “8 por ciento de la población en la región, constituyen aproximadamente el 14 por ciento de los pobres y el 17 por ciento de los extremadamente pobres con menos de dos dólares y medio día” enfrentando serias dificultades especialmente para acceder a servicios básicos, alimentación, educación y salud.

La migración de indígenas a las ciudades ha continuado determinada por un lado a la extracción ilegal de oro, que ocasiona contaminación de los ríos, deforestación y violencia, y por otra parte por la existencia de contratos para la explotación del petróleo en la Amazonía, que se superponen directamente con territorios indígenas. Como consecuencia, casi la mitad de la población indígena de América Latina vive

en zonas urbanas, pero a menudo en áreas poco seguras, menos higiénicas y más propensas a desastres (53).

Refieren que la población indígena en el Perú viviendo en sus lugares de origen, tiene niveles económicos bajos, que mejora cuando viven en las ciudades (54). Sin embargo, la comunidad, Shipibo Konibo residente en la ciudad capital afronta problemas, sociales y de visibilidad legal, por la indiferencia tanto del gobierno central como edil. No reciben apoyo y les niegan su reconocimiento a sus derechos como comunidad indígena. La pandemia del COVID 19, agudizo aún más la situación porque no solo les ha traído más desempleo sino muchos de sus miembros han enfermado, algunos han fallecido y los han confinado. Todo propicia un medio favorable para la incidencia y prevalencia de la TB.

Esta realidad representa un desafío para la salud pública, la necesidad de generar prácticas con enfoque intercultural que promuevan el bienestar integral de los individuos y comunidades indígenas, en un contexto de equidad con práctica efectiva de sus derechos y su participación activa (55).

Según los hallazgos, en forma general o global la mayoría de las madres refieren realizar prácticas no saludables y más de la cuarta tienen actitudes desfavorables hacia la prevención de la tuberculosis.

En lo referente a las actitudes estos concuerdan con los de Cardona, J y Hernández, A (56) quienes hallaron actitudes desfavorables en una comunidad similar, y lo vincularon con etnia, edad y escolaridad. En ambos estudios la población ya había recibido influencia del modelo médico occidental en su caso por la presencia de servicios de salud y en el presente porque las madres residen en Lima varios años, no obstante, su cosmovisión influye sobre la forma de comprender la tuberculosis.

También coinciden con los de Chapañan C. y otros (57) quienes indagaron sobre los conocimientos que tenían sobre TB (síntomas, transmisión, prevención, tratamiento) y su relación con las actitudes, y hallaron que el 55,6% (n=139) tenía actitudes negativas hacia pacientes con tuberculosis y una fuerte asociación entre conocimientos adecuados y actitud positiva hacia personas con TB; así mismo con

los de Machaca S, Machaca Y(58) que también encontraron actitudes desfavorables relacionadas con los conocimientos en el 59,52% de los pobladores de la asociación "Las Begonias" en Tacna, .

Las actitudes desfavorables hacia la TB en pueblos indígenas, estarían sustentadas en lo que señalan Culqui y Arias (24, 59) que esta enfermedad se hace visible y cobra importancia para ellos, cuando un miembro familiar o persona cercana enferma; siendo otras enfermedades tales como el paludismo de mayor prioridad para ellos. También porque su cosmovisión acorde a su etnia, aun cuando tengan vivencias ciudadinas, no propician un cambio y asumen una explicación propia y diferenciada de los síntomas y síndromes, aspecto muy trascendente a tomar en consideración porque generalmente determinarían su comportamiento.

Refiriéndose a ello Ladino L. también precisa que la tuberculosis recién cobra sentido para las personas y representa algo " malo " cuando se presenta y diagnostica porque su presencia, provoca sorpresa que unida al desconocimiento produce temor, sufrimiento y rechazo. Es recién después de "conocerla", que la pueden apreciar como una oportunidad de corregir hábitos inadecuados para el cuidado de la salud, apreciar la respuesta de ayuda familiar y el crecimiento personal al aprender de la experiencia (60).

También es importante señalar que en el estudio se encontraron actitudes favorables, que coinciden con las de Madrigal M y Acosta S quienes hallaron que la mayoría (86.7%-70.8%) de los entrevistados tuvieron una actitud favorable hacia la tuberculosis (61,62).

Según Kretch y Cruschfield citado por Cohen N (63), las actitudes son predisposiciones evidenciadas en la acción, que influyen para que la persona actúe hacia algo o alguien. Conocerlas es apreciar un sistema de evaluaciones positivas o negativas, pero también de sentimientos, emociones y tendencias que van hacia o en contra de, cuando se trata de un objeto social, se construyen en la relación humano-mundo, son producto de experiencias anteriores, de la respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida direccionadas a un fin en un contexto y espacio de tiempo, adquiridas por influencias diversas tales como relaciones,

creencias y experiencias vividas, que originan actuaciones diferentes aun frente a situaciones muy similares.

La implicancia positiva o negativa de las actitudes, va de lo personal a lo grupal, determinando que cada individuo participante de un grupo según tenga una actitud positiva o negativa influya para que este tenga una tendencia de evolución y adaptación efectiva o por el contrario un rumbo involutivo con mayor probabilidad de fracaso.

Por otro lado, considerando que el comportamiento de las madres frente a la responsabilidad del cuidado de sus hijos no solo replica la forma como lo hicieron sus padres, sino que lo decisivo para su rol maternal, son sus actitudes, creencias, pensamientos y sentimientos activados al asumirlo. Al presentarse actitudes desfavorables las madres le asignarán poca relevancia, a la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno de esta enfermedad, y es más probable que tengan prácticas inapropiadas. Lo cual representa un grave riesgo, para su vida, su familia, comunidad y país porque no solo condiciona la presencia de esta patología sino su diseminación, alejando aún más la posibilidad de erradicar la TB perpetrando la, pobreza.

La carga negativa de las actitudes desfavorables cobra significado y trascendencia en la lucha efectiva contra la tuberculosis porque limitará a las madres en la búsqueda de un cambio o reforzamiento hacia actitudes positivas para evitar la tuberculosis en sus hijos que si son adolescentes. Será mucho más preocupante por la agresividad que tiene en esta etapa vida. La Tuberculosis en ellos puede ser devastadora ya que en ese grupo etareo por una reacción de hipersensibilidad de su sistema inmune es propicio la formación de cavidades en el pulmón, la rápida multiplicación de bacilos y la alta transmisibilidad a otros, por tanto, mayor posibilidad de infectarse, enfermar y morir no así de los niños menores porque por ser poco bacilífera no se disemina a través de ellos a otros niños, la transmisión es baja (64).

En cuanto a las actitudes en la dimensión enfermedad se encontró que más de la cuarta parte de las madres tuvieron actitudes desfavorables. Porque consideran que

enfermar de TB no tiene relación con las personas que consumen alcohol, drogas y el tabaco. En tanto las actitudes son favorables cuando identifican correctamente los síntomas de la enfermedad, la relacionan con la mala alimentación y consideran importante buscar atención de salud.

Está documentado que el consumo de drogas ilícitas y otros factores como: disminución del apetito, alteración del sueño, afectan el índice de masa corporal, y el sistema inmunitario y favorecen el desarrollo de la infección por TB . Así mismo que el consumo crónico de alcohol, daña las células T y B con afectación de la inmunidad. Ambos aumentan el riesgo de infección, generan una respuesta ineficaz y son causante de abandono de tratamiento (65,66).

También el tabaquismo se vincula con el mayor riesgo a trastornos respiratorios porque el tabaco y sus componentes afectan la estructura y función de los sistemas: respiratorio e inmune inhibiendo el crecimiento celular y las acciones de algunos mediadores químicos relacionados a la inmunidad innata. Además, aumenta la posibilidad de pasar de un estado latente a uno activo en la infección por M. tuberculosis y algunas investigaciones lo relacionan con la respuesta inadecuada al tratamiento, reinfecciones y aumento de la severidad de la infección (67,68).

En esta dimensión las actitudes favorables superan a las desfavorables y aun cuando refieren necesitar más información, sus respuestas son correctas, significativas evidenciando conocer varios aspectos generales sobre la enfermedad.

En cuanto a las actitudes en la dimensión medidas preventivas, se encontró que más de la mitad de las madres tienen actitudes desfavorables (Tabla 3). Esto se explicaría por la presencia de mitos y creencias tales como negar hasta la amistad a la persona con TB, señalar que la enfermedad se trasmite por el uso de útiles del paciente, negar la importancia a la prueba de tuberculina. En cambio, las actitudes fueron favorables cuando las madres asumieron lo importante que es mantener la ventilación en el transporte público y considerar bueno un examen de esputo periódicamente.

Estos resultados coinciden con los de Acosta S (70) quien identificó que el 61.7% de los familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la Microrred de Santa Ana en Huancavelica, tenía una actitud negativa frente a las medidas preventivas y estadísticamente comprobó que existe relación entre el nivel de conocimientos sobre TB y las actitudes.

Aranda G (71) halló actitudes de rechazo hacia las medidas preventivas contra la tuberculosis en el 21.43% de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital vista alegre en Trujillo y demostró mediante la prueba estadística Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5%, que ello tenía relación con el nivel de conocimientos.

La prevención de la enfermedad es un concepto amplio que se refiere a la estrategia de la atención primaria que forma parte de la atención integral en todos los niveles de atención, considerando todas las esferas del ser humano de una manera holística, cuyas medidas no solo previenen la enfermedad, al actuar en la reducción de factores de riesgo, sino que busca detenerla y limitar sus efectos perjudiciales posteriores desde los servicios de salud, que asume a los individuos y colectivos humanos expuestos a factores de riesgo que pueden identificarse a través de conductas de riesgo que asumen y cuya modificación es una meta primordial en la prevención de la enfermedad. Ello permitirá mejorar la situación de salud de la población a corto, mediano o largo plazo (72).

La tendencia en las madres hacia las actitudes desfavorables sobre las medidas preventivas alcanzó un nivel muy significativo, ello pondría en evidencia la debilidad del sistema de salud en sus diferentes niveles especialmente en el primer nivel en relación al cumplimiento de la esta estrategia como parte de la atención integral especialmente en su componente educativo, la presencia sostenida de factores de riesgo por falta de su identificación oportuna mediante las conductas de riesgo y su modificación oportuna. Todo lo cual contribuye a mayores cifras de morbilidad, aumenta la posibilidad de complicaciones por falta de tratamiento y con ello la mortalidad.

En forma global la mayoría de las madres presentan prácticas de prevención hacia la tuberculosis no saludable. Estos resultados son contrarios con los del estudio realizado por Martínez S. y Mamani N (73) quienes encontraron que la mayoría tiene prácticas saludables para prevenir la enfermedad tales como cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, abriendo las ventanas y ventilando bien la casa y/o a través de una buena alimentación, otros señalan que puede evitarse vacunándose y cuando no se comparten alimentos.

Muñoz A. y Rubiano señalan que los significados de ‘tuberculosis’ en comunidades rurales indígenas de un municipio de la amazonia colombiana pueden incidir en las prácticas afectando la detección precoz y el tratamiento de la enfermedad. Además, corroboran la necesidad de fortalecer y desarrollar programas educativos en base a necesidades reales de las comunidades para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad (74).

En la dimensión Prácticas de prevención según estilos de vida se obtuvo como resultados que casi la cuarta parte de las madres tienen prácticas no saludables. Ello concuerda parcialmente con los de Jorge E. (75) que también encontró que maneja prácticas inadecuadas pero en casi la tercera parte de la población que estudio. Y con los de Toledo (76) que también refiere prácticas inadecuadas en el cuidado y seguimiento del tratamiento de pacientes adultos de un centro de salud.

En los estudios coinciden respecto a las prácticas que está determinadas principalmente porque tienen la mala praxis de condicionar la visita al médico a la presencia de enfermedad y por la creencia en la medicina natural para aliviar algunos síntomas que podrían esconder una enfermedad como la tuberculosis u otras enfermedades crónicas. Pero también hay un grupo de madres que, si asumen prácticas saludables y ellas están referidas a la práctica del lavado de manos, la vacunación de los niños con la BCG, cubrir nariz y boca con el antebrazo al estornudar o toser, mantener hábitos alimenticios saludables.

En un estudio de prácticas en pobladores de Núñez C (77) realizado en madres beneficiarias de comedores populares se halló que en su mayoría desconocen la

práctica del lavado de manos y casi la mitad no sabe sobre cómo eliminar correctamente la expectoración.

Respecto a las prácticas de prevención en la dimensión responsabilidad en salud, la mayoría de las madres tienen prácticas no responsables, porque aun cuando más de la mitad han tenido contacto con persona con TB, indican que no realizarían exámenes de esputo u otros de descarte, consideran no contar con información sobre prácticas seguras para prevenir la tuberculosis. Los resultados concuerdan con los de Toledo R (75) quien encontró que el 40% de pacientes con los que trabajo, tenían prácticas no saludables.

Así mismo Machaca S. Y Machaca Y (58) encontraron que el 85,71 % de los pobladores tienen practicas saludables respecto a esta enfermedad y en el estudio de Cardona (55) encontró prácticas negativas en un 52% y relación significativa entre prácticas y etnia, esto último muestra la implicancia de la cosmovisión especialmente en poblaciones indígenas situación no prioritaria en esta investigación, ya que el modelo médico occidental ya ha influido en casi la mitad de las madres propiciando actitudes favorables que también pueden determinar prácticas saludables.

Los resultados difieren, con los de Ramírez G, Ventura T (78) quienes estudiaron las prácticas de prevención y control de tuberculosis pulmonar en el cuidador familiar del afectado en Chepén y encontraron que el 87.0 % realizan prácticas saludables, hallazgos que lo relacionaron con los conocimientos que poseen.

Una función humana intencional, reguladora, indispensable antes de enfermar es llevar a la práctica medidas preventivas, que garanticen un estado de salud optimo y con ello desarrollo y bienestar (79). Frente a la enfermedad se hacen aún más importantes para recuperar la salud.

Finalmente es de precisar que los hallazgos ponen en evidencia la realidad social, de los pueblos indígenas lejos de su lugar de origen, la respuesta de indiferencia para su incorporación con pleno respeto a sus derechos en las ciudades , el mantenimiento en los miembros de las comunidades de mitos y creencias que aun

después de 50 años en el caso Shipibo Konibo en contacto con los servicios convencionales de salud y la lucha continua que tienen por falta de información aun viviendo en una ciudad totalmente desarrollada en las comunicaciones, ponen al descubierto la distribución inequitativa de recursos .

Debiendo propiciar reflexión y cambio en todos los comprometidos, especialmente en los profesionales de salud, en la lucha contra la pobreza y su resultado tan nefasto la tuberculosis.

Algunas limitaciones que se encontraron fueron: Pocos estudios relacionados con el tema en comunidades Shipibo - Konibo, no se encontró ningún instrumento de referencia, fue construidas por las investigadoras y no se pudo contar con una persona de la comunidad indígena que pudiera aportar al mismo.

Durante el recojo de datos aun siendo todas las madres participantes bilingües algunas solicitaron apoyo en el llenado del cuestionario, se procuró evitar el sesgo, repreguntando las respuestas para confirmar si eran las que decía la madres.

Al inicio denotaron desconfianza y en todo momento siempre participaban en grupo, eran influenciables unas con otras.

No fue posible cumplir plenamente con el principio de beneficencia en tanto que se produjo la pandemia y ya no se pudo acceder a la comunidad.

CONCLUSIONES

1. Las madres de la IE participantes del estudio tienen actitudes desfavorables y refieren realizar prácticas no saludables sobre prevención de la tuberculosis.
2. Las actitudes desfavorables en la dimensión medidas de prevención hacia la tuberculosis supera a las de la enfermedad. En ella tienen la creencia que no es importante la tuberculina, conservan el mito de la transmisión de la enfermedad mediante útiles de aseo En ella y la discriminación a la persona enferma. En la dimensión enfermedad no relacionan el consumo de alcohol, droga y tabaco con la génesis, severidad y alteración del tratamiento de la tuberculosis.
3. La mayoría de madres refieren realizar prácticas no responsables frente a la tuberculosis en la dimensión responsabilidad en salud, al contacto con personas con tuberculosis no buscan el descarte o el diagnóstico y reconocen estar desinformados sobre esta patología tan contagiosa.
4. Las actitudes favorables que presentan hacia la enfermedad guardan relación con la importancia que le atribuyen al acudir al médico cuando la tos se prolonga más de 15 días, reconocer que se enferma por mala alimentación, así como por desinformación. y en las medidas preventivas, el propiciar la ventilación durante los traslados en vehículo y realizar prueba de esputo para un diagnóstico oportuno.

5. Las prácticas saludables de prevención frente a la tuberculosis que refieren realizar están en relación a la dimensión estilos de vida y son: protección respiratoria, lavado de manos, vacunación BCG a sus niños y hábitos de alimentación saludable.

RECOMENDACIONES

- El equipo de salud especialmente el profesional de enfermería por la mayor oportunidad y cercanía con la población debe establecer estrategias para desarrollar prácticas saludables frente a la tuberculosis.
- Desarrollar programas educativos a docentes y padres, con enfoque de interculturalidad con énfasis en prevención, detección y tratamiento oportuno de TB, así como captación de sintomáticos respiratorios y tratamiento adecuado de contactos.
- Establecer un nexo efectivo entre Centro de salud e Institución educativa de acuerdo a la jurisdicción y planificar y ejecutar programas de información, educación y comunicación IEC, sobre tuberculosis, para fortalecer el cumplimiento de la Ley 30287 para la Prevención y Control de la tuberculosis especialmente de su Capítulo XI sobre la incorporación de temas para el conocimiento sobre esta enfermedad en los currículos educativos.
- Generar entre las madres una corriente favorable de opinión sobre el uso oportuno no solo en enfermedad, de los servicios de salud y la coparticipación en la lucha contra la tuberculosis.
- Realizar nuevas investigaciones, con enfoque cualitativo que profundice más sobre los aspectos actitudinales de la población estudiada

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Irigibel-Uriz Xavier. Respuestas de enfermería a los problemas sociales asociados a la salud en Costa Rica. *Index Enferm* [Internet]. 2008 Jun [citado 2021 Mayo 01]; 17(2): 101-105. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200005&lng=es.
2. 2007. CULTURA Y SALUD: ELEMENTOS PARA EL ESTUDIO DE LA DIVERSIDAD Y LAS INEQUIDADES. 2nd ed. [ebook] Bogotá, Colombia: Duque-Páramo, María Claudia. Available at: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145212857004.pdf> .
3. Torres M., Caridad T. Rodríguez A, Funciones De Enfermería En La Atención Primaria De Salud. [Internet] 2016 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/polmachaco/files/2016/06/Funciones-de-enfermer%C3%ADa-en-la-atenci%C3%B3n-primaria-de-salud.pdf>
4. 2007. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. 38th ed. [ebook] colombia: LUCY MUÑOZ DE RODRÍGUEZ, MARTA LUCÍA VÁSQUEZ, pp.98-104. Available at: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
5. Morin, Françoise (1998) 2021. *Guia Etnografica de la Alta Amazonia* .Vol 3ª PDF Fernando Santos, Frederica Barclay. Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1377&=&context=abya_yala&=&seiredir=1&referer=https%253A%252F%252Fscholar.google.com.br%252Fscholar%253Fhl%253Dpt-PT%2526as_sdt%253D0%25252C5%2526q%253Dshipibo%252Bconibo%2526oq%253Dshipibo%252Bk
6. Culqui Dante R., Trujillo Omar V., Cueva Neptalí, Aylas Rula, Salaverry Oswaldo, Bonilla César. Tuberculosis en la población indígena del Perú 2008. *Rev. peru. med. exp. salud pública* [Internet]. 2010 Mar [citado 2021

- Mayo 2002] ; 27(1): 8-15. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100003&lng=es
7. Bloom B, Atún R, Chohen T, Dye C. Tuberculosis. 3a ed. Washington: Major Infectious Diseases; 2017.
 8. Sharma D, Sarkar D; Pathophysiology of Tuberculosis: An Update Review; [Internet] 2018. [Acceso 14 October 2020]. Disponible en:
https://www.pharmatutor.org/pdf_download/pdf/Vol.%206,%20Issue%202,%20February%202018,%20PharmaTutor,%20Paper-3.pdf
 9. MINSA, Enfermedades infecciosas Tuberculosis [Internet]. Ministerio de Salud 2015 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-guia de diagnostico tratamiento y prevencion de la tuberculosis 2015.pdf>
 10. OMS. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/features/qa/08/es/>
 11. Marais Ben J. Childhood Tuberculosis: Epidemiology and Natural History of Disease. *Indi a J Pediatr* (March 2011) 78:321-327.
https://www.researchgate.net/publication/49735329_Childhood_Tuberculosis_Epidemiology_and_Natural_History_of_Disease
 12. OMS Informe mundial de la tuberculosis 2019
<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/tbc-informe-OMS-2019>
 13. MINSA, Enfermedades infecciosas Tuberculosis [Internet]. Ministerio de Salud 2015 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-guia de diagnostico tratamiento y prevencion de la tuberculosis 2015.pdf>

14. OMS. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
15. OMS. Día Mundial de la Tuberculosis 2020 "Es hora de actuar. Pon fin a la Tuberculosis" [Internet]. Bvsalud.org. 2020 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: https://bvsalud.org/es/post_vitrines/dia-mundial-de-la-tuberculosis-es-hora-de-actuar-pon-fin-a-la-tuberculosis/
16. Custodio J. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis [Internet]. Es.slideshare.net. 2020 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jcustodio91/estrategia-nacional-de>
17. Mendoza Ticona Alberto, Iglesias Quilca David. Tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA. Acta méd. peruana [Internet]. 2008 Oct [citado 2021 Mayo 07] ; 25(4): 247-254. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000400012&lng=es.
18. OMS Tuberculosis multirresistente nota de prensa [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/what-is-multidrug-resistant-tuberculosis-\(mdr-tb\)-and-how-do-we-control-it](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/what-is-multidrug-resistant-tuberculosis-(mdr-tb)-and-how-do-we-control-it)
19. Grupo de trabajo Plan Prevención y Control de la ... Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, marzo 2019. <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/PlanTB2019.pdf>
20. OMS. Implementación de la Estrategia Fin de la Tb: Aspectos Esenciales [Internet]. Who.int. 2016 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential_spanish_web.pdf?ua=1

21. Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú [Internet]. Leyes.congreso.gob.pe. 2015 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <http://Www.Leyes.Congreso.Gob.Pe/Documentos/Leyes/30287.Pdf>
22. "Actitud". En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
23. Golmand, R (2016) Tipos de actitudes. Revista psicoactiva 30(3) 11-12
Guerra, M. (2016). Estructura de las actitudes. Revista Psicoactiva, 30(3) 15-18
24. Rafinno, R. (2018). Concepto Actitud. Concepto. de.. Recuperado de: <https://concepto.de/conocimiento/>.
25. Williams G, Alarcón E, Jittimane S, Walusimbi M, Sebek M, Berga E, Villa T. Prácticas óptimas en la atención de pacientes con tuberculosis, París - Francia, 2007. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Desktop/union_bestpractice_spanish_web.pdf
26. Pérez, J. (2011). definición de práctica. Definición de.. recuperado de <https://definicion.de/practica/>
27. Lugones Botell Miguel. Los retos culturales de la salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 Feb [citado 2021 Mayo 07] ; 18(1): 110-112. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100019&lng=es.
28. Pardo RY, Rivero DPM, Losada AY. Relación Filosofía-sociedad-salud desde la óptica marxista-leninista. Mediciego. 2016;22(1):76-81. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65672>
29. Rodríguez M. Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009;25(3):55-6.

30. Roa LA, Pescador Vargas B. La salud del ser humano y su armonía con el ambiente. Rev. Med. [Internet]. 16 de junio de 2016 [citado 7 de mayo de 2021];24(1):111-22. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/2338>
31. Young Pablo, Hortis De Smith Verónica, Chambi María C, Finn Bárbara C. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev. méd. Chile [Internet]. 2011 Jun [citado 2021 Mayo 07] ; 139(6): 807-813. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017>.
32. Nightingale, F. (1990) Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es? Barcelona, España: Editora Salvat. Wesley, R. (1997) Teorías y modelos de enfermería. México: McGraw-Hill Interamericana <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
33. Banco Mundial. 2015. Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI. Washington, D.C.: Banco Mundial. Licencia: Creative Commons de Reconocimiento CC BY 3.0 IGO.
34. Trivelli C. Los hogares indígenas y la pobreza en el Perú. Una mirada a partir de la información cuantitativa [Internet]. Biblioteca.clacso.edu.ar. 2020 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsdI/cgi-bin/library.cgi?e=d-11000-00---off-0pe%2FpeZz-009--00-1----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-0l--11-es-Zz-1---20-about---00-3-1-00-0--4---0-0-01-00-0utfZz-8-00&a=d&c=pe/pe-009&cl=CL3.2&d=HASH016589725eb6036f828d8ee3>

35. Harry A. Indigenous Peoples, Poverty, and Development | Economic development and growth [Internet]. Cambridge University Press. 2015 [Acceso 14 October 2020]. Disponible <https://doi.org/10.1017/CBO9781139105729>

36. OMS. La salud de los pueblos indígenas de las américas: conceptos, estrategias, prácticas y desafíos [Internet]. Paho.org. 2020 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/53-SPI-conceptos-estrategias.PDF.pdf>.

37. Cardona J, Hernández A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana [Internet]. Pdfs.semanticscholar.org. 2015 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/6ea4/a6bae358641c4ea65d9818a90b27dc53c611.pdf?_ga=2.236310529.1610232419.1585792854-678919257.1558890708

38. Chapoñán C, Santacruz C. Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar en los Pobladores del Distrito de Lambayeque [Internet]. Alicia.concytec.gob.pe. 2018 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_149e9f335cc36689eb_a64d8e84eccd2b/Cite

39. Machaca S. y Machaca Y. "Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre la Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asociación las Begonias Tacna " Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna. <https://docplayer.es/86787972-Universidad-nacional-jorge-basad-re-grohmann-tacna.html>

40. Arias S, Lopez L. La experiencia de enfermeras cuidando a familias culturalmente diversas: una metátesis cualitativa [Internet]. Scielo.br. 2016 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02718.pdf

41. Ladino L. Creencias y prácticas sobre la tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá, D. C. Una aproximación cualitativa [Internet]. Bdigital.unal.edu.co. 2011 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4325/1/598589.2011.pdf>

42. Madrigal M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de la tuberculosis en población mayor de 21 años usuaria del Centro de Salud Roger Osorio del Municipio de Managua. Junio 2016 [Internet]. Repositorio.unan.edu.ni. 2016 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9723/>

43. Acosta S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la microrred de Santa Ana o Huancavelica 2014 [Internet]. Repositorio.unh.edu.pe. 2015 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/471/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200075.pdf?sequence=1&isAllowed>.

44. Cohen N, Gomez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? [Internet]. Editorialeseseo.com. 2020 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.editorialeseseo.com/archivos/16335/metodologia-de-la-investigacion-para-que/>

45. 2017. *Tuberculosis en el adolescente; reto y oportunidad de evitar el contagio a la comunidad*. 83ª ed. [ebook] barcelona: Adriana Margarita, Sílvia Simóa, Librada Rozasb, Àngela Deyà-Martínez, Irene Barrabeigc, Amadéu Genéd, Clàudia Fortunya, Antoni Noguera-Juliana, pp.110-114. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-tuberculosis-el-adolescente-reto-oportunidad-articulo-S1695403316301151>

46. Ramos Zambrano KE, Silva Peralta JP, Piedrahita Icaza AS, Toaza Suarez VC. La drogadicción como uno de los agentes desencadenantes de la tuberculosis. RECIAMUC [Internet]. 30may2019 [citado

7may2021];3(1):60-7.

Available

from:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/222>

47. Karol Lizeth Cepeda Moreno a; Mónica Marcela Chérrez Saavedra b; Diana Angélica Vera Martínez c; Givanna Brigitte Oviedo Rivera d La dependencia alcohólica como factor de riesgo de tuberculosis Alcohol dependence as a risk factor for tuberculosis Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3 núm., 3, julio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 363-390 <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/281/542#:~:text=Cuando%20una%20persona%20padece%20de,disminución%20de%20las%20defensas%20antimicobacterianas.>
48. OMS Y LA UNIÓN SOBRE CONTROL DEL TABACO Y DE LA TUBERCULOSIS ©Organización Mundial de la Salud, 2012 https://www.who.int/tobacco/publications/health_effects/tb_tobacco_mono_sp.pdf?ua=1
49. Aguilar JP, Arriaga MB, Rodas MN, Netto EM Tabaquismo y fracaso del tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Un estudio de casos y controles J Bras Pneumol. 2019;45(2):e20180359 https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v45n2/es_1806-3713-jbpneu-45-02-e20180359.pdf
50. Huertas E ¿Cuánto sabes sobre la tuberculosis? AARP <https://www.aarp.org/espanol/salud/expertos/elmer-huerta/info-2015/tuberculosis-mitos-verdades.html>
51. Acosta S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la microred de Santa Ana o Huancavelica 2014 [Internet]. Repositorio.unh.edu.pe. 2015 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/471/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200075.pdf?sequence=1&isAllowed>.

52. Aranda G. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital vista alegre Trujillo [Internet]. Universidad Cesar Vallejo 2016 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/761>
53. Redondo. P, Prevención de la enfermedad al (CENDEISS) Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención Universidad de Costa Rica 2004 [Internet] 2005 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_prevencion.pdf
54. Martinez S. Conocimiento, actitudes, prácticas y percepción sobre la tuberculosis, en pacientes afectadas por la enfermedad. Bio Scientia [Internet] 2016 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <http://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/162>
55. Muñoz A. y Rubiano Y. Significados de 'tuberculosis' en comunidades rurales indígenas de un municipio de la amazonia colombiana. [Internet] 2017 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/328031/20785003>
56. Toledo R, Trujillo M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019 [Internet]. Repositorio.ucv.edu.pe. 2019 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36694?locale-attribute=en>
57. Núñez C. Conocimiento de las madres beneficiarias de comedores populares sobre medidas preventivas de Tuberculosis Pulmonar - Manchay 2013

[Internet]. Repositorio.urp.edu.pe. 2015 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/handle/urp/368>

58. Ramírez M, Ventura L. Nivel de conocimientos y prácticas saludables en prevención y control de tuberculosis pulmonar en cuidador familiar del afectado Chepén 2013 [Internet]. Dspace.unitru.edu.pe. 2014 [Acceso 14 Oct 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/804>

TABLAS

Tabla N°1

Características sociodemográficas de las madres de familia de una institución educativa perteneciente a una comunidad étnica, Lima 2019

	F	%		F	%
Edad			Religión		
18 – 24	12	12,5	Católica	12	12,5
25 – 30	15	15,6	Cristiana Evangélica	37	38,5
31 – 36	15	15,6	Adventista	41	42,7
37 – 42	22	22,9	Otra	4	4,2
43 – 48	25	26	Ninguna	2	2,1
49 a mas	7	7,3	Ingreso		
Sexo			Menos de 900	46	47,9
Femenino	96	100	Más de 900	9	9,4
Estado civil			No refiere	41	42,7
Soltero	18	18,8	Instrucción		
Casado	4	4,2	Ninguna	2	2,1
Conviviente	73	76	Primaria	12	12,5
Viudo	1	1	Secundaria	74	77,1

Ocupación			Superior Técnica	8	8,3
Empleado	17	17,7	Agua y desagüe		
Independiente	23	27,1	Dispone	19	19,8
Ama de casa	56	55,2	No dispone	77	80,2
Número de hijos			Luz		
1	23	24	Si	93	96,9
3	21	21,9	No	3	3,31
4 a 6	5	5,2			

Tabla N°2

**Actitudes hacia la prevención de la tuberculosis de madres en una
Institución educativa de una comunidad étnica, Lima, 2019**

Actitud global	N°	%
Actitud favorable	53	55,21
Actitud indiferente	10	10,42
Actitud desfavorable	33	34,37
TOTAL	96	100,00

Tabla N°3

**Actitudes hacia la prevención de la tuberculosis en la dimensión
Enfermedad en madres de una institución educativa de una
Comunidad étnica, Lima 2019**

Dimensión enfermedad	N°	%
Actitud Favorable	63	65,63
Actitud Indiferente	7	7,29
Actitud Desfavorable	26	27,08

TOTAL	96	100,00
-------	----	--------

Tabla N° 4

**Actitudes hacia la prevención de tuberculosis en la dimensión
Medidas preventivas según las madres en una institución
Educativa de una comunidad étnica, Lima 2019**

Dimensión medidas preventivas	N°	%
Actitud Favorable	38	39,58
Actitud Indiferente	2	2,08
Actitud Desfavorable	56	58,33

TOTAL	96	100.0
-------	----	-------

Tabla N° 5

Actitudes hacia la prevención de tuberculosis según la dimensión enfermedad en las madres de una institución educativa de una comunidad étnica, Lima 2019

Dimensión enfermedad	Totalmente de acuerdo		De Acuerdo		Neutral		Desacuerdo		Totalmente desacuerdo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Es importante ir al médico si tiene tos por más de 15 días.	27	28.13	62	64.58	2	2.08	5	5.21	0	0
Las personas con tuberculosis tienen problemas de consumo de alcohol, tabaco y drogas	0	0	15	15.63	20	20.83	42	43.75	19	19.79
Las personas con tuberculosis no tienen buena alimentación.	28	29.17	57	59.38	1	1.04	10	10.42	0	0
Las personas con tuberculosis conocen poco sobre su enfermedad	16	16.67	40	41.67	25	26.04	15	15.63	0	0

Tabla N° 6

Actitudes hacia la tuberculosis según la dimensión medidas preventivas en las madres de una institución educativa de una comunidad étnica, Lima 2019

Dimensión medidas preventivas	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Neutral		Desacuerdo		Totalmente desacuerdo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No se debe ser amigo de una persona con tuberculosis	17	17.71	57	59.38	5	5.21	21	21.88	6	6.25
La tuberculosis se contagia al usar los mismos útiles de aseo de alguien enfermo.	5	5.21	59	61.46	8	8.33	18	18.75	6	6.25
La prueba de tuberculina no es importante	6	6.25	66	68.75	3	3.13	15	15.63	6	6.25
La tuberculosis Se transmite al darse las manos a una persona que tiene la enfermedad.	1	1.04	14	14.58	4	4.17	70	72.92	7	7.29

Abrir las ventanas del
 transporte público es
 una manera de
 prevenir el contagio
 de tuberculosis.

	38	39.58	47	48.96	5	5.21	6	6.25	0	0
--	----	-------	----	-------	---	------	---	------	---	---

Hacerse exámenes de
 esputo
 periódicamente es
 importante para
 detectar a tiempo

	39	40.63	52	54.17	4	4.17	1	1.04	0	0
--	----	-------	----	-------	---	------	---	------	---	---

Tabla N° 7

Prácticas de prevención de la tuberculosis según las madres de familia en una institución educativa de una comunidad étnica, Lima 2019

Prácticas	N°	%
Saludables	34	35,42
No saludables	62	64,58
TOTAL	96	100

Tabla N° 8

Prácticas de prevención de acuerdo a la dimensión estilos de vida según las madres en una institución educativa de una comunidad étnica, Lima 2019

Prácticas de prevención	N°	%
Saludables	76	79,2
No saludables	20	20,8
TOTAL	96	100

Tabla N° 9

**Prácticas de prevención de acuerdo a la dimensión responsabilidad en salud
según las madres en una institución educativa de una comunidad
étnica, Lima 2019**

Prácticas	N°	%
Saludables	34	35,42
No saludables	62	64,58
TOTAL	96	100

Tabla N°10

**PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS SEGÚN
DIMENSIONES EN UNA I.E DE UNA COMUNIDAD**

ÉTNICA, LIMA 2019

Prácticas estilos de vida		F	%
Protección respiratoria	Si	80	83.33
	No	16	16.67
Lavado de manos	Si	96	100
	No	0	0
Vacunación BCG	Si	92	95.83
	No	4	4.17
hábitos alimenticios saludables	Si	78	81.25
	No	18	18.75
Atención en el servicio de salud	Si	35	36.46
	No	61	63.54
Prácticas responsabilidad en salud			
No realizar exámenes para descarte oportuno de TBC.	Si	30	31,75
	No	66	68,75
Tener contacto con persona con diagnóstico de TBC	Si	60	62,50
	No	36	37,50

Desinformación de todos los aspectos de la TBC	Si	65	67,71
	No	31	32,29
No realizar prueba de esputo para el diagnóstico	Si	30	31,25
	No	66	68,75
Descuidar la ventilación de la vivienda u otro ambiente	Si	74	77,8
	No	22	22,92

ANEXOS

ANEXO N° 01



FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Presentación

Buenas tardes a todos los presentes, somos alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la facultad de enfermería, el día de hoy venimos a realizar un trabajo de investigación sobre la tuberculosis. Por lo que se les ha citado para contestar unas preguntas con el fin de saber cuánto conocen sobre esta enfermedad. La encuesta tiene 3 partes, en la primera parte hay 10 primeras preguntas sobre datos personales, las siguientes 10 tratan sobre las actitudes frente a la tuberculosis y las 10 últimas tratan sobre las prácticas en salud que cada persona tiene.

La tuberculosis es una enfermedad que se contagia muy fácilmente. Esta enfermedad empieza cuando una bacteria ingresa en el sistema respiratorio causando que la persona tenga mucha tos y flema por más de 15 días. A largo plazo puede causar la infección de otros órganos y por último la muerte.

Instrucciones

A continuación, se empezará con el cuestionario. Gracias por participar, recuerde que no es necesario saber mucho de esta enfermedad para contestar las preguntas, pero si es necesario contestarlas todas y solo debe marcar una alternativa por cada pregunta.

Marque con una X la alternativa que crea correcta según su opinión.

I. DATOS GENERALES

1) Edad

a) 18-24

b) 25-30

c) 31-36

d) 37-42

e) 43-48

d) 49 a mas

2) Estado civil

a) Casado/a

b) Soltero/a

c) Conviviente

d) Viudo/a

3) Grado de instrucción

a) Primaria completa

b) Primaria incompleta

c) Secundaria incompleta

d) Secundaria completa

e) Técnico / Superior

4) Ocupación

a) Empleado

b) Independiente

c) Ama de casa

d) Desempleado

e) Ninguno

5) ¿Cuántos hijos tiene?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4-6
- e) Más de 6

6) ¿A qué religión pertenece?

- a) Católica
- b) Cristiana/ Evangélica
- c) Adventista
- d) Otros
- e) Ninguna

7) Promedio de ingreso mensual

- a) S/ 700
- b) No sabe
- c) S/ 300
- d) Más de mil

8) Cuenta con agua y desagüe

- a) Si
- b) No
- c) No sabe
- d) Sí, pero fuera de casa
- e) No, pero llega el camión cisterna

9) ¿Cuenta con luz?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

II. ACTITUDES

Escoge y marca con una (X) en el recuadro

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1. No se debe ser amigo de alguien con tuberculosis. (autocuidado)					
2. Es importante ir al médico si tiene tos por más de 15 días. (enfermedad)					
3. Las personas con tuberculosis tienen problemas de alcohol, cigarro, drogas. (enfermedad)					
4. Las personas con tuberculosis no tienen buena					

<p>alimentación. (enfermedad)</p>					
<p>5. La tuberculosis se contagia al usar los mismos útiles de aseo con alguien enfermo. (autocuidado)</p>					
<p>6. La prueba de tuberculina no es importante. (autocuidado)</p>					
<p>7. Se transmite la tuberculosis al darse las manos a una persona que tiene la enfermedad. (autocuidado)</p>					
<p>8. Las personas con tuberculosis saben poco sobre su enfermedad. (enfermedad)</p>					

<p>9. Abrir las ventanas del transporte público es una manera de prevenir el contagio de tuberculosis. (autocuidado)</p>					
<p>10. Hacerse exámenes de esputo periódicamente es importante para detectar a tiempo. (autocuidado)</p>					

III. PRÁCTICAS

1) ¿Se ha realizado exámenes para descartar tuberculosis? **(responsabilidad en salud)**

- a) Si
- b) No

2) ¿Ha tenido contacto con personas con tuberculosis? **(responsabilidad en salud)**

- a) Si
- b) No

3) ¿Tiene hábitos alimenticios saludables? **(estilo de vida)**

- a) Si
- b) No

4) Ha vacunado a sus hijos con la BCG (vacuna que se pone al nacer y que deja una huella en el brazo) **(estilo de vida)**

- a) Si
- b) No

5) ¿Usted se cubre la boca y la nariz al toser o estornudar? **(estilo de vida)**

- a) Si
- b) No

6) ¿Va al médico cuando se enferma? **(estilo de vida)**

- a) Si
- b) No

7) ¿Recibió información sobre tuberculosis? (**responsabilidad en salud**)

a) Si

b) No

8) ¿Se realizado alguna vez prueba de esputo? (**responsabilidad en salud**)

a) No sé qué es

b) No

9) ¿Mantiene la ventilación de su casa? (**responsabilidad en salud**)

a) Si

b) No

10) ¿Usted se lava las manos? (**estilo de vida**)

a) Si

b) No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA 269 - 28-19

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación.

Título del Proyecto : **“Actitudes y prácticas sobre la tuberculosis en madres de familia en una institución educativa de una Comunidad Étnica, Lima, 2019”.**

Código de inscripción : **103123**

Investigador principal : **Huamán Arias, Lucero Aisha
Zevallos Reátegui, Jessica Natividad**

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

- 1. Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 12 de diciembre del 2019.
- 2. Consentimiento Informado**, versión recibida en fecha 12 de diciembre del 2019.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **12 de diciembre del 2020**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 13 de diciembre del 2019.


Dra. Frise Samalvides Cuba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación



/s/

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102
Apartado postal 4314
(511) 319-0000 anexo 201352
duict@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

ANEXO N° 06

Actitud	Puntaje global	Puntajes	
		Dimensión: Actitud hacia la enfermedad	Dimensión: Actitud hacia el autocuidado
Actitud favorable	36 – 49 puntos	4 – 9 puntos	6 - 14
Actitud Indiferente	23- 36 puntos	9 - 14 puntos	14 - 22 puntos
Actitud Desfavorable	10 - 23 puntos	14 -19 puntos	22 - 30 puntos

ANEXO N°7

Indicadores, medición y baremos de la variable Prácticas

Puntajes	General		según estilo de vida		Responsabilidad en salud	
Valor Máximo	10X1	20	5X1	5	5X1	5
Valor mínimo	10x0	0	5X0	0	5X0	0

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
	<p>Predisposiciones que se aprenden para responder favorable, indiferente o desfavorable a un objeto social, en base a conocimientos o creencias, percepciones y sentimientos.</p>	<p>Hacia la enfermedad</p>	<p>Evalutados a través del instrumento sección de actitudes frente a la tuberculosis con respuestas cerradas en formato Liker, sus valores finales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Favorables 35 -50. ● Indiferentes 18 - 34. ● Desfavorables 01 - 17. 	<p>Frente al control médico ante la presencia de tos por más de 15 días</p> <hr/> <p>Frente a realizar prueba de esputo</p> <hr/> <p>Frente a la mala alimentación para enfermar de TB</p> <hr/> <p>Frente al consumo de alcohol, cigarrillos y droga para enfermar de TB</p> <hr/> <p>Asume actitud de discriminación o aislamiento</p>	<p align="center">Ordinal</p>

Actitudes hacia la prevención de TBC		Hacia el autocuidado		social hacia la persona con TB por temor a contraer la infección	
				Frente al conocimiento o creencia sobre la transmisión de la TB	
				A la realización de la prueba de esputo	
				La ventilación como medio de prevención en la transmisión de TB	
				Frente al control médico ante la presencia de tos por más de 15 días	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
	Acciones, actividades que se asumen y ejecutan dando lugar al actuar de la persona, como		Evaluados a través del instrumento sección de prácticas frente a la	Alimentación saludable Sueño o descanso recomendado	

Prácticas de autocuidado ante la TBC	comportamiento, conducta o hábito, o estilo de vida que pueden ser adecuados o inadecuados para el cuidado de la salud mediante el autocuidado y la prevención de riesgos.	Estilos de vida	tuberculosis con alternativas de respuesta dicotómica, sus valores finales son: <ul style="list-style-type: none"> ● Saludables de 06 - 10 ● No saludables de 01- 05 		Ordinal
				Actividad física	
				Inmunizaciones.	
				Chequeo de la salud	
				Lavado de manos	
				Condiciones de salubridad de la vivienda	
				No da importancia realizar descarte de TB	

		Responsabilidad en salud				
					Persona con TB en la familia	
					Contacto con personas infectadas de TBC	
					No cuenta con información sobre TBC.	
				No Acude al médico ante la sospecha de TBC		