



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS
PULMONAR EN LAS FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN DE PROPIETARIOS
DE VIVIENDA SAN CRISTOBAL DE CHUQUITANTA,
SAN MARTÍN DE PORRES - 2015**

PRESENTADO POR

**DUEÑAS ONCOY, EVA MARITZA
HUAMAN ARAUJO, RITA JULIA
VÁSQUEZ HUACHEZ, CINTHIA ZEIDA**

ASESOR

PRÍNCIPE CAHUANA, ANA YSABEL

Los Olivos, 2017



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN
DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS FAMILIAS DE
LA ASOCIACIÓN DE PROPIETARIOS DE VIVIENDA
SAN CRISTOBAL DE CHUQUITANTA,
SAN MARTÍN DE PORRES - 2015**

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

PRESENTADA POR:

DUEÑAS ONCOY, EVA MARITZA
HUAMAN ARAUJO, RITA JULIA
VÁSQUEZ HUACHEZ, CINTHIA ZEIDA

ASESOR:

PRÍNCIPE CAHUANA, ANA YSABEL

LIMA – PERÚ

2017

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Juan Morales Quispe
Presidente

Azucena Contreras Horna
Secretario

Martin Bernuy Mayta
Vocal

Ana Principe Cahuana
Asesor

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA
PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR
EN LAS FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN
DE PROPIETARIOS DE VIVIENDA
SAN CRISTOBAL DE CHUQUITANTA,
SAN MARTÍN DE PORRES – 2015**

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a Dios que nos dio la vida y gracias a él estamos aquí. A nuestros padres, por todo el sacrificio que realizaron para la consecución de nuestra carrera universitaria; y a nosotras mismas, por nuestra perseverancia y esmero.

Índice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.3 OBJETIVOS.....	19
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO	21
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD.....	22
2.1.1 Ubicación del centro de salud.....	22
2.1.2 Reseña histórica de la Asociación de propietarios de vivienda San Cristóbal de Chuquitanta.....	23
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
2.2.1 Internacionales.....	24
2.2.2 Nacionales	28
2.3 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL.....	32
2.3.1 Generalidades de la tuberculosis.....	32
2.3.2 Medidas de protección de la Tuberculosis Pulmonar:.....	40
2.3.3 Teoría de Enfermería promoción de la salud “Nola Pender”	43
2.3.4 Conocimiento	45
2.3.5 Rol de la enfermera en la ESN-PCT	48
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	53
3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:.....	54
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	54
3.2.1 Criterios de inclusión.....	54
3.2.2 Criterios de exclusión.....	55
3.3 VARIABLE.....	55
3.3.1 Definición conceptual.....	55
3.3.2 Definición operacional.....	55
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	55

3.4.1 Técnica de recolección de datos.....	55
3.4.2 Instrumento y recolección de datos.....	56
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	57
3.5.1 Fase 1: autorización para recolección de datos.....	57
3.5.2 Fase 2: Coordinación para la recolección de datos	58
3.5.3 Aplicación del instrumento	58
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	58
3.7 ASPECTOS ÉTICOS:	59
3.7.1 Principio de autonomía	59
3.7.2 Principio de beneficencia	59
3.7.3 Principio de no maleficencia	59
3.7.4 Principio de justicia	59
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	60
4.1 RESULTADOS.....	61
4.1.1 Descripción de resultados sociodemográficos.....	61
4.1.2 Resultados según objetivos.....	62
4.2 DISCUSIÓN	65
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES... ..	69
5.1 CONCLUSIONES	70
5.2 RECOMENDACIONES.....	70
5.3 LIMITACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	78

Índice de gráficos

- Gráfico 1:** Nivel de conocimiento sobre la Prevención de Tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres – 2015. 62
- Gráfico 2:** Nivel de conocimientos sobre las generalidades de la Tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres – 2015. 63
- Gráfico 3:** Nivel de conocimiento sobre las medidas de protección de la Tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres – 2015..... 64

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Distribución de las frecuencias de la edad de la población encuestada.....	92
Tabla 2: Distribución de las frecuencias según género de la población encuestada.....	92
Tabla 3: Distribución de las frecuencias del grado instrucción de la Población encuestada	93
Tabla 4: Distribución de la frecuencia según Ocupación de las familias encuestadas	93
Tabla 5: Dimensión Generalidades de la tuberculosis pulmonar.....	94
Tabla 6: Dimensión Medidas de protección de la tuberculosis pulmonar.....	95

Índice de anexos

Anexo A: Matriz de consistencia.....	79
Anexo B: Cuadro de operacionalización de variables.....	80
Anexo C: Instrumento (cuestionario).....	81
Anexo D: Aplicación de la escala de stanones para la obtención del nivel de conocimiento.....	85
Anexo E: Resultados de la validación.....	86
Anexo F: Prueba piloto.....	87
Anexo G: Proceso de construcción y validación del instrumento.....	88
Anexo H: Plano de la asociación.....	89
Anexo I: Carta de presentación.....	90
Anexo J: Consentimiento informado.....	91
Anexo K: Resultados complementarios.....	92

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015. **Materiales y métodos:** Es de estudio cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, la población y muestra estuvo conformada por 63 familias, se consideró a un miembro por familia que cumplía con los criterios de inclusión; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, elaborado por las investigadoras. Se consideró 2 dimensiones: La primera parte está conformada por 10 preguntas se obtuvo datos sobre las generalidades de la tuberculosis, la segunda parte conformada de 4 preguntas sobre medidas de protección; para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22. **Resultados:** Se encontró que el total de las familias encuestadas predominó el nivel de conocimiento medio con 44,44% (28), mientras que 28,57% (18) de las familias presentó conocimiento bajo y el 26,98% (17) nivel de conocimiento alto, con respecto al nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar. El 69,84% (44) de las familias tiene un nivel de conocimiento medio, sobre las generalidades. Mientras que el 76,19% (48) tiene un nivel de conocimiento alto con respecto a las medidas de protección de la Tuberculosis Pulmonar. **Conclusiones:** Se evidenció que las familias de la asociación de propietarios de vivienda presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de tuberculosis pulmonar.

Palabras clave: Tuberculosis, Nivel de conocimiento, prevención, familia

Abstract

Objective: To determine the knowledge level about pulmonary tuberculosis prevention in families of the Homeowners Association of San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015. **Materials and methods:** It is a quantitative research, descriptive design and cross-sectional. The population and sample was formed by 63 families, it was considered a member per family who met the inclusion criteria; survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument, which was elaborated by the researchers. Two dimensions were considered: The first part is formed by 10 questions, tuberculosis basic concepts data were obtained; the second part formed by 4 questions about protection measures; SPSS statistical program version 22 was used for the data processing. **Results:** It was found that from the total of the survey respondents families the medium knowledge level predominated with 44,44 % (28), while 28,57% (18) of the families presented a low knowledge level and the 26,98% (17) showed a high knowledge level in relation to the knowledge level about pulmonary tuberculosis prevention. The 69, 84% (44) of families have a medium knowledge level about the basic concepts. While the 76, 19% (48) have a high knowledge level in relation to protection measures of Pulmonary Tuberculosis. **Conclusions:** It was demonstrated that the families of the homeowners association presented a medium knowledge level about pulmonary tuberculosis prevention.

Key words: Tuberculosis, knowledge level, prevention, family.

Introducción

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial. Según las investigaciones realizada por la Organización Mundial de la Salud en la actualidad hay más de 20 millones de personas con tuberculosis. El Perú ocupa el segundo país con mayor incidencia de tuberculosis en Latinoamérica; con mayor número de casos de tuberculosis multidrogo resistente y extremadamente drogo resistente en Lima y Callao, debido a varios factores como el bajo conocimiento sobre la prevención de la enfermedad, el bajo recurso económico, el abandono del tratamiento la falta de adherencia; son condiciones que tienen implicaciones graves para el enfermo, familia y comunidad que favorece el incremento de las tasas de incidencia. El rol del personal de enfermería está enfocado a la educación mediante la promoción y prevención para mejorar sus conocimientos para lograr conductas saludables que contribuya a disminuir la incidencia y mortalidad por tuberculosis.

La investigación se ha estructurado en 5 capítulos, los cuales se presentan en el siguiente orden:

El Capítulo I: Consta del planteamiento del problema, formulación de la pregunta de investigación, delimitación de los objetivos (generales y específicos), justificación de estudio.

El Capítulo II: Marco conceptual histórico, antecedentes de la investigación, marco teórico conceptual que sustenta el estudio y definiciones.

El Capítulo III: Metodología de estudio, se hace referencia a tipo y diseño de investigación, población y muestra de estudio, variable, técnicas e instrumentos de recolección de datos, proceso de recolección de datos, técnicas de procesamiento y aspectos éticos.

El Capítulo IV: Resultados y discusiones, consta de los resultados encontrados respecto el nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar encontrado en la población de estudio, para luego ser contrastado con los antecedentes y base teórica dando lugar a la discusión de la investigación.

En el Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, se muestran las conclusiones y las recomendaciones de nuestro trabajo de investigación.

Finalmente, en la sección de anexos encontraremos tablas y gráficos de resultados complementarios, el instrumento de recolección de datos, la matriz de consistencia, el consentimiento informado y las evidencias fotográficas de nuestro proceso de desarrollo de la presente investigación.

Las autoras

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa que continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, es la segunda causa de muerte después del Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); siendo de mayor incidencia en sociedades como la nuestra. De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad hay 20 millones de pacientes con tuberculosis en el mundo y aparecen aproximadamente 9 millones de casos nuevos cada año, de los cuales mueren cerca de 1,7 millones, y es muy preocupante el aumento de los casos de tuberculosis multidrogo resistente (TB-MDR), tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR) ⁽¹⁾.

Asimismo, la Organización Panamericana de Salud (OPS) afirma que cada año mueren tres millones de personas como resultado de esta enfermedad y un tercio de la población se encuentra infectada por el bacilo tuberculoso. El año 2012 se reportaron en el mundo 8,6 millones de casos nuevos de tuberculosis, en la región de las Américas, el 60% de todos los casos nuevos se registraron en Brasil, Perú, México y Haití ⁽²⁾.

Más de dos tercios (69%) de todos los casos incidentes estimados de Tuberculosis ocurrieron en América del Sur (países andinos: 30%; otros países: 39%), 14% en el Caribe, 12% en México y Centro América, y 5,5% en América del Norte ⁽²⁾.

Asimismo, se estimaron 6.962 casos de Tuberculosis multidrogo resistente (MDR) entre los casos notificados de Tuberculosis pulmonar (TBP) en 2012 en las Américas rango de incertidumbre de 5.311 a 9.108 casos en Perú y Brasil representaron más de la mitad de todos los casos estimados de Tuberculosis multidrogo resistente en la región ⁽³⁾.

El Perú es el segundo país con la carga de Tuberculosis alta de la región Latinoamericana con 32 405 casos reportados el 2011. Sin embargo, la magnitud de la endemia de Tuberculosis en el Perú no es uniforme ya que

el 55,8% de casos de TB, el 80% de casos TB MDR y el 89% de casos de TB XDR son reportados en Lima y Callao. Específicamente, en Lima el 86% de los casos de tuberculosis se notifican en 18 de sus 43 distritos ⁽⁴⁾.

En el Perú, en el año 2012, se diagnosticaron 32 477 casos de tuberculosis (Tuberculosis en todas sus formas), de los cuales 28,025 fueron casos nuevos. Diez regiones priorizadas: Lima, Callao, Lima provincias, Loreto, Madre de Dios, Ucayali, Tacna e Ica ⁽⁵⁾.

Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y es el tercer departamento después de Madre de Dios y Ucayali con la incidencia más alta; el mayor porcentaje de casos se concentran en la provincia metropolitana de Lima (una ciudad con gran proporción de áreas urbanas, considerada una de las grandes ciudades del país) ⁽⁵⁾.

Según lo descrito en el párrafo anterior, podemos decir que la tuberculosis es una enfermedad que hasta el momento no se ha podido controlar por el abandono del tratamiento, la falta de adherencia, el bajo conocimiento sobre la prevención de la enfermedad y los bajos recursos económicos son condiciones que tienen implicaciones graves para el enfermo, familia y comunidad. Adicionalmente, la bacteria puede desarrollar resistencia a los medicamento, así incrementando los casos de tuberculosis multidrogo resistente y extremadamente drogo resistente.

En los años 2013 al 2014 cinco departamentos (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica) presentaron incidencias de TB frotis positivo, estos departamentos reportaron el 73% de todos los casos nuevos notificados en el país. Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra con un 60%; el mayor porcentaje de casos se concentran en la provincia metropolitana de Lima ⁽⁵⁾.

La tuberculosis y la pobreza asumen una relación recíproca, pues tanto la pobreza puede estar relacionada a las condiciones precarias de salud, como estas pueden producir la pobreza, limitando las oportunidades de trabajo y

de subsistencia, formando, así, un círculo vicioso que tiende a empeorar la situación de la salud. La gravedad y el impacto negativo de la enfermedad varía en relación inversa al Índice de Desarrollo Humano (IDH) y su distribución no uniforme sufre influencia de factores como la extensión territorial, el crecimiento poblacional desordenado, y la concentración de personas en las periferias, lo cual, viene arrastrándose a lo largo de los años. Se tiene que tomar en cuenta que la tuberculosis ataca a los seres humanos independientemente de su condición socioeconómica, color o raza. La relación entre pobreza y TB está muy bien documentada con relación a los riesgos relacionados a indicadores de estatus socioeconómico como aglomerados, pobreza y desempleo, sin que se encuentre una salida efectiva, a pesar de que muchas inversiones están siendo realizadas; sin embargo, las inversiones privilegian el tratamiento, no la prevención. El acceso reducido a los servicios de salud, también reflejo de la pobreza, puede interferir en la incidencia de la enfermedad que puede ser agravada por la demora de diagnóstico y de tratamiento, prolongando el período de contagio de los enfermos y aumentando el riesgo de infección entre sus contactos ⁽⁶⁾.

En la Red de Salud de los distritos del Rímac, San Martín de Porres y Los Olivos, perteneciente a la DISA V Lima-Ciudad, la tuberculosis constituye un serio problema de salud por estar ligado a los problemas sociales del país, como la pobreza, la migración constante del interior a la capital, además de los factores que conducen al desarrollo de esta enfermedad siendo unos de los distritos afectados de Lima en relación con otros distritos urbano-marginales.

No podemos olvidar que los pacientes con tuberculosis enfrentan una serie de dificultades para seguir su tratamiento, tales como los costos de traslado, el desgaste físico y psicológico que provoca la posibilidad de agravar su situación debido a ambientes poco ventilados y el mismo estigma social que implica padecer de esta enfermedad.

Asimismo, en el establecimiento de salud de Ex Fundo Naranjal, San Martín de Porres, existe cantidad de pacientes registrados en el programa control de Tuberculosis (PCT), a diferencia de otros centros. En enero de 2014 hasta diciembre del mismo año tuvieron 94 pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT). Por su desconocimiento respecto a la enfermedad tanto en el contagio, signos y síntomas, y tratamiento es un factor de riesgo muy importante que puede influir en el incremento de los casos de personas de tuberculosis pulmonar con consecuencias socioeconómicas y psicológicas, por lo tanto, es muy importante la parte preventiva.

La educación es un factor determinante en la salud. Es bien sabido que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación. Es más, la experiencia adquirida tanto en los países en desarrollo, como en los países desarrollados, indica que la alfabetización y los programas de educación no formal pueden conducir a mejorar la salud y el bienestar general de modo significativo ⁽⁷⁾.

Por tal motivo, vimos la necesidad de realizar un trabajo de investigación para determinar el nivel de conocimiento respecto a la enfermedad en las familias de la Asociación San Cristóbal de Chuquitanta.

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por lo antes expuesto formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de Tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de propietarios de vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015?

1.3 OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de propietarios de vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre las generalidades de la tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de propietarios de vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres – 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de protección de la tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de propietarios de vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres – 2015

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Actualmente, la Tuberculosis es un problema de salud que afecta a la gran parte de la población a nivel mundial y el Perú es uno de los países con mayor incidencia de tuberculosis en América Latina; Lima es el departamento con mayores casos registrados de tuberculosis pulmonar. Cabe señalar que cada año se va incrementando los casos de TB MDR y TB XDR; debido a la falta de conocimiento sobre cómo se contagia y las medidas de prevención, la población está más propensa al contagio, ya que al adquirirla esta conlleva a complicaciones que generan una serie de alteraciones en su calidad de vida.

En el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal durante las prácticas pre profesionales se observó un gran número de pacientes registrados en el programa control de Tuberculosis (PCT), a diferencia de otros centros de

salud: de enero de 2014 hasta diciembre del mismo año tuvieron 94 pacientes.

Lo que va del año desde el mes de enero hasta mayo de 2015 se tiene 38 pacientes nuevos, de los cuales 15 pacientes pertenecen a la Asociación de Viviendas San Cristóbal de Chuquitanta cuya población representa los mayores casos de tuberculosis pulmonar registrados en programa de control de tuberculosis.

Por ello, la importancia de la presente investigación radica en prevenir la propagación de esta enfermedad, permitiendo a las personas analizar y buscar información sobre la tuberculosis y detectar sus estilos de vida no adecuados e incrementar sus conocimientos sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar con la efectiva participación del profesional de enfermería, a través de una atención integral, educando y brindando consejería, búsqueda y captación de los sintomáticos respiratorios.

Asimismo, los hallazgos encontrados serán alcanzados a las autoridades y jefatura del Centro de salud Ex Fundo Naranjal a fin de formular y aplicar estrategias preventivas promocionales para fortalecer el conocimiento sobre la prevención de tuberculosis en la población de Ex Fundo Naranjal a través de talleres y sesiones educativas.

Finalmente, el presente estudio de investigación nos permitirá evidenciar cuál es el nivel de conocimiento de la población sobre la prevención de tuberculosis pulmonar, también servirá de instrumento para futuras investigaciones en programas preventivo promocionales, con la finalidad de contribuir a la investigación en el primer nivel de atención de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 Ubicación del centro de salud

El Centro de salud Ex Fundo Naranjal está ubicado en el distrito de San Martín de Porres, Jr. Jircan 604 Mz. L Lte. 24 Cooperativa de Viviendas Ex Hacienda Naranjal Lima. El centro de salud tiene una atención de 12 horas. Este Centro de Salud pertenece a la DISA, Red V Rímac-SMP–Lo; Micro red SMP. Fecha de Fundación: 30 de octubre. El centro de Salud Ex Fundo Naranjal es un establecimiento de salud con categoría I-3 de la Micro Red San Martín de Porres, Red de Salud Rímac San Martín de Porres.

- A. Límites:** Norte: Con la Av. San Diego de Alcalá – Av. Canta Callao. Sur: Con la asociación de vivienda Chavan II, Portales de Chavín, Magnolias, Av. Sol de Naranjal. Este: Con el Rio Chillón. Limita con el Distrito de Puente Piedra y Huertos del Paraíso. Oeste: Con la Av. Canta Callao. Superficie: 613.004 Km. Población Total: 28.576 habitantes. Altitud: 50 m.s.n.m.
- B. Características climatológicas:** Su temperatura media es de 22°C, con un mínimo de 14°C en invierno y un máximo de 30°C. Su humedad promedio del año es de casi 80%, aunque en invierno llega hasta el 95%. Población: 21.45 Habitantes/km². Ámbito Geográfico: Urbano Marginal Accesibilidad Geográfica Terrestre, Condiciones de la vía terrestre: Afirmada y asfaltada. Tipo de transporte: Ómnibus.
- C. Medios de comunicación local:** Radio, televisión, teléfono público, internet, periódicos y teléfonos móviles. El material predominante en las viviendas es de ladrillo, madera y calamina.

Del Centro de Salud Ex fundo Naranjal a la Asociación de propietarios de vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, el medio de transporte es en bus en un tiempo aproximado de 15 minutos, luego hay que caminar por lo menos

10 minutos para llegar a la Asociación de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, a la entrada de la asociación se observa una sequía.

En el programa de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis del centro de salud Ex Fundo Naranjal se encuentran registrados 49 pacientes de los cuales 15 pacientes pertenecen a la Asociación de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta: un lugar con mayores casos de tuberculosis. El servicio de PCT del centro de salud solo cuenta con dos personales de salud (un licenciado en enfermería y una técnica de enfermería); el horario de atención solo es de 6 horas; debido al manejo de una amplia jurisdicción no se dan abasto solo dos personales de salud para el manejo, control y seguimiento al 100% de la población. No cuenta con una infraestructura adecuada porque el ambiente es pequeño; no hay un lugar adecuado para la toma de medicamentos y un ambiente adecuado para el manejo de las muestras de Bk, y tampoco no cuenta con los insumos necesarios para las medidas de bioseguridad.

2.1.2 Reseña histórica de la Asociación de propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta

La Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal se inició como programa de vivienda en el año 2006 con la fundación del Parcelero Registral el señor Javier Francia Arias, creando una empresa Francia & CIA.SAC. Consolidándose como Asociación en el año 2008 con los primeros pobladores, aproximadamente con 38 socios, fijando una fecha de fundación el 4 de mayo como aniversario por el nombre de (San Cristóbal).

Actualmente, la asociación cuenta con campo deportivo de que sirve para las actividades deportivo de los fines de semana. Además, el abastecimiento de agua es mediante cisternas de agua y silos para el alcantarillado. La mayoría de los pobladores trabajan de manera independiente como mototaxista, albañil, negocio de abarrotos, etc.

La asociación tiene alrededor de 90 familias con un aproximado de 450 personas, los materiales predominantes de las viviendas son de ladrillo y de madera. Cuentan con luz, pero no cuenta con otros servicios básicos como agua y desagüe, por lo que se observa una cisterna repartiendo agua, no cuenta con pistas ni veredas. Durante la visita se siente un olor desagradable que proviene de la planta de aguas residual de Sedapal que se encuentra a la espalda de la asociación. De esta manera, la contaminación del ambiente afecta gravemente a los pobladores de la zona.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Internacionales

Vanessa Delgado, Jaime, Laura del Pilar Cadena Afanador, Geraldine Tarazona Aldana, Camilo Lozano Bretón, Edgar Rueda Carrillos – Colombia 2015, realizaron un estudio sobre: “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”, cuyo objetivo fue establecer el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en dos comunidades del área metropolitana de Bucaramanga, Santander. El método que utilizó fue descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 734 personas, el instrumento fue la encuesta. Donde concluyeron:

Se observó un nivel medio de conocimiento de la TB, sin embargo, se sugiere reforzar los conocimientos en este campo para generar un mejor entendimiento de la enfermedad a la población y en consecuencia un cambio de actitud hacia la TB, en especial en hombres y personas de bajo nivel educativo. Para ello se deben desarrollar programas que tengan acceso a esta población, teniendo en cuenta que la información no puede llegar por medios masivos de comunicación (radio o televisión) ni sólo por el seguro de salud de cada persona sino también por internet; todo ello enmarcado en el plan “Alto a la TB” que se está organizando a nivel nacional y cuyo objetivo es

desarrollar e implementar estrategias de participación comunitaria para la prevención y control de la TB ⁽⁸⁾.

Marlene Guzmán Paredes, en Loja - Ecuador, 2015 realizó un estudio sobre: “Conocimiento del personal de salud de instituciones del ministerio de salud pública sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar en la ciudad de Loja”, con el objetivo de determinar los conocimientos del personal de salud de instituciones del Ministerio de Salud Pública sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en la ciudad Loja. El método que se utilizó fue descriptivo. La población estuvo constituida por 67 personas que laboran en las diversas unidades de salud de la ciudad de Loja. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Concluyó:

Que la mayoría conoce sobre las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento. En cuanto a prevención de la tuberculosis pulmonar, el personal de salud conoce las medidas de protección en la atención de pacientes sintomáticos respiratorios, pero hay un desconocimiento en cuanto al lugar de recolección, como también en las medidas de protección. En relación al conocimiento del personal de salud, en lo que concierne al diagnóstico, se identificó que el método de elección por parte del personal de salud es la baciloscopía de acuerdo a la literatura. En cuanto al tratamiento se pudo identificar que el personal de salud conoce sobre los medicamentos, la dosis y el tiempo que dura lo que no permitirá proporcionar fallas en la orientación terapéutica y que el paciente abandone el tratamiento ⁽⁹⁾.

Jaibert Antonio Cardona Arias, Angélica María Hernández Petro – Colombia, 2013 realizaron un estudio sobre: “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural de Colombia”, con el objetivo de describir los CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) sobre tuberculosis y su asociación con algunos

aspectos sociodemográficos de habitantes de zonas rurales e indígenas de Córdoba (Colombia) en 2012 y evaluar la validez y confiabilidad de la escala CAP. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 300 individuos, 100 indígenas zenúes y 200 campesinos. Concluyeron entre otros:

Que en conocimientos, en su mayoría mostro una actitud insatisfactoria, seguidamente por un regular grado satisfactorio en las actitudes; y un porcentaje menor presentó buenas prácticas. No se halló asociación estadística de los CAP con el sexo ni con las creencias religiosas; en la etnia se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos y las prácticas; la edad demostró asociación estadística con los conocimientos y la escolaridad evidenció asociación con las prácticas. Conclusión: se observó un adecuado conocimiento sobre tuberculosis, en tanto que las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias; los principales factores asociados con los CAP fueron etnia, edad y escolaridad ⁽¹⁰⁾.

María Delfina Montufar Sandovalin, Erika Juana Noboa Viteri – Guayaquil Ecuador, 2013 realizaron un estudio acerca de “Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con Tuberculosis Pulmonar BK+ en la ciudad de Guayaquil durante el año 2012”, con el objetivo de documentar los factores asociados que inciden en el abandono del Tratamiento Anti tuberculosis en los pacientes nuevos con Tuberculosis BK+ en la ciudad de Guayaquil de enero a diciembre durante el año 2012, el método de estudio es de tipo exploratorio, descriptivo, explicativo, correlacional. La población estuvo conformada por 115 pacientes. La técnica que se utilizó fue la entrevista. Donde concluyeron:

Que el total de los encuestados en su mayoría fueron de sexo masculino en edades comprendidas entre 20 a 40 años y según el grado de instrucción tenía secundaria incompleta y primaria completa. Entre los factores relacionado con el abandono de tratamientos están los relacionados con aspectos sociales como el consumo de drogas, alcohol,

delincuencia, seguido de factores vinculados con los Servicios de Salud: mala atención , falta de visitas domiciliarias dentro de las 48 horas de haber abandonado el tratamiento y los factores relacionados con el tratamiento como las RAM con el 38%. Concluimos que el principal factor de abandono de tratamiento está relacionado con los servicios de salud ⁽¹¹⁾.

Roberto Zarzuelo, Argentina, 2012, realizó un estudio acerca de “El conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que concurren al Hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermúdez”, con el objetivo de investigar los conocimientos sobre tuberculosis de los pacientes que concurren a dicho Hospital de la ciudad de Capitán Bermúdez. El método que utilizó fue de tipo descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por pacientes que se encontraban en la sala de espera. El instrumento que se utilizó fue la encuesta. Concluyó:

De la población que concurre al Hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermúdez, que en su mayoría conoce de la existencia de la tuberculosis, pero sin embargo sus conocimientos específicos sobre síntomas y formas de transmisión en su mayoría no conoce ⁽¹²⁾.

Lellanis Arroyo Rojas, Lizet Sánchez Valdés, Miriam A, Bonne Carcassés, Cuba, 2012, realizaron un estudio sobre: “Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio Habana Vieja”, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y la percepción que hacia la tuberculosis tienen los pobladores de la Habana Vieja, e identificar las vías de obtención de la información sobre aspectos relativos a esta enfermedad. El método de estudio utilizado fue cuantitativo, descriptivo de corte trasversal. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 86 personas en las cinco áreas de salud del municipio. Donde concluyeron:

La población de la Habana Vieja conoce de la existencia de la tuberculosis, 49 personas (57 %) refieren haber obtenido algún tipo de información hace mucho tiempo; 18 (20,9 %) responden que hace poco tiempo y 19 individuos (22,1 %) reportan que nunca han escuchado hablar de tuberculosis. Sin embargo, los conocimientos específicos sobre síntomas de la enfermedad y las formas de transmisión son insuficientes. Revertir esta situación requiere del fortalecimiento del papel de medios de comunicación masiva y la elaboración de estrategias de comunicación locales que se ajusten a las características del territorio ⁽¹³⁾.

2.2.2 Nacionales

Sharon Catherine Montalvo Mera, en Chiclayo - Perú, 2014, realizó un estudio sobre: “Relación de nivel de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de Enfermería, Red Chiclayo, 2013”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las enfermeras en la atención a la persona con tuberculosis en la Red Chiclayo durante el 2013. El método fue de tipo cuantitativo transversal con diseño correlacional. La población estuvo constituida por enfermeras. Los instrumentos fueron un cuestionario y la Escala de Lickert. Concluyó:

El nivel de conocimientos de la mayoría de los profesionales de enfermería respecto a la tuberculosis es regular; según dimensiones analizadas presentaron alto nivel de conocimientos en medidas preventivas y tratamiento del paciente, además mostraron regular conocimiento en atención directa al paciente y bajo en detección y diagnóstico de la tuberculosis ⁽¹⁴⁾.

Wilson Carta Apaza, Tacna – Perú, 2013, realizó un estudio sobre: “Relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to. y 5to. Grado de nivel secundaria

de la I.E. César A. Cohaila Tamayo del Cono Norte – Tacna, 2013”, con el objetivo de determinar la relación de los conocimientos sobre tuberculosis y las actitudes preventivas de los estudiantes del 4^{to} y 5^{to} grado de nivel secundario del mencionado colegio. El método que se utilizó fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo constituida por estudiantes. Los instrumentos que se utilizaron fueron cuestionarios. Concluyó:

Los estudiantes tienen un nivel alto de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, los estudiantes muestran una actitud de indiferencia (52%), seguidamente de otro grupo significativo que muestran una actitud de aceptación (41,7%) para la prevención de la tuberculosis pulmonar. Existiendo una relación significativa entre el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes de los estudiantes ⁽¹⁵⁾.

Esther Suliana Factor Carrillo, Tacna - Perú, 2012, llevó a cabo una investigación sobre: “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría del distrito de ciudad Nueva Tacna 2012”. El método que utilizaron fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por escolares. El instrumento fue un cuestionario. Concluyó:

Que los escolares tuvieron un nivel de conocimiento regular 52.6% sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar, seguido de un nivel de conocimiento alto con 35.1% y con un mínimo de porcentaje en el nivel bajo 12.3%. Con respecto al tipo de actitud de los escolares del nivel secundario sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar un gran porcentaje presenta actitud positiva y un mínimo porcentaje presenta actitud negativa ⁽¹⁶⁾.

Gloria Aliaga Rojas, Alvarado Herrera María, Alva Vera Ángela, Velásquez Carranza Doris, Lima - Perú, 2012 realizaron un estudio sobre: “Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, CLAS San Martín de Porres - Los Olivos – 2012”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su relación con las variables sociodemográficas en pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis pulmonar. El método de estudio es de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar pertenecientes al esquema de tratamiento I, que se encuentran registrados en la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud CLAS «San Martín de Porres». Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado, elaborado por las investigadoras. Concluyeron:

La mayoría de los pacientes con tuberculosis presentaron un nivel de conocimiento medio, seguidamente con un nivel de conocimientos bajo sobre autocuidado. Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento al nivel de instrucción y la ocupación de los pacientes. En la mayoría de los pacientes de sexo femenino presentó un alto nivel de conocimientos. Las pacientes de nivel de educación superior presentan un nivel de conocimiento alto; con relación al grado de instrucción el que predominó fue superior universitario ⁽¹⁷⁾.

Katerine Mavel Capacute Chambilla, en Tacna – Perú, 2012 realizó un estudio acerca de “Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Micro red Cono Sur Tacna 2012”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la

actitud hacia el tratamiento farmacológico de los pacientes de la Microred Cono Sur Tacna 2012. El método que se utilizó fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte trasversal. La población estuvo constituida por los pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Concluyó:

El conocimiento en tratamiento farmacológico fue de nivel medio (53,85%); en cuidados en el hogar fue el nivel bajo (50,77%) y sobre medidas de prevención fue el nivel medio (38,46%). La actitud fue de indiferencia hacia el tratamiento farmacológico (50,77%) en los pacientes con tuberculosis pulmonar ⁽¹⁸⁾.

Rolando Pérez Villacorta, Adrián Miranda Lozano, Tarapoto – Perú, 2012 realizó un estudio acerca de “Relación entre Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba, Julio - diciembre 2011”, con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar y actitud de los Usuarios ESCTBC hacia el tratamiento Hospital II-1 Moyobamba. Julio - diciembre 2011. El método que se utilizó fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, correlacional y de corte trasversal. La población estuvo conformada por 60 usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar pertenecientes al esquema de tratamiento 1 y 2 que están registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Hospital II-1 Moyobamba. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Concluyeron:

En la mayoría de los usuarios tienen un nivel de conocimiento alto sobre tuberculosis pulmonar, seguido por un nivel de conocimiento medio y ninguno de los usuarios en estudio obtuvo un nivel de conocimiento bajo. Respecto a la actitud de aceptación en la mayoría de los usuarios es positiva, y en su minoría de los usuarios tienen una actitud de indiferencia, lo que

nos indica que los pacientes toman conciencia de la enfermedad y no abandonan el tratamiento farmacológico⁽⁹⁾.

Ester Gladiz Huamán Camones, Fany Emérita Vásquez Vásquez, en Lima – Perú, 2016 realizaron un estudio de “Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la Micro Red San Martín de Porres, Lima, 2014”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la Micro Red San Martín de Porres, Lima, 2014. El método que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 84 pacientes afectados con tuberculosis pulmonar que acuden a los tres establecimientos de salud objeto de estudio. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Concluyeron:

El nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes de tres centros de salud de la Microred, que en su mayoría es regular, y un nivel de conocimiento bajo en un porcentaje mínimo. En cuanto a su dimensión de tratamiento farmacológico de los pacientes de tres centros de salud es regular (60 pacientes) y de los 24 pacientes tienen un nivel de conocimiento alto, en su dimensión de cuidados en el hogar de los pacientes de los tres centros de salud el nivel de conocimiento es regular; seguido por un nivel de conocimiento bajo, en su dimensión preventivas de los pacientes de los tres centros de salud el nivel de conocimiento es regular en su mayoría y un 2% presenta un nivel de conocimiento alto ⁽¹⁹⁾.

2.3 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.3.1 Generalidades de la tuberculosis

Las generalidades son Conocimientos básicos o fundamentales de una ciencia o materia.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que frecuentemente ataca a los pulmones, causada por una bacteria *Mycobacterium tuberculosis* también es conocido como Bacilo de Koch en honor al

Científico alemán Roberto Koch, quien descubrió el bacilo causante de la tuberculosis y presentó sus hallazgos en 1882 ⁽²⁰⁾.

Según la OMS, la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa. Se caracteriza por formación de granulomas en los tejidos infectados y sensibilidad mediada por células ⁽²¹⁾.

Otras micobacterias conocidas como atípicas ocasionan también enfermedad y se diferencian de la tuberculosis mediante el cultivo y la caracterización del agente. Con la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), las infecciones generadas por estas micobacterias se han incrementado notablemente.

Según el MINSA, la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc., pero generalmente afecta a los pulmones ⁽⁵⁾.

A. Tipos de tuberculosis

▪ Tuberculosis Pulmonar

Persona a quien se le diagnóstica tuberculosis con compromiso del parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopía, cultivo o prueba molecular) ⁽²²⁾.

▪ Tuberculosis extra-Pulmonar

Persona a quien se le diagnostica tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en un cultivo, prueba molecular positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extra-pulmonar activa ⁽²²⁾.

B. Forma de transmisión

Su forma de contagio y la transmisión habitual ocurre a partir de una persona afectada de tuberculosis bacilífera que, al toser, estornudar, reír, cantar o hablar expulsa partículas de secreciones respiratorias que contienen bacilos. La capacidad de contagio de un enfermo está determinada por la comunicación de sus lesiones con las vías aéreas y es superior en los enfermos que tienen mayor número de microorganismos en sus lesiones y que los eliminan abundantemente con las secreciones respiratorias ⁽²²⁾.

Si la tuberculosis (TB) compromete otros órganos aparte de los pulmones (tales como los nódulos linfáticos, huesos y articulaciones, tracto genitourinario, meninges, pleura, o intestinos) se la denomina tuberculosis extrapulmonar. Normalmente este tipo de TB no es infeccioso. Muchas veces la TB pulmonar y TB extrapulmonar afectan a una persona al mismo tiempo.

C. Los signos y síntomas de la tuberculosis

En la mayoría de los pacientes, la TB no presenta síntomas. En otros, es fatal. La bacteria permanece latente en los pulmones. Puede permanecer allí de forma permanente sin provocar la enfermedad. Durante este tiempo, la persona infectada no puede contagiar TB a los demás. La infección se contagia una vez que la bacteria se activa. Si presenta algunos de estos síntomas, no considere que se deban a la TB. Estos síntomas podrían ser causados por otras afecciones. Informe al médico si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Tos fuerte que dura más de dos semanas
- Tos con sangre y esputo (mucosidad de los pulmones)
- Dolor en el pecho
- Debilidad o fatiga
- Pérdida de peso inexplicable

- Escalofríos
- Fiebre
- Sudoraciones nocturnas
- Pérdida de apetito ⁽²³⁾

La búsqueda de Sintomáticos Respiratorios – SR (personas con sospecha de TB) es una estrategia clave en TB, pero el 2013 la intensidad de búsqueda bajó a 2.7%, uno de los más bajos en los últimos años, cuando la norma técnica indica que debe ser 5% anual. Esto puede ser engañoso al momento de comparar cifras: mientras menos se busca, menos casos se identifica y menor será el reporte de enfermos de TB, en consecuencia podríamos caer en una artificial disminución de la TB ⁽²⁴⁾.

D. Factores de riesgo

Una exposición cercana o prolongada a adultos con alto riesgo es el factor de riesgo principal de infección en niños. Los adultos con alto riesgo incluyen personas que usan medicamentos intravenosos o corticoesteroides; que viven o nacen en una región con una alta prevalencia de TB; personas sin hogar o presos; personas inmunocomprometidas, con antecedentes de alcoholismo o toxicomanía; o personas que residen en centros de salud durante un período prolongado. La TB afecta de manera desproporcional a las poblaciones marginadas: personas que carecen de asistencia sanitaria, habitantes de áreas de bajos recursos, personas que sufren de desnutrición o residen en áreas con sobrepoblación o antihigiénicas con ventilación inadecuada. Los brotes de TB infantil también pueden presentarse en niños en escuelas, centros de cuidado infantil, autobuses escolares y equipos deportivos. Algunos factores de riesgo adicionales incluyen infección por VIH u otros pacientes inmunodeprimidos ⁽²⁵⁾.

La carencia de conocimientos genera comportamientos errados y valoraciones equivocadas. Con respecto al proceso salud-enfermedad la mayoría de los pacientes que tiene tuberculosis carecen de medios económicos, y del respaldo educativo básico para poder tomar

decisiones oportunas y adecuadas. Por lo tanto, se puede deducir que la mayoría de los pacientes, al presentar un nivel de conocimientos de medio o bajo están en riesgo al presentar limitaciones en la aplicación de medidas preventivas en relación a la enfermedad, predisponiendo de esta manera al agravamiento de la enfermedad, al incremento del riesgo de contagio a los demás miembros de la familia, comunidad y el mayor riesgo de mortalidad ⁽⁷⁾.

E. Diagnóstico de Tuberculosis

El diagnóstico se fundamenta principalmente en la sospecha clínica y la prueba del PPD. Posteriormente, se confirmará mediante una radiología sugestiva y la positividad de la bacteriología.

La exploración física es escasa e inespecífica y puede ser normal o encontrarse estertores a la auscultación pulmonar. En caso de cavitación o compresión bronquial puede escucharse un soplo tubárico. La pleuritis tuberculosa nos mostrará una clínica de roce pleural, hipofonesis. Las adenopatías y la hepatoesplenomegalia deben buscarse siempre ⁽²⁶⁾.

El diagnóstico de certeza de tuberculosis solo puede hacerse mediante el cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*, utilizando muestras biológicas diversas como, exudado traqueal, jugo gástrico, líquido pleural, peritoneal o cefalorraquídeo, orina, médula ósea y en biopsia de tejidos ⁽¹⁵⁾.

- **Baciloscopía:** Es una técnica que permite identificar al 70% a 80% de los casos de tuberculosis pulmonar y consiste en una prueba seriada (tres días consecutivos), donde se toma una muestra de esputo (expectoración), recogida en un recipiente estéril que es entregado gratuitamente por los laboratorios de las entidades de salud, para ver que bacteria se encuentra presente. Para la toma de ésta prueba en los niños, se requiere hospitalizarlo por una noche;

debido a que la muestra se hace en jugo gástrico y el protocolo es más complicado ⁽²⁷⁾.

- **Radiología (radiografía torácica):** Es un elemento complementario para el diagnóstico de tuberculosis, porque es poco específica, ya que las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pueden ser producidas por otras patologías respiratorias y enfermedades sistémicas.

Radiológicamente la tuberculosis puede producir: infiltrados, nódulos, cavidades, fibrosis y retracciones ⁽²⁸⁾.

- **La prueba de PPD o Mantoux:** Es la prueba de sensibilidad. Es un Derivado Proteínico Purificado, una sustancia biológica que permite detectar infección tuberculosa, que se realiza con 0,1 ml por vía intradérmica en el plano dorsal del antebrazo izquierdo en la unión del tercio superior con los dos tercios inferiores, hacia el borde externo y se lee a las 48 o 72 horas, se señalan con tinta los bordes de la induración que se palpe, nunca el eritema y se mide el diámetro máximo transversal al eje longitudinal del brazo Una reacción igual o mayor a 10mm es indicativa de infección tuberculosa y se considera positiva, por debajo de 5mm se considera negativa para infección tuberculosa ⁽²⁹⁾.

F. Tratamiento de la tuberculosis

En la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis N° 104-MINSA estipula el tratamiento para la Tuberculosis ⁽²⁹⁾.

- **Tuberculosis sensible:** El tratamiento consiste en lo siguiente:
La primera fase se debe administrar 50 dosis diarias (de lunes a sábado) por dos meses Rifampicina(R), Isoniazida(H), Pirazinamida(Z), Etambutol(E). La segunda fase se debe administrar

54 dosis (tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) por 4 meses, Rifampicina(R), Isoniazida(H).

a) Esquema para adultos y niños

Tanto en la primera fase como en la segunda fase, la dosis máxima no debe exceder.

- **Primera Fase:**

Se debe administrar 50 dosis diarias (de lunes a sábado) por dos meses, Rifampicina(R), Isoniazida (H), Pirazinamida(Z), Etambutol(E)

- **Segunda Fase:**

La segunda fase se debe administrar 54 dosis (tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) por 4 meses, Rifampicina(R), Isoniazida(H).

▪ **Tratamiento para Tuberculosis resistente son de tres tipos:**

a) Esquema Estandarizado

Paciente con factores de riesgo para Tuberculosis MDR y en quien, por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. Es indicado por el médico.

- **Primera Fase: 6-8 meses**

Etambutol(E), Pirazinamida(Z), levofloxacina(Lfx), Kanamicina(Km) Etionamida(Eto), Cicloserina(Cs), diario.

- **Segunda Fase: 12-16 meses**

Etambutol(E), Pirazinamida(Z), levofloxacina(Lfx), Etionamida(Eto), Cicloserina(Cs), diario.

b) Esquemas empíricos

- Paciente con diagnóstico de Tuberculosis resistente según prueba de sensibilidad (PS) rápida.
- Paciente con diagnóstico de Tuberculosis resistente según PS convencional solo a medicamentos de primera línea.
- Paciente que es contacto domiciliario de un caso de Tuberculosis resistente y en quien, por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. En este caso en el esquema se basa en el tratamiento del caso índice. Es indicado por el médico consultor.

De acuerdo al resultado de las pruebas rápidas a isoniazida y rifampicina se establecen los esquemas empíricos definidos ⁽²⁹⁾.

c) Esquemas Individualizados

- Paciente con diagnóstico de Tuberculosis resistente con resultados de una PS convencional para medicamentos de primera y segunda línea.
- **Casos de TB mono o polirresistente:**
En casos de TB mono o polirresistente a medicamentos de primera línea, los esquemas individualizados deben darse de manera diaria ⁽²⁹⁾.

G. Consecuencias

Las personas que reciben tratamiento farmacológico para la TBC pueden desarrollar resistencia a los agentes antituberculosos, caracterizada por una notable falta de respuesta al tratamiento. La TBC resistente a los fármacos generalmente se presenta cuando los agentes antituberculosos se administran o utilizan incorrectamente. Esto puede deberse a que el paciente no termina el ciclo completo del tratamiento, a que el médico a cargo del tratamiento no indica el tratamiento adecuado (p. ej., un fármaco inapropiado, una dosis inapropiada o una duración inapropiada del tratamiento), a la falta de

suministro del fármaco deseado o a que los fármacos recibidos son de mala calidad ⁽³⁰⁾.

La tuberculosis explica 2,5% de la carga mundial de enfermedad y es la causa de muerte más común en mujeres jóvenes: mata más mujeres que todas las causas de mortalidad materna combinadas. Como ilustra la figura 18, la tuberculosis ostenta actualmente el séptimo lugar en la clasificación mundial de causas de muerte, y, a menos que se lleven a cabo ingentes esfuerzos, es probable que mantenga esa posición hasta el año 2020, no obstante, la disminución sustancial proyectada en la carga de enfermedad por otras enfermedades infecciosas ⁽³⁾.

2.3.2 Medidas de protección de la Tuberculosis Pulmonar

Las medidas de protección son las que evitan o reducen el riesgo de contraer la enfermedad pueden ser de manera individual o colectiva. Se dice de manera individual cuando el riesgo es específicamente a una persona y colectiva cuando la protección es simultánea de varias personas expuestas a un determinado riesgo; como la familia y la comunidad.

Las medidas de protección son las siguientes:

A. Principales medidas preventivas

Eliminar las causas de la infección presentes en la comunidad a través de la identificación, el diagnóstico anticipado y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo ⁽¹⁵⁾.

- **Vacunación BCG:** La aplicación de dicha vacuna tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria.

Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente, la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar ⁽¹⁵⁾.

- **Control de contactos:** La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo tiene carácter prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad ⁽¹⁵⁾.
- **Quimioprofilaxis:** Es la administración de isoniazida a los contactos de pacientes menores de 15 años y a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados ⁽¹⁵⁾.

Hay que distinguir entre **quimioprofilaxis primaria**, también llamada **prevención de la infección**, que se indica a los sujetos no infectados para evitar que se infecten frente a la exposición de un enfermo tuberculoso, de la **quimioprofilaxis secundaria**, que se emplea en los ya infectados para evitar que se enfermen. Por lo tanto, para indicar TIT es fundamental conocer el estado de infección tuberculosa del paciente ⁽³¹⁾.

- **Educación para la salud:** Se relaciona con la imprescindible necesidad de que:
 - Los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado y evitar que lo abandonen.
 - Los contactos menores de 15 años de enfermos con TBP- FP, sin evidencia de enfermedad activa, reciban quimioprofilaxis.
 - La metodología educativa debe asegurar, en primer lugar, la participación de las personas y que estas expresen sus puntos de vista, favoreciendo un diálogo horizontal para concluir en decisiones informadas a favor de los usuarios ⁽¹⁵⁾.
 - Los equipos de Salud deben estar atentos a la los pacientes que consultan por tos o que consultan por otra patología pero tienen tos

y debe examinarse el esputo de toda persona que tose por más de 15 días, o con síntomas importantes y expectoración cualquiera sea su duración ⁽²⁸⁾.

Además, la promoción social que es el conjunto de acciones individuales, grupales y en la comunidad realizadas con la finalidad de promover la salud, prevenir la enfermedad y detener su avance, con la participación activa de la comunidad, las organizaciones de base y otros actores ⁽³²⁾.

Los cuidados en el hogar para prevenir la transmisión de la tuberculosis deben incluir:

- **Descanso:** Establecer periodos de descanso entre las actividades. Ello permitirá el incremento de la paciencia y comprensión para la actividad y, de esta manera, disminuirá la disnea, coadyuvando en la normalización de la frecuencia respiratoria ⁽¹⁵⁾.

Muchas hormonas responsables de la regulación de las células inmunes muestran también oscilaciones en el sueño/vigilia. Así, durante el sueño, las prostaglandinas aumentan y el cortisol, la ACTH y las hormonas tiroideas disminuyen. Finalmente, la hormona del crecimiento eleva sus valores en sangre a primera hora de la noche y muestra profundas relaciones con el sueño y el estado inmunológico ⁽³³⁾.

- **Alimentación:** Contribuirá en el desarrollo de un sistema inmunológico activo y capaz de reaccionar ante una infección como la tos y las respiraciones profundas. Es preciso que las familias cubran la alimentación básica de proteínas que se catalizan en energía ⁽³⁴⁾.
- **Medidas de saneamiento:** Los bacilos permanecen suspendidos en el aire durante horas, incluso años. Por consiguiente, entre las

medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado, 30 días del tratamiento farmacológico.

- **Cuidados en el hogar:** Se tiene que tomar en cuenta lo siguiente:
 - Contar con una habitación privada.
 - Al toser o estornudar, cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas.
 - El papel utilizado embolsarlo y desecharlo.
 - Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo.
 - Limpiar el piso con desinfectante o simplemente agua.
 - Priorizar la ventilación natural, garantizando que las puertas y ventanas permanezcan abiertas.
 - Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo ⁽²⁹⁾.

- **Medidas de precaución para el control de la tuberculosis pulmonar**

Promoción de la ventilación natural en la vivienda, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte público y en los ambientes de las instituciones públicas y privadas, si manifiestan los signos y síntomas de la tuberculosis debe acudir de inmediato al centro de salud más cercano ⁽²⁹⁾.

2.3.3 Teoría de Enfermería promoción de la salud “Nola Pender”

Nola Pender nace en Michigan EEUU el 16 de agosto de 1941. Su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría

origen posteriormente al “Modelo de Promoción de la Salud” (MPS). Los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud ⁽³²⁾.

La autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo de la promoción de la salud, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr ⁽³⁵⁾.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo habrá menos personas enfermas y se gastan menos recursos.

El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, autocuidado colectivo. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud ⁽³⁶⁾.

2.3.4 Conocimiento

A. Definición de conocimiento

Según Henry Wallon, los conocimientos son:

“Datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado” ⁽³⁷⁾.

Afasiniev define al conocimiento como:

“El tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad. La forma simple de conocimiento es la percatación o simple aprehensión; cuando a esto se añaden ideas de relaciones, de significado” ⁽³⁷⁾.

Según Rossentall, conocimiento es:

“El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica” ⁽³⁷⁾.

B. Tipos de conocimiento

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posición de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se pueda ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin su estructura fundamental. Se diferencian entonces según el caso los niveles: Empírico, científico, filosófico y teológico.

- **Conocimiento empírico**

Se llama también “vulgar” o “popular” y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es a metódico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad ⁽³⁸⁾.

- **Conocimiento científico**

Va más allá del empírico; por medio de él, transcendido al fenómeno, se conoce las causas y las leyes que lo rigen.

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible y metódico. Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración ⁽³⁸⁾.

- **Conocimiento filosófico**

El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión.

El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal ⁽³⁸⁾.

- **Conocimiento teológico**

Es un conocimiento revelado que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio aquello culto que provoca curiosidad y que lleva a la búsqueda, puede estar ligado o

datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc. El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico ⁽³⁸⁾.

C. Elementos que intervienen en el conocimiento

El conocimiento es la capacidad de utilizar información de una manera eficaz, es el modo en que los seres humanos adquirimos unas destrezas que nos sirven para resolver problemas. Desde este punto de vista el conocimiento tiene un carácter eminentemente práctico, tiene sentido en cuanto que nos resulta útil.

La transmisión de conocimiento requiere por tanto de una etapa de aprendizaje. Sólo se llega al conocimiento de algo cuando previamente se ha aprendido, el aprendizaje es el proceso mediante el que podemos adquirir información y mediante el que la información se transforma en conocimiento. Es importante la distinción entre la información y el conocimiento, la información sería la acumulación de datos objetivos, que pueden ser objeto de su registro en diferentes soportes, mientras que el conocimiento es la actividad propiamente humana que pone en relación las informaciones recibidas y las hace útiles, es capaz de interpretarlas, conectarlas y adaptarlas al entorno en que se produzcan.

Tengamos en cuenta una teoría u otra en cuanto al desarrollo, adquisición o transmisión del conocimiento, tenemos que distinguir diferentes elementos que lo componen, mediante la interacción de estos elementos es como llega a producirse el conocimiento:

- **Objeto:** Es aquello que se pretende conocer, que puede ser una sustancia material, o un proceso o pensamiento abstracto.
- **Sujeto:** Es la persona que se aproxima a una realidad y que tendrá que interrelacionarse con el objeto, el sujeto es único y su realidad está mediatizada por informaciones anteriores, puntos de vista, tiene por tanto condicionantes únicos tanto desde una perspectiva material o física como mental o psicológica y cultural.

- **Percepción:** Es la primera actividad de interrelación entre el objeto y el sujeto necesario para que se produzca el conocimiento.
- **Reflexión:** Es la abstracción mental a la que llevamos el objeto de conocimiento, es el proceso mediante el que subjetivamos el objeto, es la forma en que la percepción llega a nuestra mente y somos capaces de identificar el objeto y distinguirlo o asimilarlo a otros posibles objetos. Este proceso generaría sistemas de clasificación que la mente desarrolla con el fin de sintetizar y sistematizar una realidad que resulta inabordable.
- **Descripción- Comunicación:** Es el proceso que realiza el sujeto para intentar una definición del objeto conocido, en este proceso intervienen su percepción del objeto que implica un acercamiento material, la reflexión posterior para asimilar el objeto conocido y así mismo la verbalización de su percepción y posterior reflexión. Este proceso de verbalización es el más subjetivo ya que en él intervienen las anteriores experiencias cada sujeto ⁽³⁹⁾.

2.3.5 Rol de la enfermera en la ESN – PCT

La enfermera tiene como responsabilidad, la atención integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

A. Organizar la búsqueda de casos

Organizar, registrar, monitorear y evaluar la detección de sintomáticos respiratorios; Garantizar que los SR con frotis de esputo (+) inicien tratamiento en el EESS o sean derivados. Verificar la obtención y envío de las dos muestras de esputo para la realización de la baciloscopía,

pruebas de sensibilidad, rápida y convencional; cultivo y otros exámenes auxiliares basales.

B. Educar y brindar consejería al paciente antes de iniciar el tratamiento

Educar a la persona con TB y a su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y medidas de prevención, uso de pruebas rápidas para detectar resistencia, qué medicamentos va a tomar, en qué horarios y por cuánto tiempo; posibles reacciones adversas, importancia de la adherencia al tratamiento y consecuencias de no tomar la medicación correctamente, la importancia del estudio de los contactos y medidas de control de infecciones dentro del domicilio y la potencial necesidad de aislamiento.

- Orientar y referir al afectado con TB al servicio de nutrición, psicología y servicio social.
- Realizar el censo de contactos y educar al paciente y familia sobre la importancia de su control.
- Realizar la visita domiciliaria dentro de las primeras 48 horas, con los siguientes objetivos:
 - Verificar que el domicilio de la persona afectada
 - Educar y orientar al grupo familiar sobre el plan de tratamiento del afectado e importancia del soporte familiar.
 - Orientar en el domicilio las medidas de prevención y control de infecciones.
 - Confirmar el censo y organizar el estudio de contactos.
 - Identificar SR entre los contactos y tomar las muestras de esputo ⁽²⁹⁾.

C. Organizar la administración del tratamiento de la TB sensible

Informar sobre las características del tratamiento; fases, medicamentos, duración, control bacteriológico, médico y radiológico. Administrar el tratamiento anti-TB directamente observado, y registrar las dosis

administradas en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de RAM. Realizar por lo menos tres entrevistas de enfermería: al inicio, al cambio de fase y al alta ⁽²⁹⁾.

D. Organizar la administración del tratamiento de la TB resistente

Realizar las evaluaciones de enfermería en los pacientes con TB resistente, de manera mensual durante todo el tratamiento y 6 meses post alta. Elaborar el expediente del paciente para su evaluación por el CRER y presentar a la DISA, DIRESA, GERESA o la que haga sus veces. Coordinar la referencia del afectado para evaluación inicial y trimestral por el médico consultor, coordinar con el servicio de farmacia del EESS, el suministro de medicamentos de segunda línea, notificar el inicio del tratamiento con medicamentos de segunda línea, solicitar controles mensuales de baciloscopía y cultivo y registrar resultados ⁽²⁹⁾.

E. Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento

Identificar los factores de riesgo asociados a abandono; antecedente de irregularidad o abandono de tratamiento previo, existencia de conflicto familiar, laboral, alcoholismo y drogadicción, pobreza y conducta antisocial. Establecer con el equipo multidisciplinario del EESS, estrategias centradas en el paciente para garantizar la adherencia al tratamiento, interactuando con agentes comunitarios de salud, organizaciones de afectados o de base, gobierno local, instituciones no gubernamentales u otros actores de la comunidad. Monitorear y registrar la condición de **"Irregularidad al Tratamiento"** (pérdida de 3 dosis programadas en la fase inicial o 5 dosis durante todo el tratamiento para esquemas de TB sensible) en la tarjeta de administración de tratamiento ⁽²⁹⁾.

F. Coordinar el seguimiento del tratamiento

Organizar la historia clínica del paciente incluyendo todos los registros y formatos. Coordinar la obtención de las muestras de esputo u otras para el seguimiento bacteriológico u otros exámenes auxiliares. Explicar acerca de la conversión bacteriológica del esputo al final de la primera fase. Informar sobre el estado actual de la enfermedad al término de cada fase de tratamiento. Educar sobre la importancia de la continuidad en la segunda fase del tratamiento. Realizar y registrar el peso mensual del paciente. Registrar la condición de egreso, en el libro de registro de seguimiento y en la tarjeta de tratamiento ⁽²⁹⁾.

G. Organizar el estudio de contactos y administración de terapia preventiva

El estudio de contactos del caso TB sensible debe ser realizado al inicio, cambio de fase y al término de tratamiento y cada 3 meses en los contactos del caso TB resistente. Organizar, registrar y controlar la administración de la terapia preventiva con isoniazida a los contactos con indicación médica ⁽²⁹⁾.

H. Organizar la derivación y transferencia

El proceso de derivación y transferencia es responsabilidad del personal de enfermería de la ES PCT.

▪ Derivación

Se denomina al procedimiento por el cual aquella persona que es diagnosticada de tuberculosis y que no reside en la jurisdicción del EESS, es derivada al EESS más cercano a su domicilio. Utilizar el formato de derivación y transferencia de pacientes, adjuntando los resultados de los exámenes de diagnóstico realizados. En caso de personas hospitalizadas adjuntar copia de la epicrisis. Los medicamentos serán provistos por el EESS donde recibe el tratamiento.

- **Transferencia**

Se denomina a aquella persona diagnosticada y notificada por tuberculosis que reside en la jurisdicción del EESS, pero que solicita traslado a otro EESS por cambio de lugar de residencia o cercanía a su lugar de trabajo, estudio, entre otros. El EESS que realiza la transferencia de un paciente debe registrarlo como caso, en el libro de registro de casos ⁽²⁹⁾.

I. Organizar el sistema de registro e información y análisis de información

Organizar y garantizar el llenado de los registros utilizados en el seguimiento de los casos de TB y TB resistente. Realizar el control de calidad de los datos registrados en los libros de registro y tarjetas de tratamiento, de acuerdo a lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud. Analizar los indicadores operacionales y epidemiológicos, para la toma de decisiones en el nivel local ⁽²⁹⁾.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo, porque se obtuvo datos susceptibles de cuantificación en relación al nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015.

Es de tipo descriptivo porque se mostró la información tal y como se obtiene de acuerdo a la realidad.

El diseño de investigación es no experimental y transversal porque el estudio de la variable se realizó en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo (Anexo A).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

En el presente trabajo de investigación no se efectuó calculo muestral ya que se trabajó con el 100% de la población que corresponde a 63 familias encuestadas de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, cuyos encuestados fueron una persona por familia que en su mayoría fueron los padres de familias y personas mayores de 18 años, también se tuvo en cuenta que en sus integrantes no hayan desarrollado la enfermedad.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Familias que vivan en la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta.
- Familias que en sus integrantes no tengan Tuberculosis, aparentemente sanos.
- Pobladores de 18 años a más.
- Pobladores que acepten ser parte del estudio, que firme el consentimiento informado y el asentimiento informado.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Familias que no vivan en la de Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta.
- Familias que tengan uno o más integrantes con tuberculosis.
- Familias que no acepten ser parte del estudio, que no firme el consentimiento informado.
- Personas analfabetas.

3.3 VARIABLE

3.3.1 Definición conceptual

Es el grado de información que adquiere una persona producto de la experiencia y el aprendizaje. Al tener conocimientos se va poder prevenir y evitar la propagación de la Tuberculosis.

3.3.2 Definición operacional

Es el grado de información que tienen los pobladores de la Asociación de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres, sobre las generalidades y medidas de protección de la tuberculosis, el cual será medido por el cuestionario denominado Nivel de conocimientos sobre la prevención de tuberculosis pulmonar “NICOPRETU” (Anexo B).

- **Variable independiente:** Conocimientos sobre la prevención de tuberculosis.
- **Variable interviniente:** Edad, sexo, grado de instrucción.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario. El objetivo fue medir el “Nivel de conocimiento sobre prevención de la tuberculosis pulmonar en las familias de la

Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015". El nombre del cuestionario es "Nivel de conocimiento sobre la prevención de Tuberculosis (NICOPRETU)", este cuestionario consta de 14 preguntas, este instrumento es de autoría propia (Anexo C).

Consta de tres partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona la presentación, el objetivo, la importancia de su participación y el agradecimiento. La segunda corresponde a los datos generales del informante. La tercera parte consta de las preguntas referidas de los indicadores.

Para la construcción del instrumento que mide la variable cualitativa nivel de conocimientos sobre la prevención de Tuberculosis pulmonar, se elaboraron 14 preguntas cerradas con cuatro alternativas de respuesta cada una.

Se categorizan en 3 niveles:

Nivel de conocimientos Bajo = 0-9

Nivel de conocimientos Medio = 10-12

Nivel de conocimientos Alto = 13-14

Para la clasificación del nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar de las familias se utilizó la escala de stanones (Anexo D).

3.4.2 Instrumento y recolección de datos

A. Proceso de consolidación y validación de instrumento

El instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validez, participaron 6 jueces expertos de los cuales 3 fueron Médicos Neumólogos y 3 Enfermeras que laboran en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, además teniendo conocimiento en el área de investigación, cuyas opiniones, contribuyeron

para mejorar el instrumento. Los puntajes fueron sometidos al análisis estadístico que se utilizó y fue el de concordancia de Kendall. El resultado fue de 0,36 siendo válido el instrumento. (Anexo E)

También se validó, tomando en cuenta la aplicación de la prueba piloto, en la “Asociación de Viviendas EsSalud” con un total de 17 familias, el análisis estadístico que se utilizó fue de Kuder Richarson saliendo un resultado de 0,78, por lo cual el instrumento es válido. El instrumento consta de un cuestionario de 14 preguntas con respuestas múltiples, la variable nivel de conocimiento consta de dos dimensiones: De la primera dimensión “Generalidades de la tuberculosis” son diez preguntas y de la segunda dimensión “Medidas de protección” con 4 preguntas (Anexo F). Para esta etapa se consideró validar el contenido y la confiabilidad del instrumento (Anexo G).

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para iniciar el proceso de recolección de datos, se tomó en cuenta las siguientes pautas:

Primero se coordinó la aprobación y el permiso de la Universidad de Ciencias y Humanidades para el desarrollo del trabajo de investigación.

Para la recolección de datos se inició con la visita al Centro de Salud Ex Fundo Naranjal - San Martín de Porres.

3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos

Se visitó al lugar de estudio: Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, previa coordinación con el presidente de la Asociación Sr. German García Ambicho y la junta directiva en el cual se les informó respecto al proyecto de estudio: “Nivel de conocimiento sobre prevención de la tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015” (Anexo H). Se les hizo la entrega de la carta de autorización

quien nos recibió cordialmente con una respuesta positiva de manera verbal, con su posterior aceptación mediante un documento (Anexo I).

3.5.2 Fase 2: Coordinación para la recolección de datos

Previa coordinación con los representantes se hizo entrega del consentimiento informado dirigido a las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, para que puedan formar parte del estudio: “Nivel de conocimiento sobre prevención de la tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015”.

3.5.3 Aplicación del instrumento

Se procedió a la recolección de datos con la población objetivo para nuestro estudio, la aplicación del instrumento que es el cuestionario. La población estuvo conformada por 63 Familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta quienes aceptaron de manera voluntaria formar parte del estudio, debido a que es un pueblo joven y no todos lo habitan. Se consideró a un miembro por familia para la encuesta.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó la selección de datos y procesamiento de datos en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, siendo analizadas con pruebas paramétricas representándolo en gráficas circulares ya que estos se utilizan cuando se tiene 3 o menos categorías porque se muestra el 100% de la población y se refleja en porcentaje de las familias que tienen nivel de conocimiento Bajo, medio, Alto. Los tipos de gráficos para las tablas de frecuencia de variables cualitativas suelen ser de torta o barras separadas utilizando el porcentaje.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación en las ciencias médicas y sociales involucra seres humanos como participantes en experimentos, encuestas, entrevistas y estudios cualitativos.

3.7.1 Principio de autonomía

Se les hizo la entrega del consentimiento informado, y la aceptación de manera voluntaria (Anexo J).

3.7.2 Principio de beneficencia

Se informó los resultados y conclusiones del estudio a los pobladores de la Asociación de Propietarios de Viviendas Chuquitanta, y al centro de salud Ex Fundo Naranjal para la realización de actividades preventivo promocionales.

3.7.3 Principio de no maleficencia

No hubo alteración de los resultados, el presente trabajo de estudio no generó ningún malestar físico, mental o emocional durante el estudio.

3.7.4 Principio de justicia

Todos tuvieron la posibilidad de participar en el presente estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

A continuación, se presenta los resultados obtenidos en la investigación. Terminada la recolección de datos, estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 22 y presentados en gráficos que permitan realizar el respectivo análisis e interpretación.

4.1.1 Descripción de resultados sociodemográficos

La población presenta una edad mínima de 18 años, máxima de 80 años.

El 30.2% corresponde al intervalo de 31 a 40 años; el 27% al intervalo de 18 a 24 años; el 19% al intervalo de 25 a 30 años; el 17.5% al intervalo de 41 a 59 años y el 6.3% al intervalo de 60 años a más. Tabla 1 (Anexo K).

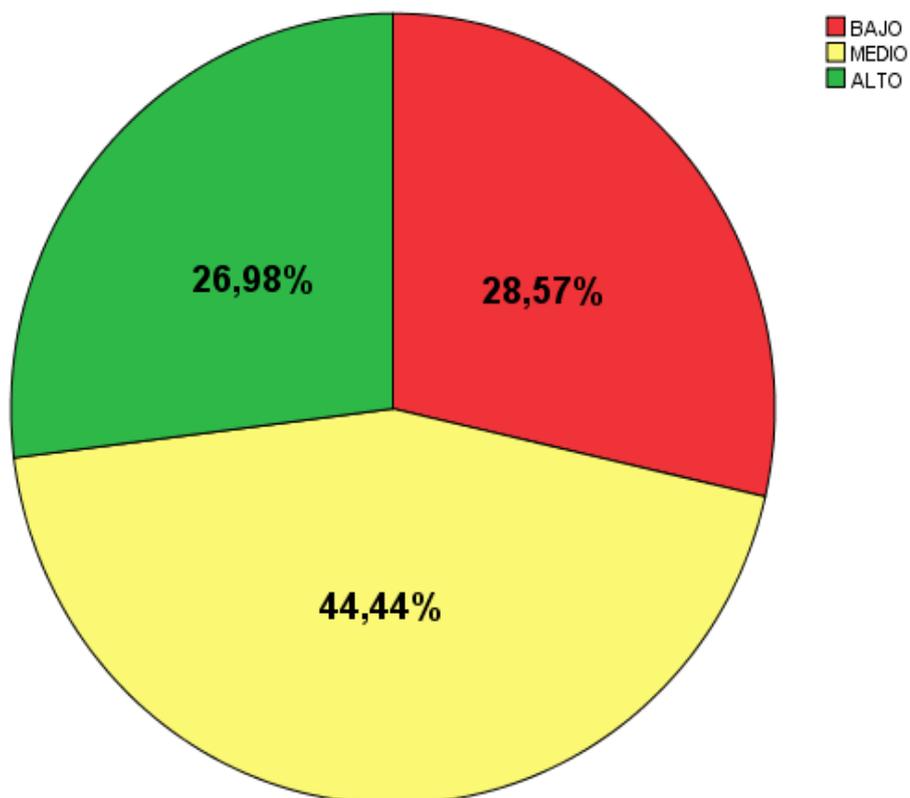
Del total de la población encuestada (n=63), el 60,3% corresponde al sexo femenino y el 39.7% al sexo masculino. Tabla 2 (Anexo K).

El 50.8% de la población tiene secundaria completa, el 14.3% superior incompleto, el 12.7% secundaria incompleto, el 11.1% primaria completa, el 4.8% superior incompleto e universitario completo y el 1.6% universitario incompleto. Tabla 3 (Anexo K).

El 39.7% de la población según la ocupación es independiente, seguido del 27% son Ama de casa, el 19% empleado, el 11.1% estudiante y el 1.6 % son empleados, al igual que otras ocupaciones. Tabla 4 (Anexo K).

4.1.2 Resultados según objetivos

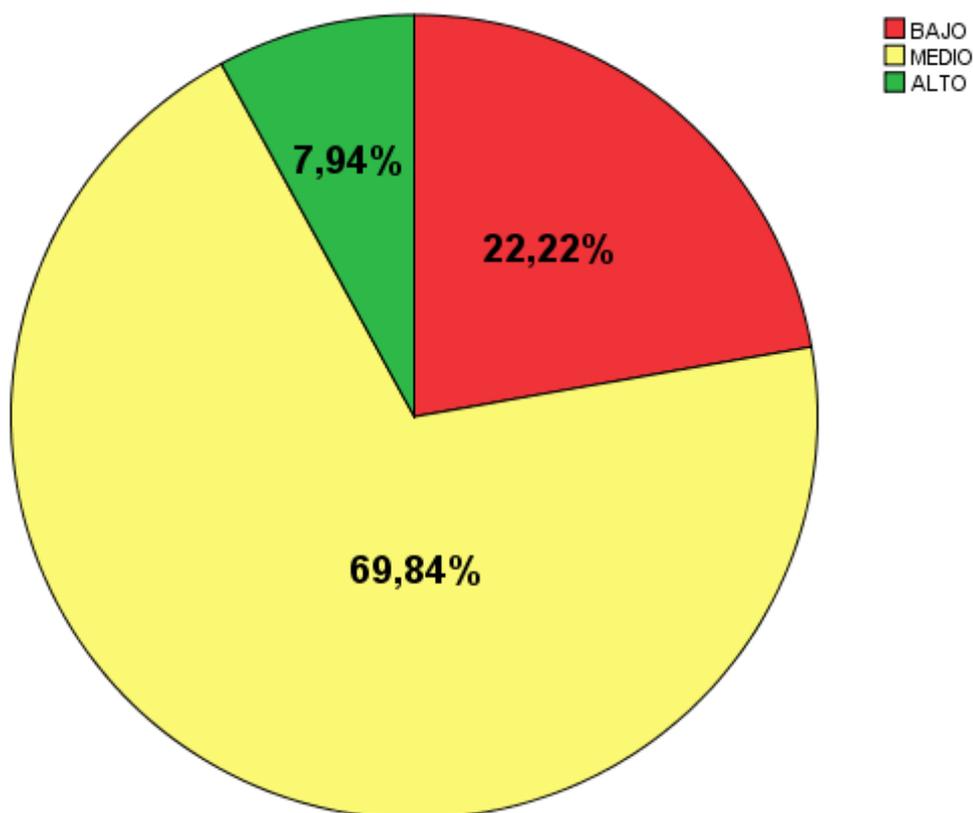
Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de propietarios de vivienda San Cristobal de Chuquitanta, San Martin de Porres- 2015.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de Enfermería de la UCH.

En relación al nivel de conocimientos sobre prevención de la Tuberculosis Pulmonar en las familias de la Asociación de propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, el 44,44% tiene un nivel de conocimiento medio, el 28,57% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 26,98% tienen un nivel de conocimiento alto.

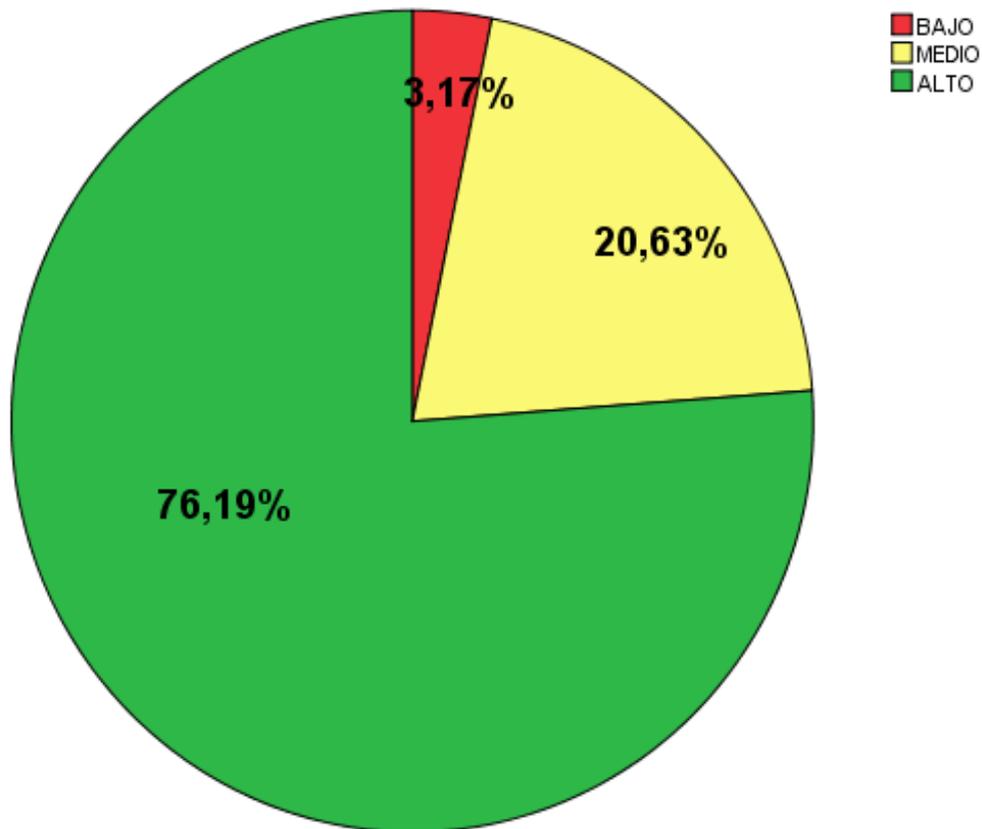
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre las generalidades de la tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de propietarios de vivienda San Cristobal de Chuquitanta, San Martin de Porres- 2015.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de Enfermería de la UCH

Según la dimensión nivel de conocimientos sobre las generalidades de la Tuberculosis Pulmonar en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, el 69,84% tiene un nivel de conocimiento medio, el 22,22% tienen un nivel de conocimiento bajo y el 7,94% tienen un nivel de conocimiento alto.

Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre las medidas de protección de la tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de propietarios de vivienda San Cristobal de Chuquitanta, San Martin de Porres- 2015.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de Enfermería de la UCH.

Según la dimensión nivel de conocimientos sobre las medidas de protección de la Tuberculosis Pulmonar en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, el 76,19% tiene un nivel de conocimiento alto, el 20,63% tienen un nivel de conocimiento medio y el 3,17% tienen un nivel de conocimiento bajo.

4.2 DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación está direccionado a determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres – 2015.

En el presente estudio el resultado predominante de acuerdo a nuestro objetivo general fue que el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar es de nivel medio con un 44,44%, seguido del nivel bajo con 28,57%; nuestros resultados coinciden con los de Delgado y cols. En su investigación “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”, donde se concluye que observó un nivel medio de conocimiento de la TB, sin embargo, se sugiere reforzar los conocimientos en este campo para generar un mejor entendimiento de la enfermedad a la población y en consecuencia un cambio de actitud hacia la TB, en especial en hombres y personas de bajo nivel educativo.

Estos resultados podría deberse a la falta de acceso educacional de parte de las familias hacia los establecimientos de salud o al escaso contacto con el personal de enfermería encargado del programa de ESN- PCT del centro de salud al cual pertenece la asociación. Teniendo en cuenta estos resultados existiría un mayor riesgo de que las familias puedan contagiarse de tuberculosis pulmonar. Sin embargo, a partir de estos resultados se deben establecer diversas estrategias o medidas preventivo promocionales a través de sesiones educativas continuas y así elevar el nivel medio de conocimiento a un nivel alto, de tal manera podría disminuir el riesgo de contagio de esta enfermedad.

Tal es así, la desocupación, la falta de empleo y la educación son determinantes para el incremento de la pobreza y la propagación de enfermedades infectocontagiosas lo que aumenta cuando se trabaja en deficiencias higiénicas sanitarias, tales como ventilación inadecuada,

hacinamiento, humedad pobre iluminación, así como jornadas extenuantes y prolongadas de trabajo, además se encontró la asociación de casi el 58% posee un empleo y padece de tuberculosis.

Según nuestro objetivo general, los resultados obtenidos coinciden con los resultados del estudio descriptivo de Aliaga G., mostraron que del total de pacientes evaluados predominó el nivel de conocimientos medio con 43,3% mientras que 26,7% de los pacientes presentó un nivel de conocimientos bajo⁽¹⁷⁾. La investigación concluyó que la mayoría de los pacientes con tuberculosis presentaron un nivel de conocimiento medio con 43,3%, mientras que 26,7% de los pacientes presentó un nivel de conocimientos bajo sobre autocuidado ⁽¹⁷⁾.

En el estudio realizado el 45% de la población conoce sobre cómo se transmite, el 54% sobre los síntomas de la tuberculosis y el 60% de la población conoce que la tuberculosis se puede curar; similar resultado se encontró en el trabajo realizado en Argentina en cuanto a las vías de contagio con 80.7%, población refiere conocer los síntomas el 83.4% y el 66.8% refiere que es una enfermedad curable ⁽¹²⁾.

Así mismo difiere con los estudios realizados por Aliaga G.⁽¹⁷⁾ y Capacute K.⁽¹⁸⁾ en los respectivos estudios identificaron nivel de conocimiento bajo en el 26% y 50% mostró actitud de indiferencia al tratamiento; en nuestro estudio hemos identificado predominio del nivel alto de conocimiento en su dimensión de medidas de protección (76,19%). Los resultados son discordantes al estudio realizado por Guzmán M.⁽⁹⁾ donde la mayoría conoce sobre las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento. En cuanto a prevención de la tuberculosis pulmonar, el personal de salud conoce las medidas de protección en la atención de pacientes sintomáticos respiratorios, pero hay un desconocimiento en cuanto al lugar de recolección, como también en las medidas de protección ⁽¹⁸⁾.

Cabe destacar que Arroyo L.⁽¹³⁾ en su respectivo estudio identifica que la población conoce la enfermedad de tuberculosis con 96.5% sin embargo los

conocimientos específicos sobre los síntomas de la enfermedad y las formas de transmisión fueron insuficientes y estos datos son relevantes porque difieren totalmente con nuestro estudio.

Asimismo, el estudio difiere el estudio realizado por Pérez R, Lozano A, Realizó un estudio Concluyendo que el nivel de conocimiento que tuvieron los usuarios sobre tuberculosis pulmonar es alto 76,0%, el 23.3% tuvieron un nivel de conocimiento medio ⁽⁴⁰⁾.

Según el objetivo específico propio en su dimension el nivel de conocimientos, sobre las generalidades de la Tuberculosis Pulmonar es medio 69,84% y seguido un nivel bajo el 22,22%.

El resultado del presente estudio es similar con los resultados encontrados en el estudio realizado en Bucaramanga Santander en Colombia presentan un nivel medio de conocimiento de la enfermedad, sin embargo, sugieren reforzar los conocimientos en este campo para generar un mejor entendimiento de la enfermedad a la población y en consecuencia un cambio de actitud hacia la TB, en especial en hombres y personas de bajo nivel educativo ⁽⁸⁾.

Asimismo, el estudio difiere con el estudio realizado por Pérez R, Lozano A, Realizó un estudio concluyendo que el nivel de conocimiento que tuvieron los usuarios sobre tuberculosis pulmonar es alto 76,0%, el 23.3% tuvieron un nivel de conocimiento medio ⁽⁴⁰⁾.

Según nuestro segundo objetivo específico en su dimension sobre las medidas de protección de la Tuberculosis Pulmonar, tiene un nivel de conocimiento alto 76,19% y seguido un nivel medio 20,63% .

Los resultados encontrados en otros estudios Huaman E. y Pérez R. son similares a nuestro dado a la dimensión medidas preventivas el 98% regular y sobre medidas de prevención (alto y medio) ⁽¹⁹⁾.

Los resultados encontrados son discordantes al estudio realizado por Guzman M. donde la mayoría desconoce en cuanto las medidas de protección en un 52% ⁽⁹⁾.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar fue medio en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015.
- El nivel de conocimientos sobre las generalidades de la tuberculosis pulmonar fue medio en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015.
- El nivel de conocimiento sobre las medidas de protección de la tuberculosis pulmonar fue alto en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015.

5.2 RECOMENDACIONES

- Los profesionales de Enfermería y al equipo de salud tienen que fomentar la educación de bienestar familiar y las campañas preventivas promocionales con respecto a la prevención de la tuberculosis (en todas sus formas) en el individuo, familia y comunidad.
- Proseguir con el desarrollo de trabajos de investigación sobre Tuberculosis Pulmonar, ya que es un problema de Salud Pública a nivel mundial, puesto que va en aumento la incidencia de casos de Tuberculosis MDR y XMDR; y afecta a toda la familia.
- Realizar estudios comparativos similares que enlace redes de salud sobre conocimiento y tratamiento de Tuberculosis Pulmonar.
- A los profesionales de salud, fomentar las sesiones educativas y las actividades preventivas promocionales de la tuberculosis, tomando en cuenta una serie de estrategias que permitan sensibilizar al individuo, familia y comunidad.

- Fomentar la creación de grupos de apoyo entre los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro De Salud “Ex Fundo Naranja”, con la finalidad que socialicen sus experiencias con otros pacientes que ingresan, y logren sensibilizarlos la importancia del cumplimiento del tratamiento.
- Monitorear y supervisar a través de los controles de salud a los pacientes para evaluar si están cumpliendo con los protocolos médicos.

5.3 LIMITACIONES

Para realizar las encuestas algunas familias no se encontraban en su vivienda por ello se tuvo que regresar en varias oportunidades a la Asociación de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la tuberculosis 2014 [Internet]. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
2. Organización Panamericana de La Salud. La tuberculosis en la Región de las Américas [Internet]. Washington: OPS; 2012 [citado 3 de abril de 2017]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22425&Itemid=270
3. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis Cuadernillo Técnico N°3 [Internet]. República de Panamá: OPS; 2007 [citado 1 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=57-tuberculosis-cuadernillo-tecnico-n-3&Itemid=224
4. Garaycochea O, Ticona E. Rutas De Transporte Público Y Situación De La Tuberculosis in Lima , Peru. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 13 de marzo de 2016];32(1):93-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000100014&script=sci_arttext
5. Ministerio de salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015 [Internet]. Lima: MINSa; 2016. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=599&Itemid=204
6. Geraldine M. Figueiredo S. Gazetta C. Cruz S. Scatena T. pobreza: Caracterización socioeconómica de la tuberculosis. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado 17 de abril de 2016];15:762-7. Disponible en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-38449086691&partnerID=40&md5=8940b1ba97c2efe153300146728bf424>

7. Organización de las Naciones Unidas. Educación para la salud. Promoción y educación para la salud. 6b. Organ las Nac Unidas UNESCO. 1999;ISBN 92 82:19.
8. Delgado Vanessa, Cadena Laura, Tarazona Geraldine, Lozano Camilo RE. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga , Santander. Rev CES Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 8 de mayo de 2016];6(1):40-51. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3228
9. Guzman Paredes M. conocimiento del personal de salud de Insituciones del Ministerio de salud pública sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar en la ciudad de Loja [Tesis Licenciatura]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015.
10. 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 [citado 10 de mayo de 2016];11(2):157-71. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/2678>
11. Montufar M, Noboa E. Factores asociados al abandono de Tratamiento en los pacientes nuevos con Tuberculosis Pulmonar Bk + en la ciudad de Guayaquil durante el año 2012[Tesis Licenciatura] [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3719/1/tesis_revisada_lcda_verduga_Modificado.pdf
12. Zarzuelo Roberto. Conocimiento sobre Tuberculosis en Pacientes que concurren al Hospital SAMCO Dr . Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermudez[Tesis Bachiller en Medicina] [Internet]. Capitán Bermudez: Universidad Abierta Interamericana; 2012. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111941.pdf>
13. Arroyo Rojas L, Sánchez Valdés L, Bonne Carcassés M, Pérez Pérez H, Armas Pérez L. Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio Habana Vieja. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2012 [citado 18 de diciembre de 2015];64(3):268-78. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602012000300007

14. Montalvo S. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. red Chiclayo 2013.[tesis Licenciatura]. Chiclayo:Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
15. Carta Apaza W. Relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E Cesar A. Cohaila Tamayo del Cono Norte-Tacna 2013[tesis de licenciatura]. Tacna:Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna; 2013.
16. Factor Carrillo E. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución educativa Manuel A. Odria del distrito de ciudad Nueva Tacna 2012[tesis de licenciatura]. Tacna.Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2013.
17. Aliaga Rojas G, Alvarado Herrera M, Alva Vera A, Velásquez Carranza D. Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar CLAS San Martín de Porres - Los Olivos - 2012.Rev enferm Herediana.2013;6(1):02-11.
18. Capacute Chambilla K. Relación entre el Nivel de Conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el Tratamiento de los Pacientes de la MICRORED Cono Sur Tacna 2012 [Tesis Licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
19. Huaman Camones E. Vásquez Vásquez F. Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la micro red San Martín de Porres, Lima 2014. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2016.
20. Mark beers y otros. Manual Merck de información médico general. 2011. 523 p.
21. Organización Mundial de la salud. Informe mundial sobre la tuberculosis.

- 2014;1-5.
22. Ministerio de sanidad política social e Igualdad. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la Tuberculosis. Vol. 1, Guia MSC. 2010.
 23. Badash M. Tuberculosis [Internet]. DL H, editor. Health Library: Evidence-Based Information. EBSCO Publishing; 2014. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nre&AN=SPA2009544428&lang=es&site=nrc-spa>
 24. Vilcabana J. 2015 : Tuberculosis En El Perú ¿ Quo Vadis ? 2015;57-63. Disponible en: <http://www.smprovida.com/descargas/revistas/revista653.1.pdf>
 25. Pinto S, Schub T. Tuberculosis, niños/Adolescentes [Internet]. Pravikoff D, editor. CINAHL Nursing Guide. Glendale, California: Cinahl Information Systems; 2008. p. 2p. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nre&AN=SPA5000002351&lang=es&site=nrc-spa>
 26. Seguí Díaz M, Outeiral Rivas A. La tuberculosis pulmonar desde la Atención Primaria. Semergen. 2014;29(II):471-81.
 27. García Goéz J, Bedoya Quintero Y. Tuberculosis una enfermedad prevenible y curable. Fund Val Lili [Internet]. 2013 [citado 19 de febrero de 2016];4. Disponible en: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/72587?mode=full
 28. Bossio JC, Moral M, Arias S, Barrera L, Imaz S. Enfermedades Infecciosas, Tuberculosis. Guia para el Equipo de Salud. 2009;51.
 29. Ministio de Salud. Norma técnica. Atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis. 2013;170.
 30. Pinto S, Matteucci R. Tuberculosis multirresistente: descripción general [Internet]. Pravikoff D, editor. CINAHL Nursing Guide. Glendale, California: Cinahl Information Systems; 2008. p. 2p. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nre&AN=SPA500>

0008701&lang=es&site=nrc-spa

31. Farja V, Caminero JA. Tuberculosis. 3er. Edici. Santiago de Chile: Editorial Mediterraneo Ltda; 2011. 484 p.
32. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Osteguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ.* 2011;8(4):16-23.
33. Pacheco Vilchez A. Medidas para la prevención de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lima , 2015. Universidad nacional mayor de San Marcos; 2016.
34. Virú Loza MA. Prácticas del personal de salud relacionadas con las medidas de prevención de la Tuberculosis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2012;29(4):3043417.
35. Laguado Jaimes E, Gómez Díaz M. Estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio. 2014;(1):31-8.
36. Tobón Correa O. El Autocuidado: Una Habilidad para vivir. *Rev Hacia la Promoción la Salud* [Internet]. 2003;3. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista_8_5.pdf
37. Segarra Cipres M, Bou Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa.* 2005;(1):175-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2274043.pdf>
38. Universidad nacional de Colombia. Direccion Nacional de Innovación academica Instituto de estudios ambientales IDEA. Seminario de investigación;2007. Cap.5.
39. Elementos que intervienen en la creación y transmisión de conocimiento - Compartir conocimiento y trabajo colaborativo [Internet]. [citado 31 de julio de 2017]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/groupccygv/wiki-del-proyecto/introduccion/origen-del-conocimiento-elementos-que-lo-componen>

40. Pérez Villacorta rolando MLA. Relación entre Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento – Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011. 2012;91. Disponible en: http://portal.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_44_PROYECTO DE TESIS 9.pdf

ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: Nivel de Conocimiento Sobre la Prevención de Tuberculosis Pulmonar en las Familias le la Asociación le Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martin de Porres- 2015.					
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEM
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál el Nivel de Conocimiento Sobre la Prevención de Tuberculosis Pulmonar en las Familias de la Asociación le Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martin de Porres- 2015?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el Nivel de Conocimientos Sobre las Generalidades de Tuberculosis Pulmonar en las Familias de la Asociación le Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martin de Porres- 2015?</p> <p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento Sobre las Medidas de Protección de la Tuberculosis Pulmonar en las Familias de la Asociación le Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martin de Porres- 2015?</p>	<p>OBJETIVOS GENERALES:</p> <p>Determinar el Nivel de Conocimiento Sobre la Prevención de Tuberculosis Pulmonar en las Familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martin de Porres- 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar el Nivel de Conocimientos Sobre las Generalidades de Tuberculosis Pulmonar en las Familias de la Asociación le Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martin de Porres- 2015.</p> <p>Determinar el Nivel de Conocimiento Sobre las Medidas de Protección de la Tuberculosis Pulmonar en las Familias de la Asociación le Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martin de Porres- 2015.</p>	<p>Nivel de conocimientos sobre la prevención de la Tuberculosis Pulmonar</p>	<p>Generalidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición. ▪ Transmisión ▪ Factores de riesgo ▪ Signos y síntomas ▪ Diagnóstico. ▪ Tipos de tuberculosis pulmonar ▪ Tratamiento ▪ Consecuencias 	<p>▪ Items:</p> <p style="text-align: center;">10</p>
			<p>Medidas de protección</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación. • Cuidados en el hogar • Medidas de precaución 	<p>• Items:</p> <p style="text-align: center;">4</p>

Anexo B: Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Nivel de conocimientos sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar	Es el grado de información que adquiere una persona producto de la experiencia y el aprendizaje. Al tener conocimientos se va poder prevenir y evitar la propagación de la Tuberculosis.	El grado de información que tienen los pobladores la asociación de vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres, sobre las generalidades de la tuberculosis y medidas de protección, al tener conocimientos se va poder prevenir y evitar la propagación de la tuberculosis, la cual será medido con el instrumento de datos cuestionario Nivel de conocimientos sobre la prevención de tuberculosis pulmonar.	Generalidades de la tuberculosis	Definición. Transmisión Factores de riesgo Signos y síntomas Diagnóstico. Tipos de tuberculosis pulmonar Tratamiento consecuencias	1 2 3 4-5 6 7 8-9 10	Nivel bajo Nivel medio	0-9 puntos 10-12 puntos
			Medidas de protección	-Alimentación. -cuidados en el hogar -Medidas de precaución	11 13 12,14	Nivel alto	13-14 puntos

Anexo C: Instrumento (cuestionario)

Nivel de conocimientos sobre la prevención de Tuberculosis pulmonar

Introducción:

Buenos días, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Ciencias y Humanidades, el presente cuestionario tiene como objetivo plasmar los conocimientos que tiene acerca de tuberculosis. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta donde se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información y educación sobre la prevención de tuberculosis. El presente cuestionario es completamente anónimo y confidencial, por lo que se solicita su total sinceridad en las respuestas.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones:

A continuación, se presentan una serie de pregunta con sus respectivas alternativas, marque usted con un aspa (X) la que considere correcta.

I. Datos generales del informante:

1. Edad:

18 a 24 () 25 a 30 () 31 a 40 ()
41 a 59 () 51 a más ()

2. Sexo:

Femenino () Masculino ()

3. Grado de instrucción:

Primaria completa () Primaria incompleta ()
Secundaria completa () Secundaria incompleta ()
Superior completa () Superior incompleta ()
Otros ()

4. Ocupación:

Empleado () Independiente () Desempleado ()

Estudiante () Ama de casa () Otros _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. **¿La tuberculosis pulmonar es una enfermedad...?**
() Infectocontagiosa
() Hereditaria
() Viral
() Desconocida

2. **¿Cómo se transmite la Tuberculosis pulmonar?**
() Por el aire, al conversar con una persona enferma
() Por compartir utensilios/ropa de la persona enferma
() Por las relaciones sexuales
() Por hablar por celular, darse la mano con la persona Enferma

3. **¿Cuál es uno de los factores para que la persona sana se enferme de Tuberculosis pulmonar?**
() Una mala alimentación
() Falta de higiene
() El consumo de alguna comida contaminada
() El uso de los mismos cubiertos o vasos

4. **¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?**
() Dolor de cabeza, dolor de garganta, vómitos.
() Tos, fiebre, pérdida de apetito, sudoración nocturna y cansancio.
() Malestar general, vomito, dolor de cabeza, fiebre.
() Estornudar dos veces al día, fiebre, tos y mareos

5. **¿Sabe usted a quién se denomina sintomático respiratorio?**
() Tos por más de 7 días sin flema
() Tos con o sin flema por más de 15 días
() Tos por más de 7 días con flema

Tos por más de 10 días sin flema

6. **¿Qué examen se realizan para detectar tuberculosis pulmonar?**

Examen de sangre, radiografía de tórax

Examen de orina, prueba de Bk

Prueba de Bk y Radiografía de tórax

Tomografía, prueba de Bk

7. **¿Cuáles son los tipos de tuberculosis pulmonar?**

Tuberculosis sensible y resistente

Tuberculosis sensible, multidrogo resistente y extremadamente drogorresistente

Tuberculosis común, resistente y demasiado resistente

Tuberculosis simple multidrogoresistente y sensible

8. **¿La Tuberculosis pulmonar se puede curar?**

Sí se cura

No se cura

Tal vez

No sabe

9. **¿Qué ocurre con el bacilo de la Tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?**

Se vuelven débiles a los medicamentos

Se vuelven resistentes a los medicamentos

Desaparecen de los pulmones

Se mantienen igual o estacionarias

10. **¿Cuáles son las consecuencias de la tuberculosis?**

Daña los pulmones

Hace fuerte a los pulmones

No pasa nada en los pulmones

Reduce de tamaño los pulmones

11. **¿Qué alimentos se debe consumir con mayor frecuencia para prevenir la tuberculosis pulmonar?**
- Frutas y verduras, carnes, lácteos, menestras**
 - Verduras, frutas, harinas y embutidos
 - Frituras, carnes, harinas y ensaladas
 - Productos lácteos, frituras, menestras
12. **¿Qué medidas de prevención debe hacer para prevenir la Tuberculosis?**
- Cubrirse la boca con la mano al toser o estornudar
 - Cubrirse la boca con el antebrazo al toser o estornudar**
 - Evitar hablar de frente
 - Cubrirse la boca con una bolsa al toser
13. **¿Cómo debe mantenerse la vivienda para disminuir el contagio de la tuberculosis?**
- Sin luz solar y poca ventilación
 - Con poca iluminación y poca ventilación
 - Con poca iluminación y sin ventanas
 - Con ingreso de luz solar y ventilación
(Ventanas abiertas)**
14. **¿Qué se debería hacer si usted o un familiar tiene tos por más de 15 días?**
- Acudir al centro de salud más cercano y realizar prueba de Bk**
 - Tomar hierbas medicinales
 - Comprar pastilla de la farmacia
 - No haría nada

Anexo D: Aplicación de la escala de stanones para la obtención del nivel de conocimientos

Para la clasificación del nivel de Conocimientos sobre la prevención de tuberculosis pulmonar de las Familias se utilizó la escala de stanones, con la constante 0.75, evidenciándose ello en la campana de Gauss.

1. Se calculó la media $X = 10.75$
2. Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 2.221$
3. Se estableció valores para a y b

$$a = x - 0.75 (DS)$$

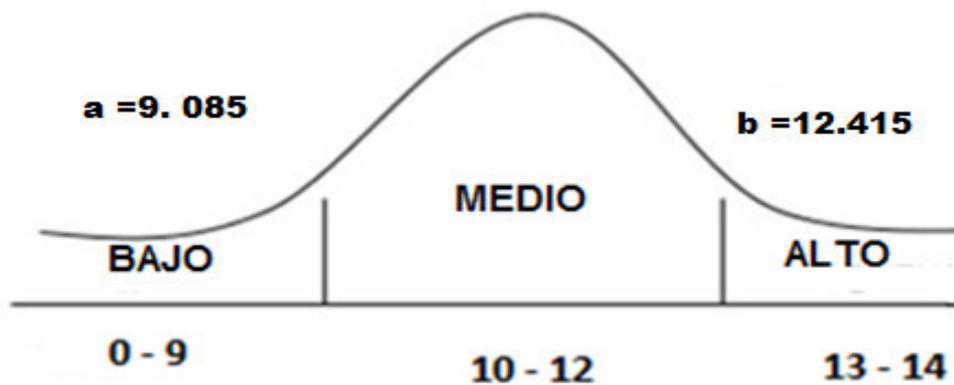
$$a = 10.75 - 0.75 (2.221)$$

$$a = 9.085 = 9$$

$$b = x + 0.75 (DS)$$

$$b = 10.75 + 0.75 (2.221)$$

$$b = 12.415 = 12$$



CATEGORIAS	RANGOS
Bajo	0- 9
Medio	10 – 12
Alto	13 – 14

Anexo E: Resultados de validación

Validación por jueces de expertos (Análisis de Concordancia de Kendall)

Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de Curo, DelRio, Sanchez, Salcedo, Hipolo and Pachas son las mismas.	Análisis bidimensional de Friedman de varianza por rangos para muestras relacionadas	,036	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

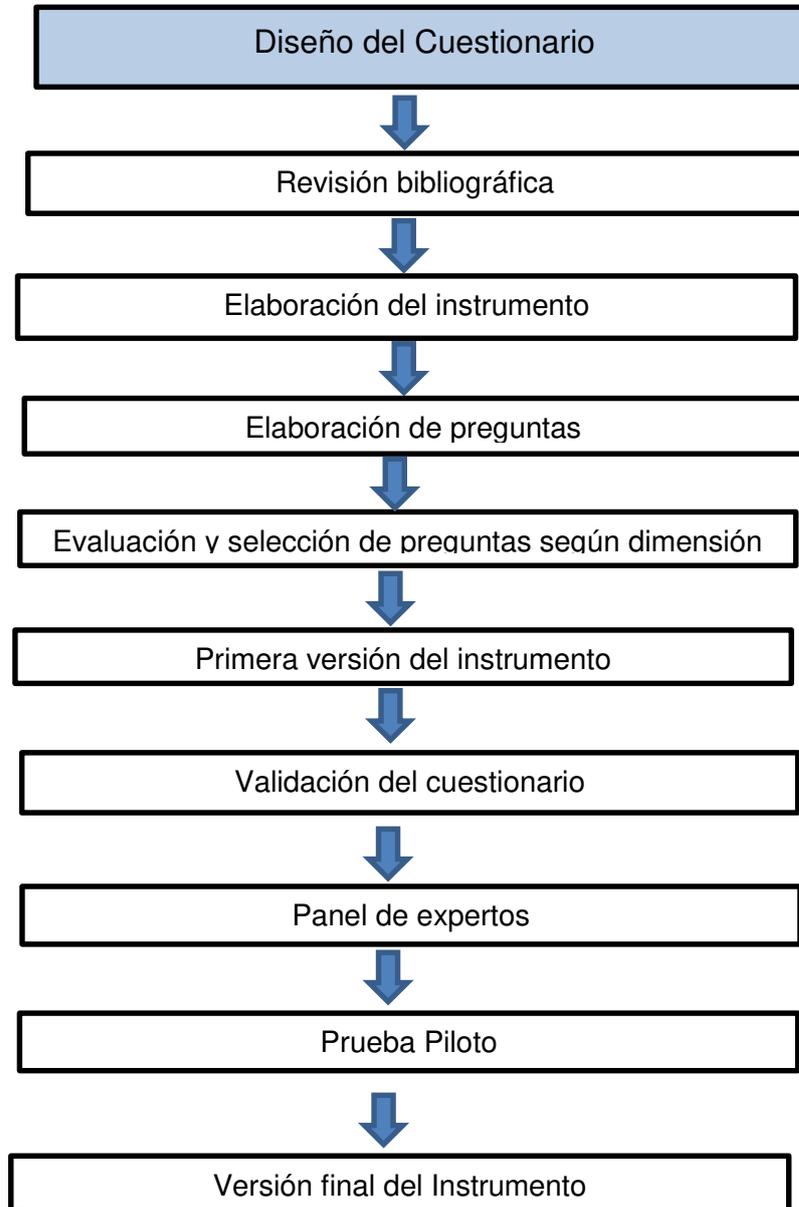
Anexo F: Prueba piloto

ANALÍS DE FIABILIDAD DE KUDER RICHARDSON

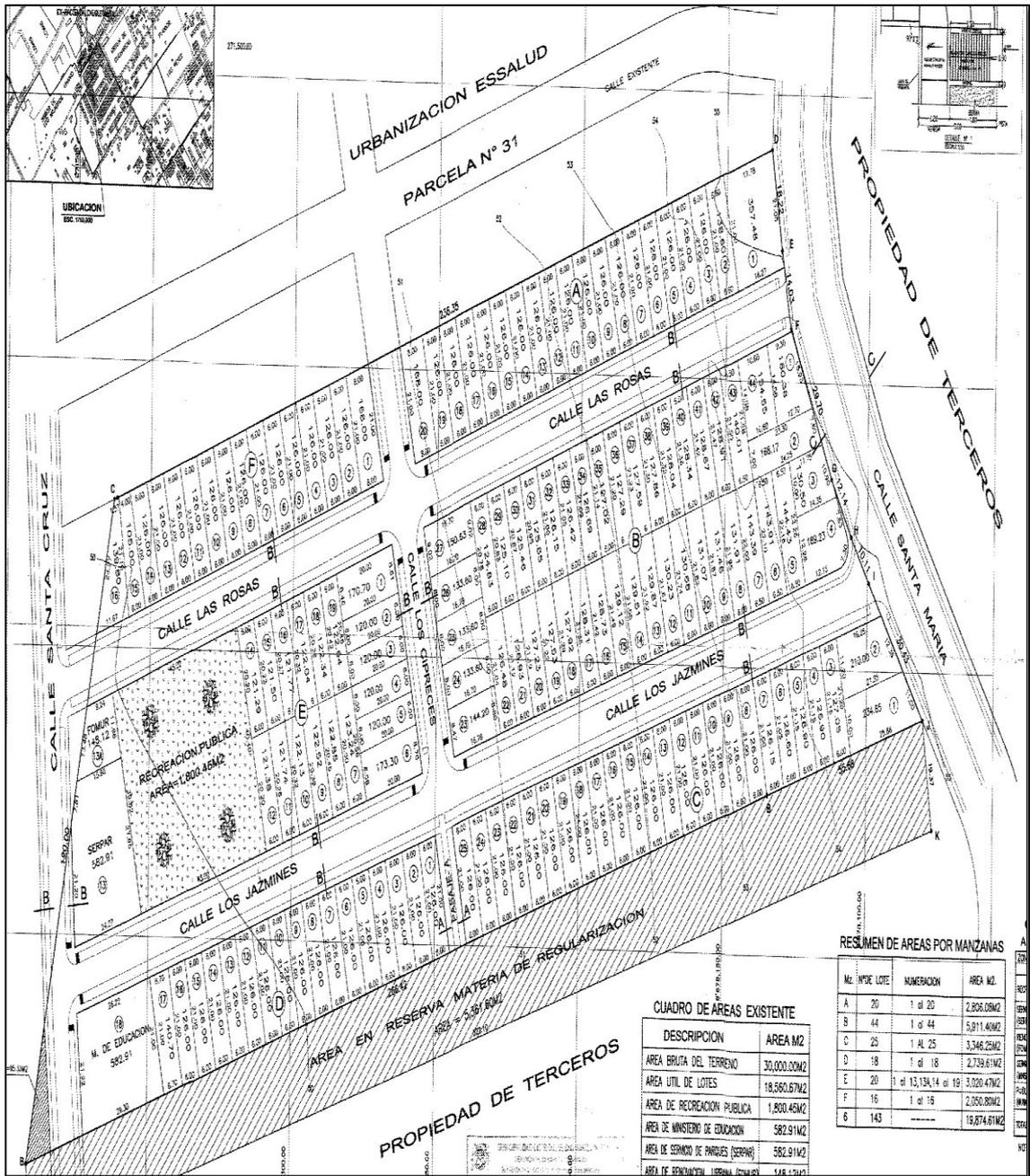
P	0.88
Q	0.12
P*Q	0.10
S P*Q	1.86
VT	6.99
K-R20	0.78

Anexo G: Proceso de construcción y validación del instrumento

ESQUEMA 01: PROCESO DE VALIDACIÓN



Anexo H: Plano de la asociación



Anexo I: Carta de presentación


**Universidad de Ciencias
y Humanidades**

Resolución N° 411-2006-CONAFU
Resolución N° 178-2007-CONAFU

CARTA N° 030 – FCS-DI - UCH-2014

Los Olivos, 26 mayo de 2015

Sr. Germán García Ambiche
Presidente
Asociación de vivienda
"San Cristóbal de Chuquitanta"

Presente.-

Asunto: Facilidades para recolección de información para trabajo de
Investigación

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad de Ciencias y Humanidades y el mío propio, a la vez comunicarle que nuestros estudiantes:

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| ▪ Dueñas Oncoy Eva Martiza | Código N° 11202020 |
| ▪ Huamán Araujo Rita Julia | Código N° 11202031 |
| ▪ Vásquez Huáchez Cinthia | Código N° 11102112 |

Se encuentran desarrollando la tesis que lleva por título " NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN LOS POBLADORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA SAN CRISTÓBAL DE CHUQUITANTA. SAN MARTÍN DE PORRES - 2015 " para obtener el título de licenciado en enfermería por lo que solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación y las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo de la tesis, comprometiéndonos a hacerle llegar el informe final de dicho levantamiento de información.

Sin otro en particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal,

Atentamente,


César Abraham Suárez Oré
Universidad de Ciencias y Humanidades
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Director


GERMÁN GARCÍA

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos Telf.: 528-0948

Anexo J: Consentimiento informado



TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN DE PROPIETARIOS DE VIVIENDA SAN CRISTOBAL DE CHUQUITANTA, SAN MARTIN DE PORRES - 2015

BREVE DESCRIPCIÓN:

El trabajo de investigación está siendo desarrollado por las estudiantes de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y tiene como **objetivo determinar** el nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de propietarios de vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martin de Porres- 2015.

La participación de usted y familia en este estudio es completamente **Voluntaria y Confidencial**. La información que la familia nos proporcione será manejada **confidencialmente**, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, **por tanto, será protegida**.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de **15** minutos y consiste en realizarle una serie de preguntas acerca del nivel de conocimientos sobre las generalidades y las medidas de protección de la tuberculosis pulmonar que la familia tiene, cuya información será analizada por las estudiantes de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y los resultados mostrados serán de la comunidad en conjunto y NO de manera individualizada.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación por favor comuníquese con:

.....al teléfono:

DECLARACIONES:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informo del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello.

En consecuencia, doy mi consentimiento para mi participación en el estudio descrito.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE FIRMA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ENCUESTADOR FIRMA

FECHA:

--	--	--

Anexos K: Resultados complementarios

Tabla 1: Distribución de las frecuencias de la edad de la población encuestada.

Edad		
	f	%
18-24 años	17	27
25-30 años	12	19
31-40 años	19	30,2
41-59 años	11	17,5
60 años a más	4	6,3
Total	63	100

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de Enfermería de la UCH.

Tabla 2: Distribución de las frecuencias según género de la población encuestada.

Gemero		
	f	%
Femenino	38	60,3
masculino	25	39,7
total	63	100

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de Enfermería de la UCH.

Tabla 3: Distribución de las frecuencias del grado instrucción de la población encuestada.

Grado de instrucción		
	f	%
Primaria completa	7	11,1
Secundaria incompleta	8	12,7
Secundaria completa	32	50,8
Superior incompleta	3	4,8
Superior completa	9	14,3
Universitario completo	3	4,8
Universitario incompleto	1	1,6
Total	63	100

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de Enfermería de la UCH.

Tabla 4: Distribución de la frecuencia según Ocupación de las familias encuestadas

Ocupación		
	f	%
Desempleado	1	1,6
Ama De Casa	17	27,0
Estudiante	7	11,1
Independiente	25	39,7
Empleado	12	19,0
Otros	1	1,6
Total	63	100

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de Enfermería de la UCH.

Tabla 5: Dimensión generalidades de la Tuberculosis Pulmonar

Generalidades de la tuberculosis Pulmonar		INCORRECTO	CORRECTO
1.¿La tuberculosis pulmonar es una enfermedad....?	n	19	44
	%	30,2 %	69,8 %
2.¿Cómo se transmite la Tuberculosis pulmonar?	n	18	45
	%	28,6 %	71,4 %
3.¿Cuál es uno de los factores para que la persona sana se enferme de tuberculosis pulmonar?	n	10	53
	%	15,9 %	84,1 %
4.¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?	n	9	54
	%	14,3 %	85,7 %
5.¿Sabe usted a quién se denomina sintomático respiratorio?	n	27	36
	%	42,9 %	57,1 %
6.¿Qué examen se realiza para detectar la tuberculosis pulmonar?	n	33	30
	%	52,4 %	47,6 %
7.¿Cuáles son los tipos de tuberculosis pulmonar?	n	43	20
	%	68,3 %	31,7 %
8.¿La Tuberculosis pulmonar se puede curar?	n	3	60
	%	4,8 %	95,2 %
9.¿Qué ocurre con el bacilo de la Tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?	n	20	43
	%	31,7 %	68,3 %
10.¿Cuáles son las consecuencias de la tuberculosis pulmonar?	n	4	59
	%	6,3 %	93,7 %

Tabla 6: Dimensión medidas de protección de la Tuberculosis Pulmonar

Medidas de protección		INCORRECTO	CORRECTO
11. ¿Qué alimentos se debe consumir con mayor frecuencia para prevenir la tuberculosis pulmonar?	n	0	63
	%	,0 %	100,0 %
12. ¿Qué medidas de prevención debe hacer para prevenir la tuberculosis?	n	12	51
	%	19,0 %	81,0 %
13. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda para disminuir el contagio de la tuberculosis pulmonar?	n	5	58
	%	7,9 %	92,1 %
14. ¿Qué se debería hacer si usted o un familiar tiene tos por más de 15 días?	n	2	61
	%	3,2 %	96,8 %