



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO PARA LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN
PACIENTE ADULTO JOVEN DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA,
SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2019”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:
YANINA DEL PILAR RAMOS PAZ

INVESTIGACIÓN DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE:
Dra. ALICIA IBARRA BOBBER
CODIGO ORCID: 0000- 0001-8010-3445

CHINCHA 2019

ASESORA:

DRA. ALICIA IBARRA BOBBER

CODIGO ORCID: 0000-0001-8010-3445

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios, que me ha dado la fuerza para culminar satisfactoriamente mi gran meta, a mis padres que con su apoyo incondicional hicieron que culmine mi carrera. Y mis hijos que son mi motor y motivo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a la universidad por la enseñanza brindada mediante sus docentes muy profesionales, en el cual soy una persona competente y con muchos conocimientos.

Agradezco a mis padres infinitamente, nunca me alcanzara la vida para pagar todo el sacrificio que han hecho por mí, toda la ayuda que me han dado, y hoy gracias a ellos soy una profesional.

Agradezco mis hijos, por la comprensión que han tenido durante todo este tiempo en el cual me preparaba para ser un profesional competente hoy en día.

Agradezco muy especial a mi hermana que siempre me apoyo, y es parte de este gran sueño que me falta cumplir y hoy puedo decir lo logre.

Agradezco también a la Dra. ALICIA IBARRA BOBBER Por sus enseñanzas y guiarme como asesora en este trabajo de investigación que concluyo satisfactoriamente.

INDICE

Asesor y Miembros del Jurado.....	Pag.ii
Dedicatoria.....	Pag. iii
Agradecimiento.....	Pag. iv
Índice	Pag. v-vi
Resumen.....	Pag. vii
Abstrac.....	Pag. viii
Introducción.....	Pag.ix-xi

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	Pag.12
1.1.1. Formulación del Problema.....	Pag.14
1.1.2. Problema General.....	Pag.15
1.1.3. Problemas Específicos.....	Pag.15
1.2 Objetivos de la Investigación.....	Pag.15
1.2.1 Objetivo General.....	Pag.15
1.2.2 Objetivos específicos.....	Pag.15
1.3 Justificación e Importancia de la investigación.....	Pag.16
1.3.1 Justificación.....	Pag.16
1.3.2 Importancia.....	Pag.16
1.4 Limitación y Delimitación de la Investigació.....	Pag.16

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedes internacionales / Nacionales.....	Pag.17-27
2.2 Bases Teóricas.....	Pag.27-30
2.3 Marcos Conceptuales.....	Pag.31
2.4 Formulación de la Hipótesis.....	Pag.32
2.4.1 Hipótesis General.....	Pag.32
2.4.2 Hipótesis Específicas.....	Pag.32
2.5 Identificación de variables e indicadores.....	Pag.32
2.5.1 Operacionalización de Variables.....	Pag.33

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1 Diseño Metodológico.....	Pag.34
3.1.1 Tipo de Investigación.....	Pag.34
3.1.2 Nivel de Investigación.....	Pag.34
3.1.3 Diseño de la investigación.....	Pag.34

3.1.4 Método de la Investigación.....	Pag.34
3.2 Población y Muestra.....	Pag.35
3.3 Técnicas de instrumentos de recolección de datos.....	Pag.35
3.3.1 Técnicas.....	Pag.35
3.3.2 Instrumentos.....	Pag.35
3.4 Técnicas para el procesamiento de la Información.....	Pag.35
CAPITULO IV RESULTADOS	
4.1 Validación de Instrumentos.....	Pag.36
4.2 Tablas y Gráficos.....	Pag.36 - 48
CAPITULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Discusión de Resultados.....	Pag.49
5.2 Conclusiones.....	Pag.50
5.3 Recomendaciones.....	Pag.50
FUENTES DE INFORMACIÓN	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....	Pag.51 – 59
ANEXOS	
ANEXO N° 1 Instrumento de Investigación	
ANEXO N° 2 Ficha de Validación juicio de Expertos	
ANEXOS N°3 Validez del programa (SOTFWARE O OTROS)	
ANEXOS N°4 Informe de Turnitin el 28% de similitud	

RESUMEN

Objetivo. “Determinar los factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital San José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019”.

Material y métodos. Se recopila datos para determinar los factores de riesgo que con llevan a la tuberculosis pulmonar, mediante el instrumento que es la encuesta seleccionada para este estudio de investigación. es de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico.

Resultados Los resultados nos indican que al analizarse la correlación Pearson se comprueba la existencia de una correlación 0.634 la correlación es significativa 0.01, quiere decir que la dimensiones presentadas en este trabajo de investigación si afectan a la variable dependiente.

Donde vemos que el principal factor de riesgos es el socioeconómico con 68.3% predominando frente a los otros, factor estilos de vida con 20% y factor cultural con 35%.los indicadores : el desempleo con un 93.3%, quiere decir que hay más personas que contraen la enfermedad por el tema de trabajo ya que al no contar con medios económicos, se produce una mala calidad de vida, por consiguiente arrastra a la familia a una pobreza con carencias notorias tanto en su forma de vida como la calidad de esta. Hacinaamiento con 33%, contactos con personas con tuberculosis 41.7%, mal hábitos de higiene 13.3%, ventilación inadecuada 75%, consumo de sustancias aditivas 18.3%, alimentación y nutrición inadecuada 25%, desconocimiento de la enfermedad 65%. Concluimos: Que los “factores socioeconómicos si son factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar en adulto joven del hospital San José”, que dentro de los indicadores del factor socioeconómico, el desempleo está asociado a dicha enfermedad.

Palabras clave: Tuberculosis Pulmonar, Factores de Riesgo para la TBC.

ABSTRAC

Objective. "To determine the risk factors for pulmonary tuberculosis in young adult patients of the San José de chincha hospital, September to November of the year 2019".Material and methods. Data is collected to determine the risk factors that lead to pulmonary tuberculosis, using the instrument that is the survey selected for this research study. It is descriptive, exploratory, explanatoryResults The results indicate that when the Pearson correlation is analyzed, the existence of a 0.634 correlation is verified, the correlation is significant 0.01, which means that the dimensions presented in this research work do affect the dependent variable.Where we see that the main risk factor is the socioeconomic one with 68.3% prevailing over the others, lifestyles factor with 20% and cultural factor with 35%. Indicators: unemployment with 93.3%, means that there are more people who contracted the disease due to the issue of work, since not having economic means, there is a poor quality of life, consequently dragging the family into poverty with notorious deficiencies in both their way of life and their quality. Overcrowding with 33%, contacts with people with tuberculosis 41.7%, poor hygiene habits 13.3%, inadequate ventilation 75%, consumption of additive substances 18.3%, inadequate food and nutrition 25%, ignorance of the disease 65%. We conclude: "That socioeconomic factors are risk factors for pulmonary tuberculosis in young adults of the San José hospital", that within the indicators of socioeconomic factor, unemployment is associated with said disease.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Risk Factors for TB.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se ejecuta para “Determinar los factores de riesgo que influyen en la presencia de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al hospital San José de Chíncha, Setiembre a Noviembre del año 2019”.

La tuberculosis es una afección infectocontagiosa que afecta con mayor frecuencia a los pulmones teniendo como agente causal al *Mycobacterium Tuberculosis*, es transmitida de una persona a otra a través de gotitas de flügge cuyo orígenes en las vías respiratorias, en pacientes con tuberculosis activa.¹

La sintomatología de la tuberculosis pulmonar activa son: tos, con o sin expectoración que pueden ser sanguinolentas, dolor torácico, decaimiento, disminución de la masa corporal, fiebre y diaforesis por las noches. Se trata con antibióticos.²

Según los datos de la organización mundial de la salud y la organización panamericana de la salud, la incidencia estimada de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes, el Perú se encuentra dentro de los primeros 10 países de América en el año 2016, ocupando el segundo lugar con 116.4 casos.²

La tuberculosis que indiscutiblemente es ocasionada por el Bacilo de Koch, se encuentra severamente enlazado a factores sociales y económicos rigiéndose en definidas regiones del mundo. Así mismo en la actualidad ha sido confirmado por el director de la O.P.S “por más vacunas o campañas de detección precoz de la enfermedad, el riesgo de transmisión continuará presente mientras grandes sectores de la población vivan en condiciones de hacinamiento, insalubridad y desnutrición”.

La tuberculosis tiene mayor incidencia entre los pacientes de 20 a 30 años, el sexo masculino tiene mayor incidencia.³

Es la enfermedad que ha atacado al hombre desde la antigüedad ³ Esta evidenciado del padecimiento humano desde 3.700 años a.c. y se cree que se aumentó en Europa y en el Cercano Oriente en el tiempo Neolítico, entre 6.000 - 8.000 años a.c. La tuberculosis fue denominada con diferentes

nombres, la más conocida fue la de tisis, pero incluso se llamó peste blanca, enfermedad del mal de vivir, proceso fímico. ⁴

La tuberculosis siendo una angustia de salud pública en los países donde hay pobreza, donde ha habido aumento de casos en la población en los últimos 30 años, se halló una conexión entre la situación socioeconómica y la incidencia de la tuberculosis, por la desnutrición, el consumo excesivo de sustancias adictivas, el rigor del trabajo y el tiempo de inactividad reducido disminuye las defensas del organismo. Los inadecuados estilos de vida el ambiente laboral, aumentan los riesgos de padecerla.⁴

Dentro de los factores de riesgo encontramos al factor socioeconómico, donde el desempleo es uno de los principales indicadores que va determinara la transmisión de la enfermedad. Además, se encuentran algunos factores de riesgo que se asocian a la enfermedad como: factor de estilos de vida, factor cultural.

La tuberculosis es una de las causas de mortalidad por un agente infeccioso, en el mundo, repercute en la población en forma lenta y la oposición a los fármacos es en la actualidad una crisis internacional. En el Perú, la ley de prevención y control de la tuberculosis (ley 30287), manifestó el interés nacional la lucha contra la tuberculosis.⁵

La ministra de salud en la inauguración del VIII Foro Andino de Salud y Economía: Impacto económico de la tuberculosis en los países de las Américas, el Perú tiene más de 32 mil pacientes con TB, de los cuales más de 15 mil se encuentran en Lima Metropolitana, y de estos el 71% reciben tratamiento del Minsa. La tuberculosis es una enfermedad que sí se cura y es prevenible.⁶

La reacción global a la epidemia de la tuberculosis, la OMS ha realizado la estrategia Fin de la Tuberculosis cuyas metas al 2035 son: disminuir en un 95% la muerte por TB, disminuir la tasa de incidencia de TB en un 90% (menor de 10 casos por 100 mil habitantes), y llegar a tener ninguna familia afectada por casos catastróficos por Tuberculosis pulmonar.⁷

Las características socioeconómicas de las poblaciones con tuberculosis, se da en los habitantes que son vinculados con los factores sociales, económicos y culturales que extiende una probabilidad de casos con

tuberculosis, el cual no se registra progreso en el tratamiento. Causa la vulnerabilidad - riesgos y el limitado acercamiento a los servicios de salud.⁸

El estilo de vida de los pacientes con tuberculosis tiene una relación estadística elocuente con su estado nutricional.⁹

La inadecuada nutrición es un factor de exposición para el aumento de respuestas desfavorables a fármacos antituberculosos en pacientes con tratamiento.⁹

Los mayores de 18 años poseen un nivel de discernimiento medio con un 42.4%, con inclinación abajo 29.3%, muestran gran desconocimiento en la medida diagnóstica, aspecto conceptual y manifestaciones clínicas, la cual nos señala que los pobladores carecen de información acerca de la enfermedad como es la tuberculosis pulmonar, desde los aspectos conceptuales, hasta como prevenir la enfermedad.¹⁰

El nivel de conocimiento (alto, medio, bajo) está relacionado sobre la tuberculosis y actitudes (aceptación, indiferencia, y rechazo) se sugiere conservar y perfeccionar las actividades educativas para dichos pacientes, a fin de mejorar la actitud.¹¹

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la Realidad

“La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta con mayor frecuencia a los pulmones y es causado por una bacteria (*Mycobacterium Tuberculosis*), se transmite de una persona a otra a través de gotitas de flügge que se generan en las vías respiratorias, en pacientes con tuberculosis activa”.¹

“La sintomatología de la tuberculosis pulmonar activa son: tos, con o sin expectoración que pueden ser sanguinolentas, dolor torácico, decaimiento, disminución de la masa corporal, fiebre y diaforesis por las noches. Se trata con antibióticos”.²

Según los datos de la organización mundial de la salud y la organización panamericana de la salud, la incidencia estimada de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes, el Perú se encuentra dentro de los primeros 10 países de América en el año 2016, ocupando el segundo lugar con 116.4 casos.²

La organización mundial de la salud reporta durante el año 2017, el Perú tuvo una morbilidad de casos de tuberculosis de 31.518. Así mismo, se presentaron 27.578 casos nuevos, de las cuales el 62% fueron casos de tuberculosis sensible, el 83% de tuberculosis multidrogoresistente y 88% de tuberculosis extremadamente resistente notificados en Lima y Callao.² Por lo tanto se prioriza 12 regiones: Lima, Callao, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Ica, Tacna, Moquegua, La Libertad, Arequipa, Lambayeque y Cusco.² Por otra parte sólo el 86% de los casos de tuberculosis son detectados, debido a, una inadecuada captación de sintomático respiratorio, abandonos al tratamiento en porcentajes altos, una baja atención de contacto y baja administración de terapia preventiva con isoniasida.²

Según la organización mundial de la salud el Perú ocupa el segundo lugar después de Brasil en números de caso llegando a 31120, con respecto a tuberculosis multidrogoresistente en la región de las Américas existen

6.900 casos de tuberculosis multidrogoresistente con resistencia a la rifampicina no diagnosticados ni tratados y que solo el 33% de los contagiado con tuberculosis se le realizo una prueba de sensibilidad a los medicamentos, según el último reporte el Perú se encuentra en el primer lugar en números de caso estimado con 3500 ; pero solo el 33% del total de las Américas tiene acceso a la prueba de sensibilidad, dónde el Perú tiene un 70% de prueba de sensibilidad a diferencia de los otros países, con el único país que se nos podemos comparar es Chile con 62 % de acceso, Uruguay con 55%, eso significa que sabemos cuántos casos de tuberculosis multidrogo tenemos y el ubicarnos así es porque tenemos acceso a la prueba de sensibilidad.²⁴ Así mismo refieren que para este fin de año 2019 se estaría modificando la norma técnica de lucha contra la tuberculosis.²⁴

En el departamento de Ica, el porcentaje de contactos examinados es de 87.7% y la tasa de mortalidad ocupa el quinto lugar con 4.9% a nivel de todas las regiones del Perú.²

Según la evaluación de la estrategia sanitaria nacional de Tuberculosis-ITS-VIH/SIDA, correspondiente al primer semestre del año 2019(enero-julio) según metas programadas en la Unidad Ejecutora 401 Salud-Chincha, se diagnosticaron 77 casos de tuberculosis con un 79%, de las cuales 20 de ellos corresponden al Hospital San José con un 100% de la meta programada. También en la Unidad Ejecutora 401 se atendieron 89 personas que reciben tratamiento oportuno con esquema sensible en un 100% de casos programados, de las cuales el 70% corresponde al Hospital San José con un total de 36 casos que equivale al 70%. Además, en la Unidad Ejecutora 401 se reportó la atención de 4 casos que reciben tratamiento con drogas de segunda línea, con el 50% de lo programado, de las cuales un caso corresponde al Hospital San José con el 100% de la meta programada, asimismo se examinaron 102 contactos. Por lo tanto, quiere decir que de acuerdo a la meta programada para el año 2020 según la evaluación del primer semestre en el producto de personas diagnosticadas ya se cumplió la meta, vale decir que aumentaron el número de casos según lo programado y aún falta un semestre para culminar el año en curso.¹⁴

Se encuentran factores que cooperan al desarrollo de la enfermedad ya que es un contratiempo para la salud pública, y un crucial elemento social,¹⁸ debido a los factores socioeconómicos como el desempleo, también encontramos a los factores de estilos de vida, donde se encuentran las personas que consumen sustancias adictivas (alcohol, droga, tabaco, etc.), la alimentación y nutrición inadecuada. Además, en los factores culturales encontramos el desconocimiento de la enfermedad.

Al desconocerse estos factores, las personas se contagian de tuberculosis, abandonan el tratamiento y en algunas ocasiones con múltiple reingreso. Por consiguiente, se produce el incremento de casos nuevos y/o multidrogoresistente.

En relación a lo antes ya descrito, es imprescindible dar resolución a la pregunta de la esta investigación.

1.1.1 Formulación del Problema

1.1.2 Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar que influyen en pacientes adulto joven del hospital san José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019?

1.1.3 Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los factores de riesgos socioeconómicos para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital san José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019?

2. ¿Cuáles son los factores de riesgos de estilos de vida para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital san José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019?

3. ¿Cuáles son los factores de riesgo culturales para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital san José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

“Determinar los factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital San José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019”.

1.2.2 Objetivo Específicos

1. Identificar si el factor socioeconómico es un factor de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital San José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019?
2. Identificar si el factor de estilo de vida es un factor de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital San José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019?
3. Identificar si el factor cultural es un factor de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital San José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019?

1.3 Justificación e Importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

Las razones primordiales que acreditan el estudio son:

La investigación que hemos propuesto busca la aplicación de la teoría y los conceptos de la tuberculosis y sus causas, reconocer aquellos factores de riesgo asociados a esta enfermedad que perjudica a la población adulto joven. Nos permitirá complementar la parte teórica de la investigación en el distrito de Chincha Alta.

Para llegar a los objetivos del estudio, se realiza técnicas de recolección de datos como es el cuestionario y su proceso en software para cuantificar las variables de estudio. Y dar los resultados de la investigación y se sustenten en técnicas de investigación válidas en el entorno. Con ello define los principales factores asociados a la tuberculosis pulmonar.

1.3.2 Importancia

Con este resultado se tendrá también la posibilidad de establecer maniobras de participación en la disminución de casos de tuberculosis pulmonar y evitar el aumento de número de casos que afecten la salud de la población de Chincha.

La población que se beneficiará con el presente estudio será la comunidad, así mismo le permitirá disminuir el riesgo de enfermarse y perfeccionar la calidad de vida.

1.4 Limitación y Delimitación de la Investigación

La limitación: los datos alcanzados para conseguir un nuevo intelecto no se darán a cabo, ya que dicha indagación se sostiene con teorías reales ya investigadas.

Acceso a información continua, que obtengamos reforzar el uso del marco teórico y procesemos los datos estadísticos, para conseguir los resultados que nos arrojaría dicho análisis.

La delimitación de dicho interrogante nos indicaría datos reales, en la pregunta formulada, el tiempo o etapa que se considerara entre los habitantes que se encuentren involucrados.

Temporal: La investigación se llevará a efecto desde el mes de Setiembre a Noviembre del año 2019.

- Espacial: La citada investigación presentada se realizara en el hospital San José.
- Social: Nuestra investigación se realizará en la ciudad de Chincha, las personas involucradas en dicho estudio serán los 60 pacientes con y sin tuberculosis pulmonar.
- La delimitación del paciente en no dar datos reales, debido a su condición de vida, status social, y su cultura.
- La poca colaboración en las visitas domiciliarias para obtener datos relevantes y reales.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedes internacionales / Nacionales

El presente estudio ha sido planteado por diferentes investigadores.

- Alarcón V et al ⁵ Realizaron en el 2017, en Perú la investigación titulada: “Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control”, teniendo como objetivo plantear retos para lograr el control de la tuberculosis. Estudio observacional, descriptivo.

Concluyeron, que durante los años 2011 a 2015 se lograron grandes avances en la vigilancia de la tuberculosis en el Perú, con una disminución de la incidencia de tuberculosis y con el país comprometido plasmada en la ley 30287 y su reglamento.

- Navarro I, Agurto E.⁶ Realizaron del 2012-2016, en el Perú la investigación titulada “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del paciente con tuberculosis del Centro De Salud Flor De Amancaes en el periodo 2012-2016”, su objetivo Determinar el enlace entre el estilo de vida y el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis del centro de salud flor de Amancaes, periodo 2012-2016.

Estudio descriptivo, observacional y de corte longitudinal. Se aplicó una encuesta de una ficha recordatorio y un cuestionario del perfil de estilos de vida PEPS-I propuesto por Nola Pender. La cual arrojó: el 17.5% los pacientes presentaron un estilo de vida bajo, el 78.1% un nivel medio y el 4,4% un nivel medio alto. Los datos del estado nutricional el 37.2% de pacientes con tuberculosis presentaron un estado nutricional de bajo peso, el 51.4% normal y el 11.5% sobrepeso. Los investigadores concluyeron que sus estilos de vida de los infectados con tuberculosis del Centro De Salud Flor De Amancaes tienen contacto estrecho en la parte estadística relevante por su estado nutricional.

Vega M. ⁷, realizó en el periodo julio del 2012 a julio del 2017, en el Perú la investigación titulada: “Malnutrición como factor de riesgo para reacción adversa a fármacos antituberculosos en pacientes con tuberculosis en el hospital militar central el periodo julio del 2012 a julio del 2017”, su objetivo:

acreditar que la malnutrición es factor de riesgo que se asocia a las reacciones adversas a fármacos antituberculosos

Estudio fue analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles. Se consideró una muestra de 61 casos con tuberculosis en tratamiento, con reacción adversa y 122 controles, personas con tuberculosis que no desencadenan reacción adversa. La recolección de datos se realizó en un formulario. Los resultados fueron: de los 183 pacientes, 96.2% fueron hombres, el IMC promedio fue de 21.73%, encontrándose como principal factor de riesgo a la malnutrición. Conclusión: La malnutrición, es el principal factor de riesgo para desarrollar reacción adversa a fármacos antituberculosos.

- Castro G.⁸ Realizo en el 2018, en el Perú, la investigación: “Caracterización socioeconómica de la población con tuberculosis en los distritos: San Juan de Lurigancho y el Agustino”, como objetivo “describir las características socioeconómicas de la población con tuberculosis, teniendo en cuenta las políticas públicas, los factores de riesgo y las barreras de atención de los servicios de salud de los distritos de San Juan De Lurigancho y el Agustino. Fue bajo un enfoque cualitativo, investigación etnográfica de tipo descriptiva- hermenéutica. La población estuvo constituida por pacientes, familiares y profesionales. La recolección de información se utilizó la observación y guía de preguntas”. Lo recopilado se demostró que tanto diferentes factores, están asociados a la transmisión masiva de la tuberculosis, y esto dificulta el progreso en la atención del tratamiento recibido. Conclusión: “que existe políticas públicas por parte del sector; falta implementar el programa de tuberculosis, no solo visto el enfoque biomédico, sino también desde el aspecto social y económico, tomando en cuenta a la persona como sujeto, y en efecto como protagonista de su misma recuperación”.
- López S.⁹ Realizo en el 2017, la investigación “Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017”, la finalidad es dar a conocer el nivel de cognición de la enfermedad, Estudio descriptivo, diseño no experimental, con una población de 646 pobladores de 18 años, con una muestra de 99 pobladores. La táctica de recoger antecedentes es la encuesta y el

cuestionario. Concluye: que los habitantes que se estudiaron mantienen un nivel de conocimiento medio con un 42.4%, y predisposición abajo 29.3%, expresan desconocimiento en las dimensiones de diagnóstico, aspectos conceptuales y manifestaciones clínicas, que nos indica que no cuentan con información sobre la tuberculosis pulmonar.

- Meneses J. Pérez M. ¹⁰ Realizaron en el 2017, la investigación “Nivel de conocimiento y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbano de la ciudad de Huamanga 2017”, objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS periurbano de la ciudad de Huamanga 2017.

Estudio enfocado cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional de corte transversal, muestra de 20 pacientes diagnosticados en tratamiento con esquema I y II, para la recolección se realizó la entrevista, cuestionario sobre conocimiento de tuberculosis. Los resultados son: el nivel de conocimientos es alto 15(75%), actitud e indiferencia 4(20%) de rechazo 1(5%)

Concluyeron que se halla relación entre el nivel de conocimiento (alto, medio, bajo) sobre la tuberculosis y actitudes (aceptación, indiferencia, y rechazo).

- Mamani I.¹² En el año 2017 se realizó la investigación titulada “Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar redes san Román – Juliaca 2017”. Cuyo objetivo: ver en qué medida el factor de riesgo se relaciona con el abandono del tratamiento.

Estudio cuantitativo, como herramienta se uso el nivel descriptivo, transversal, diseño correlacional, estuvo formada por 74 pacientes, muestra de 74 pacientes con tuberculosis en las redes San Román de Juliaca. se extrajo en la tabla que el 25.68% de los encuestados existe un nivel alto de factor de riesgo, un 50.00% nivel medio y un 24.32% nivel bajo. Además 35.14% los encuestados alcanzaron un nivel alto de abandono al tratamiento, 45.95% nivel medio y un 18.92% nivel bajo. La investigadora concluye: que el factor de riesgo está relacionado al abandono al tratamiento, y que el riesgo sociodemográfico, riesgo psicosocial, riesgo

institucional se vincula considerablemente con la variable abandonó al tratamiento.

- Sulca H.¹³ Realizo en el 2016 la investigación titulada: “Factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en jóvenes de 20-25 años de edad en el hospital Rene Toche Groppo de la provincia de Chincha de Enero, Mayo del año 2016”.

Su objetivo: “determinar los factores que predisponen a la presencia de tuberculosis pulmonar en jóvenes de 20-25 años de edad en el Hospital René Toche Groppo de la provincia de Chincha de Enero, Junio del año 2016”. Es un estudio transversal – descriptivo donde los resultados encontrados que en el 2002-2004 fueron notificados un alto porcentaje de casos en la raza blanca y del sexo masculino. El 50% de los casos fue baciloscopia y los 10 se descubrieron que están en riesgo de contraer la tuberculosis. Finaliza que es una de las infecciones más prevalentes en el mundo.

- Anaya C.¹⁴ Realizo en el 2017 la investigación titulada: “Factores sociales en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital Nacional PNP Sáenz durante el periodo de Enero 2014 a Diciembre 2016”.

Objetivo: Determinar los factores sociales que afectan a los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, fue en una población de 42 pacientes, los resultados encontrados donde la variable edad es de 32, 24 y 39 años. La edad mínima de las pacientes es de 21 años y la máxima de 50 años de edad. El 100% de 42 pacientes que participaron en el estudio, el 52.38% 22 tienen entre 21 y 30 años de edad, el 30.95% 13 tienen entre 31 y 40 años de edad y el 16.67% 02 tienen entre 41 y 50 años de edad, el 71.43% 30 son varones y el 28.57% 12 son mujeres el 21.43% 8 viven hacinados y el 78.57% 33 no viven hacinados. La conclusión es que la tuberculosis tiene mayor incidencia entre los pacientes de 20 a 30 años con un 52.38% del total; según la tabla tres tiene mayor incidencia en el sexo masculino con un 71.43% del total de pacientes; la frecuencia con fumadores, que según la tabla 08 tiene mayor incidencia en los fumadores ocasionales con un 97.62% del total de pacientes; la frecuencia con toma de bebidas alcohólicas, tiene mayor

incidencia en los fumadores ocasionales con un 61.90% del total de pacientes.

- Marcelo G. Munayco A.¹⁵ Realizo en el 2017 la investigación titulada: “Estilos de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, 2017”.

Su objetivo: que factores prevalecen en los pacientes con tuberculosis pulmonar que van a emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

Estudio cuantitativo, descriptivo. El resultado permitirá constatar los estilos de vida que tienen los pacientes con tuberculosis, así mismo se lograra dar educación sanitaria en cuanto a las costumbres no saludables que realizan la población con la finalidad de cambiar sus conductas entorno a un ámbito de vida saludable. Se concluyó que los estilos de vida son factores determinantes para desarrollar la afección.

- Alcívar L. et al.¹⁸ Realizaron la investigación en el año 2018 en Ecuador, la investigación titulada: “Factores que inciden para la presencia de tuberculosis”, tiene un enfoque claramente específico, donde se dio, datos reales sobre trabajos figurado en este tema, el objetivo es: determinar qué factores inciden para la tuberculosis. Los investigadores concluyen: que es trascendente que los médicos y enfermeras corroboren los diferentes factores que hacen que la población padezca tuberculosis, también la estrecha relación entra la situación socioeconómica, los movimientos migratorios, es un factor cada vez más desarrollado en el país, también está la infección por VIH.
- Sánchez L. et al.¹⁹ En el 2018 – Colombia se realizó la investigación titulada: “Aproximación a la situación de la tuberculosis pulmonar en comunidades indígenas del municipio puerto Gaitán, Meta Colombia – 2018”.cuyo objetivo fue “explorar la situación de la tuberculosis pulmonar en población indígena en comunidades seleccionadas del municipio de Puerto Gaitán”. Este estudio es exploratorio y de corte transversal. Se aplicó encuestas socio demográficas y se recolectó 200 pruebas de esputo de sintomáticos respiratorios analizados con GeneXpert (Reacción de en cadena de polimerasa PCR). Los investigadores concluyen: se debe dar una implementación para una vigilancia en tuberculosis para este tipo de

población según sus estatus de vida, salud y cultura, priorizando un diagnóstico oportuno.

- Zapata J.²⁰ En Ecuador realizó la investigación titulada: “Factores de riesgo y su influencia en la adherencia de los pacientes al tratamiento antituberculosos del hospital Jaime Roldos Canton ventanas, los Ríos. septiembre 2017 – febrero 2018”. Objetivo: que factores influyen en el abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso.

Estudio de tipo explorativo, descriptivo, explicativo. La población y muestra en el que se estudiaron fueron 14 casos de pacientes tuberculosos, entre los que tenían buena adherencia y los que estaban en abandono. Para los datos obtenidos se realizó una encuesta de 10 preguntas a los pacientes con adherencia y abandono al tratamiento, se ejecutó aplicándose como instrumento la entrevista al paciente familia. La investigadora concluye que Permitted explicar y dar a conocer que con una buena motivación familiar y una buena preparación de los pacientes tuberculosos aumenta el nivel de intelecto y destreza de los mismos, así como proporcionándoles una buena educación para la salud a la persona que vive con Tuberculosis pulmonar.

- Torres J. Franco M. Zapata R.²¹ En el año 2014 realizaron la investigación titulada “Factores de riesgo en la aparición de multidrogo resistencia en pacientes con tuberculosis pulmonar en el hospital de Ica durante los años 2006 al 2012.” su objetivo “Identificar los factores de riesgo de multidrogo Resistencia en pacientes con tuberculosis pulmonar en el hospital de Ica durante los años 2006 al 2012”. Ellos utilizaron como muestra 41 casos (tratados por MDR) 82 controles (tratados por tuberculosis sensibles). Los investigadores concluyeron: la TB- MDR es más probable cuando ya ha recibido tratamiento antituberculoso y es contacto con un paciente TB- MDR.
- Anduaga A. et al.²² En el año 2016, se realizó la investigación titulada: “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, lima, Perú”. El objetivo: reconocer los factores asociados a la renuncia del tratamiento antituberculosos.

Estudio de casos y controles retrospectivos no pareado, se estableció como caso a los pacientes que estaban en abandono por un periodo de 30 días o más y controles a los que culminaron el tratamiento tuberculoso. En esta investigación se dio 34 controles y 102 casos, los investigadores concluyen: el abandono del tratamiento anti tuberculoso se asocian con los años de educación (menor de seis años de educación).

- Dávila J. Fernández D.²³ En el 2017 se realizó la investigación titulada: “Factores no transmisibles asociados a tuberculosis multidrogorresistente. Red de servicios de salud Chiclayo 2008- 2017”. el objetivo: Determinar la asociación entre los factores no transmisibles con la multidrogorresistencia en pacientes tuberculosos, fue un estudio retrospectivo de casos y controles, la población fue 625 pacientes, y se extrajo una muestra de 59 casos y 108 controles. El porcentaje de masculinidad en los TB-MDR con 78% y en la tuberculosis sensible 63.3% “la frecuencia porcentual de la diabetes mellitus en los pacientes con TB-MDR fue 6.8%” y en los pacientes tuberculosis sensibles fue 4.2%, la frecuencia del tabaquismo en el TB-MDR fue 8.5% y en la tuberculosis sensible fue 4.2%, la frecuencia de consumo de drogas ilícitas en TB-MDR fue 5.1% y los casos de tuberculosos sensibles fue 3.4%. los investigadores concluyeron: el sexo de los pacientes tuberculosos, la diabetes mellitus, el tabaquismo y el consumo de drogas ilícitas no se asocian con la multidrogorresistencia, no considerándose como riesgo.
- Tapia A.²⁵, realizó en enero del 2017 a marzo del 2018, en Ecuador la investigación titulada: “Factores de riesgo y comorbilidades de tuberculosis pulmonar en pacientes adultos”, su objetivo: constatar cuales son las causas de riesgo que intervienen en la infección de la tuberculosis pulmonar y las comorbilidades que suelen presentar los pacientes diagnosticados.

Estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo analítico, observacional, retrospectivo, estadístico de corte transversal. Para la ayuda de información se busca el expediente clínico, las fichas familiares de los pacientes. La muestra para este estudio es de gran magnitud porque se obtiene de los pacientes de 18 años diagnosticados y en tratamiento, así mismo de una población de 16230 habitantes se encuentran bajo la

cobertura del centro de salud, se tomó la muestra de 18 pacientes con tuberculosis pulmonar. La investigadora concluyó que de un total conformado de 20 pacientes diagnosticados con tuberculosis, un 90% fueron diagnosticados con tuberculosis sensible a los medicamentos.

- Corrales E, Freire F.²⁶ Realizaron en enero del 2018, en Ecuador la investigación titulada: “Factor social que influye en el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de salud nº 8, distrito nº 4 ciudad de Guayaquil”. El objetivo: constatar si el factor social está asociado en el abandono del tratamiento.

Investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, analítico y transversal realizándose para hacer comparaciones entre variables y proponer propuesta a los pacientes que están en abandono, el instrumento utilizado fue la encuesta en una muestra de 39 pacientes, los investigadores concluyeron que afecta en mayor porcentaje al sexo masculino, desconocimiento sobre efecto secundario y la no adhesión al tratamiento, así mismo el deficiente soporte familiar.

- Pacheco S.²⁷ Realizó en el 2017 y 2018, en Ecuador la investigación titulada: “Factores que influyen en el tratamiento de la tuberculosis en pacientes del Hospital Dr. Alfredo Valenzuela 2017-2018”, el objetivo: verificar los factores que más inciden en el tratamiento antituberculoso Dr. Alfredo Valenzuela.

Estudio transversal, prospectivo y longitudinal no experimental, los porcentajes de acuerdo a la encuesta hecha. Muestra a 65 casos de pacientes que dejaron el tratamiento de tuberculosis y retomaron el tratamiento en el mes de noviembre del 2017 hasta enero de 2018. El investigador concluyó: los factores influyentes en el tratamiento son de sexo masculino, son más predispuestos a incumplir el tratamiento. También la edad de 20 y 40 años ocupan un porcentaje de 46%, los solteros y divorciados con 35% presentaron más posibilidad de no culminar tratamiento", el desconocimiento con un 62%, el no contar con soporte familiar en la enfermedad y tratamiento con un 54%, la aparición de reacciones adversas, el ardor estomacal un 54% y náuseas con un 31%.

- De la Cruz Y, Llamilla E.²⁸ realizaron en el 2017, en Ecuador la investigación titulada: “Factores que inducen al abandono del tratamiento

en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne 2”, cuyo objetivo “Determinar los factores que inducen al abandono del tratamiento en el periodo 2017”.

Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, se aplicó una encuesta con escala tipo Likert a la población muestra que abandonaron el tratamiento durante el año 2017.

El resultado se obtuvo mediante la revisión de tarjetas de control, libro de casos y las encuestas realizadas en la población muestra, se reportó 25 casos en el periodo 2017, el cual fue se tomó una muestra 15 casos que abandonaron el tratamiento. Se concluyó que el principal factor es el socioeconómico, debido a la falta de interés y el no contar con recursos para movilizarse al establecimiento de salud que equivale al 40%.

- Apaza M. Copari G.²⁹ En el 2015 se realiza la investigación titulada “Factores determinantes que influyen en la calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar atendidos en la micro Red Santa Adriana Abril – Julio 2015”, cuyo objetivo: “Identificar los factores determinantes que influyen en la calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar atendidos en la micro Red Santa Adriana Abril – Julio 2015”.

Investigación cuantitativo, nivel explicativo, causal porque se buscó hallar la influencia de la variable independiente en la dependiente y transversal. se realizó con 70 pacientes. Los investigadores concluyeron que se encontró que la edad, sexo y hábitos nocivos si afectan en la calidad de vida en los pacientes de dicha enfermedad.

- Cabrera C.³⁰ Realizo en el 2017 la investigación titulada: “Factores asociados a riesgos de multidrogorresistencia en pacientes con tuberculosis pulmonar no adherente al tratamiento en el Hospital Belén de Trujillo 2012 - 2016”. El objetivo: “Determinar los factores que están asociados al riesgo de multidrogorresistencia en pacientes con tuberculosis pulmonar no adherente al tratamiento en el Hospital Belén de Trujillo 2012 - 2016”.

Estudio analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles, pacientes seleccionados 216 adultos, agrupados en 2 grupos: 72 con tuberculosis multidrogorresistente (casos) y 144 con no MDR (controles), la

recolección de datos fue del expediente clínico I utilizando una ficha. El investigador concluye, el mayor problema para que se desarrolle el incremento de multidrogorresistencia se atribuye a la mal nutrición, así mismo, el descuido de tomar las dosis establecidas.

- Alvis E. Alvis E.³² Realizaron en el año 2019, la investigación titulada “Hábitos alimentarios, factores socioeconómicos y estado nutricional de los pacientes con tuberculosis pulmonar (TBC) atendidos en centros de salud de la ciudad de Iquitos”. Teniendo el objetivo: “Relacionar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en 4 C.S. de la Ciudad de Iquitos (Morona cocha, San Juan Bautista, Cardozo y 9 de octubre)”. El estudio es cuantitativo, del tipo no experimental y de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, los investigadores concluyeron: que no existe concordancia con el estado nutricional y hábitos alimentarios, y que los pacientes comen comidas proteicas suplementarias y estos no se evaluaron, debido a que muchos de ellos le dieron consejería nutricional y están en los programas PAN TBC.
- Vilca R.³³ Realizo la investigación titulada: “Factores asociados a tuberculosis pulmonar activa en personal sanitario de Trujillo” el objetivo fue: “Demostrar si la edad mayor a 40 años, administración deficiente de bioseguridad, el tipo de personal, el tiempo de servicio, el servicio de atención son factores asociados a tuberculosis pulmonar activa en personal sanitario de Hospital Belén de Trujillo”. estudio analítico, observacional, seccional, transversal. La población de investigación constituido por 86 trabajadores sanitarios según criterios de inclusión y exclusión, el investigador concluyo: que todo lo mencionado en el objetivo, son factores asociados a tuberculosis pulmonar.
- Salazar De La Cuba A. Ardiles Paredes D.³⁴ La investigación titulada “Factores asociados a tuberculosis auto-reportada en personas privadas de la libertad de los establecimientos penitenciarios del Perú en el 2016”. Los objetivos: son calcular la prevalencia de TB autoreportada diagnosticada en todas las instituciones penitenciarias peruanas y evaluar su relación con diversos factores demográficos y clínicos registrados en una encuesta nacional realizada por primera vez en el Perú. corresponde a un estudio transversal en base al Censo Nacional Penitenciario 2016 de los 66 EP del

Perú. Concluyo que La prevalencia de tuberculosis autoreportada intrapenitenciaria encontrada fue más alta que la de otros países en desarrollo. Factores sociodemográficos, antecedentes patológicos, historia de hábitos nocivos y hacinamiento intrapenitenciario incrementan la probabilidad de tuberculosis autorreportada.

- Reyes Zarakú K.³⁵ Investigación titulada: “Factores de riesgo socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un centro de salud de los olivos durante el periodo 2016-2018” el objetivo: “Determinar los factores de riesgo socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible de un Centro de Salud de los Olivos durante el periodo 2016—2018”. Se realizó un estudio observacional, analítico, de cohorte retrospectivo, la investigadora concluye: Se determinó que más de un tercio de los pacientes del Centro de Salud Juan Pablo II de los Olivos abandonaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible durante el periodo 2016-2018 y los pacientes >50 años, pacientes solteros(a), pacientes con estudios incompletos y pacientes con abandono previo del tratamiento de tuberculosis son factores de riesgo socioeconómicos.

2.2 Bases Teóricas

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa y a la vez silenciosa causada por el bacilo de Koch (*Mycobacterium Tuberculosis*), se transmite por la vía aérea, los signos y síntomas característicos son: tos con o sin expectoración por más de 15 días, sudoración nocturna, fiebre, disminución de la masa corporal, astenia y malestar general que afecta a diferentes niveles sociales.

Tipos de tuberculosis

Tuberculosis pulmonar

Es el tipo de tuberculosis más frecuente que afecta a los pulmones

Y se transmite por la vía aérea

Caso de tuberculosis extra-pulmonar:

Es el tipo de tuberculosis menos frecuente, que afecta a diferentes órganos y no se transmite por la vía aérea.

Causas

La tuberculosis pulmonar es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que afecta más a los pulmones. Se trata de una infección tratable y que se puede evitar.¹⁷

Se ha computado que un cuarto de la población mundial tiene tuberculosis latente, se refiere a las personas infectadas por el bacilo pero que no tiene cuadro clínico y tampoco pueden transmitirla. Las poblaciones infectadas tienen un riesgo a lo largo de la vida de hacer la enfermedad de un 5- 15 %.¹⁷

Tratamiento

Esquema para pacientes con tuberculosis sin infección VIH/SIDA. Adultos y niños

Primera fase: 2 MESES (HREZ) diario 50 dosis

Segunda fase: 4 MESES (H_3R_3) tres veces por semana 54 dosis. (Lunes miércoles y viernes o martes, jueves y sábado)¹⁶

Esquema para tuberculosis Extra pulmonar con compromiso del SNC u osteoarticular:

Primera fase: 2 meses (HREZ) diario 50 dosis

Segunda fase: 10 meses (H R) diario 250 dosis

Esquema para pacientes con tuberculosis - VIH/SIDA:

Primera fase: 2 meses (HREZ) diario 50 dosis

Segunda fase: 7 meses (H R) diario 175 dosis.¹⁶

Esquemas para tuberculosis resistente

Esquema estandarizado:

“Primera fase: 6-8 meses (ezlfxkmetocs) diario”.¹⁶

“Segunda fase: 12-16 meses (ezlfxetocs) diario”.¹⁶

Esquemas empíricos:

Pacientes con diagnóstico de tuberculosis resistente según prueba de sensibilidad sólo a fármacos de primera elección. Así mismo pacientes que son contacto del hogar recibirá el mismo esquema.

Tuberculosis multidrogoresistente (MDR)

Los esquemas individualizados para tuberculosis multidrogoresistente son elaboradas por el comité regional de evaluación de retratamiento-crer/comité de evaluación de retratamiento-CER”.¹⁶

“Incluyen 4 fármacos antifímico de segunda línea a los que son sensibles o nunca se le administro al paciente. Así mismo, una fluoroquinolona y un fármaco parenteral de segunda línea.¹⁶

Consecuencias:

El aumento de casos de tuberculosis pulmonar multidrogoresistente y extremadamente resistente. Además el aumento a la resistencia de tratamiento; debido al tiempo de duración de los diferentes esquemas, el paciente abandona por diferentes motivos, por depresión, discriminación por parte de la sociedad. Se da con más frecuencia en los casos de tuberculosis multidrogoresistente.

Prevención:

Prevención primaria

Administración de la vacuna BACILO CALMETTE GUERRIN al recién nacido, información y educación sobre la vía de transmisión de la enfermedad (cubrirse la boca al momento de toser estornudar o reír, manteniendo un ambiente con ventilación natural sin hacinamiento, uso de mascarilla.

Prevención secundaria

Intensificar actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno utilizando la estrategia DOTS (Tratamiento supervisado directamente en boca). Además el inicio de la terapia preventiva con isoniacida 10 mg/kg a niños menores de 15 años. Control y seguimiento continuo de casos y contacto.

Prevención terciaria

Es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación del paciente según las secuelas adquiridas por la tuberculosis.¹⁶

Factores de riesgo

Factores socioeconómicos.

Se refiere a los estatus de vida social al que cada persona pertenece debido al nivel educativo en el que se encuentra, y al tipo de empleo que adquiere, ya que le permite obtener mejores beneficios y calidad de vida (vivienda, servicios básicos, hijos con nivel educativo alto, con una alimentación adecuada, etc.)

Hoy en día existen en nuestra sociedad un alto índice de pobreza, muchos de ellos por falta de empleo debido al bajo nivel educativo. Por lo tanto viven en una vivienda en hacinamiento, la cual aumenta el riesgo de transmisión de la tuberculosis cuando hay un caso diagnosticado en alguno de los miembros de la familia.

La falta de interés y compromiso por acercarse a los servicios de salud por parte de las personas que teniendo un familiar con tuberculosis, no toman las acciones necesarias para evitar la transmisión de dicha enfermedad. También la discriminación que existe en nuestra sociedad hacia las personas con tuberculosis.

Factores de estilos de vida.

Hoy en día en nuestra sociedad no se practica los estilos de vida adecuados, ya que las personas no tienen una buena alimentación, y esto con lleva a la presencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad, etc.

Así mismo la presencia de animales dentro del domicilio y el no practicar buenos hábitos de higiene como: falta de lavado de manos, vivienda con roedores, falta de aseo personal, trayendo como consecuencia la presencia de ácaros y pediculosis.

Factores culturales.

El bajo nivel cultural en nuestra sociedad, da como consecuencia la ignorancia o desconocimiento de muchas enfermedades que existen hoy en día, y esto no permite que la sociedad cambie en su totalidad. Como consecuencia la propagación de muchas enfermedades debido a sus creencias, costumbres, mitos, que le prohíben seguir el tratamiento o uso de medicamentos apropiados para su recuperación.

2.3 Marcos Conceptuales

Tuberculosis:

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa y a la vez silenciosa causada por el bacilo de koch (*Mycobacterium Tuberculosis*), que se trasmite por la vía aérea, los signos y síntomas característicos son: tos con

o sin expectoración por más de 15 días, diaforesis nocturna, fiebre, disminución de masa corporal, astenia y malestar general.

Factores socioeconómicos:

Se refiere a la posición económica y social de la persona o familia en comparación a otras personas, de acuerdo al ingreso, nivel educativo y empleo. Porque la tuberculosis se relaciona estrechamente con la pobreza debido al desempleo.

Hacinamiento: Acumulación de 4 o más personas en una sola habitación

Desempleo: condición en que la persona puede labora pero que no tiene empleo o dejo de tenerlo.

Contacto con personas con tuberculosis: es toda persona que vive en la misma vivienda o comparte lugares en común con una persona con tuberculosis.

Factores de estilo de vida:

El estilo de vida son un conjunto de comportamiento o costumbres que realizamos las personas que pueden ser o no saludables para la salud.

Mal hábitos de higiene: costumbres inadecuados en relacionado a la higiene personal y del ambiente que lo rodea.

Ventilación inadecuada: Falta de ventilación en un espacio determinado.

Consumo de sustancias adictivas: Es cuando una persona ingiere o inhala algún tipo de droga.

Alimentación inadecuada: son malos hábitos en el consumo de alimentos.

Factor cultural:

Conjunto de modo de vida, rutina, conocimientos y grado de desarrollo.

Desconocimiento de la tuberculosis: falta de información acerca de la enfermedad.

2.4 Formulación de la Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

El principal factor de riesgo para la tuberculosis pulmonar se determina fundamentalmente por el factor socioeconómico.

2.4.2 Hipótesis Específicas

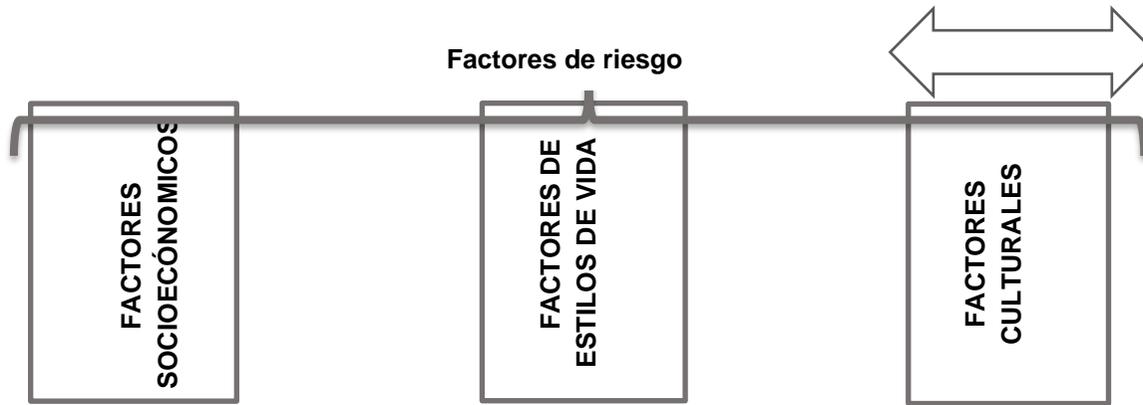
1. Dentro de los factores socioeconómicos los principales factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar destaca el desempleo.

2. Dentro de los factores de estilo de vida los principales factores de riesgo de tuberculosis pulmonar destaca la ventilación inadecuada.
3. Dentro de los factores culturales los principales factores de riesgo de tuberculosis pulmonar destaca el desconocimiento de la tuberculosis

2.5 Identificación de variables e indicadores

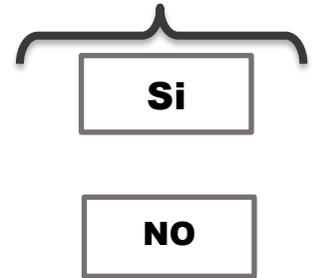
2.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTES



VARIABLE DEPENDIENTE

Tuberculosis



INDICADORES

HACINAMIENTO	MAL HÁBITO DE HIGIENE	DESCONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD
DESEMPLEO	VENTILACIÓN INADECUADA	
CONTACTO DE PERSONAS CON TUBERCULOSIS	CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS (Alcohol, Droga, Etc.)	
	ALIMENTACION Y NUTRICION INADECUADA	

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es observacional, transversal, retrospectivo y analítico.

Observacional: este estudio nos ayuda a ver realizar un estudio demográfico y de este modo el investigado se basa en los datos obtenidos en este estudio.

Transversal: esta investigación va recopilar datos para obtener resultados de una determina población y así poder llegar a una conclusión en este estudio realizado.

Retrospectivo: analizaremos los datos obtenidos en el presente pero son datos del pasado esto nos ayudara a tener un panorama más claro de lo que estamos buscando, y así comparar la información anterior con la que recopilamos en la actualidad.

Analítico: el análisis estadístico por lo menos es bivariado; ya que proyecta y argumenta la hipótesis, separando sus elementos y observar las causas, los factores que influyen.³⁶

3.1.2 Nivel de Investigación

Nivel explorativo: el nivel más elemental, que no son causales, y el tipo de análisis predominantes en ella es el cualitativo sobre fuentes bibliográficas teóricas, pero pueden hacer referencias a datos con precisiones cuantitativas, de investigadores aplicadas realizadas por otros autores.

Llamada también “etapa de reconocimiento del terreno de la investigación”³⁸

Nivel correlacional: porque se va a comprar una variable dependiente con una variable independiente.

3.1.3 Diseño de la investigación

El diseño no experimental se usa sin variar en forma deliberada sin afectar alguna variable. El investigador no reemplaza las variables independientes.

Se visualiza los hechos igual como se dan a conocer en su contexto real y en un tiempo dado, para luego ser estudiado. Así mismo en este diseño no se establece una característica específica, si no que se registran las que existen.³⁷

3.1.4 Método de la Investigación

Método deductivo porque parte de un principio general, para arribar a conclusiones particulares.

3.2 Población y Muestra

Esta población está formada por 36 personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar que son 24 pacientes y Extra-pulmonar que son 12 pacientes que llevan un tratamiento en el Hospital San José.

Muestra.

En el cual las personas son elegidas sobre la base de la existencia de una enfermedad, Para la muestra se obtienen los 36 casos de los dos tipos de tuberculosis más 24 que son contactos directos solo de personas con tuberculosis pulmonar sumando para la muestra 60 personas, del Hospital San José de Chíncha en los meses de Setiembre a Noviembre del año 2019.

3.3 Técnicas de instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

Encuesta: se utiliza como un procedimiento, que nos lleva a lograr y preparar datos de manera rápida y eficiente. Usando el instrumento básico, La encuesta se adapta utilizando técnicas de muestreo que estén acorde, El investigador no es el sujeto que está determinado para que conteste la encuesta, es la población que va dirigida.

Instrumentos

Cuestionario: es un manera que se utiliza desde años en la investigación, es clásico en el estudio, la cual nos ayuda a tener registros y datos reales de la población a la que va dirigida, es eficaz y sencilla nos arrojará aspectos tanto cualitativas como cuantitativas, y esto nos ayudara a dar cifras estadísticas reales, para tener un buen estudio.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la Información

Mediante el instrumento que es el cuestionario se logra identificar el factor que influye en los adultos jóvenes del hospital San José, en la cual se utilizaran 36 casos y 24 contactos directos con los pacientes de tuberculosis pulmonar. Para realizar dicha investigación y tener un resultado concreto. Se utilizara el programa de IBM – SPSS y el programa de Excel.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1 Validación de Instrumentos

Luego de elaborar el instrumento de estudio, se procedió a la validación mediante la evaluación de especialistas. La validez se describe como el grado en que una prueba provee información propia y propicia a la medida que se toma. Para ello, se recurre al veredicto de profesionales de examinado. La validación y confiabilidad del instrumento de medición es sustancial, por ende, debe obtener el respaldo de un experto en el tema, lo cual contribuirá a la fiabilidad del instrumento.

4.2 Tablas y Gráficos

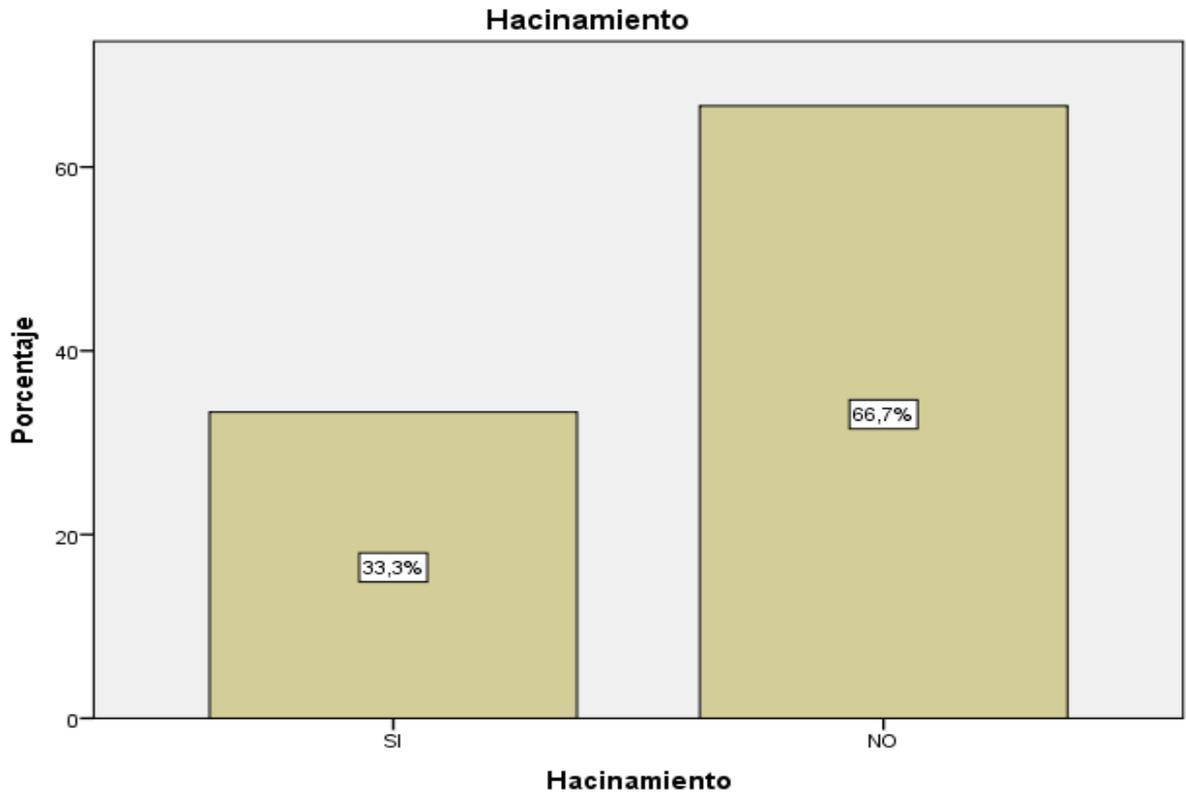
Factor Socioeconómico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	41	68,3	68,3	68,3
	NO	19	31,7	31,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

El factor socioeconómico es un factor que influye en la tuberculosis pulmonar, Donde vemos que 41 personas (68.3%) contestaron en la encuesta que si hay riesgo de contraer la tuberculosis pulmonar, y 19 personas (31.7%) contestaron que no hay riesgo de contraer dicha enfermedad, por lo tanto concluimos que si es un factor desencadenante para contraer la tuberculosis pulmonar en la población del hospital San José

Hacinamiento

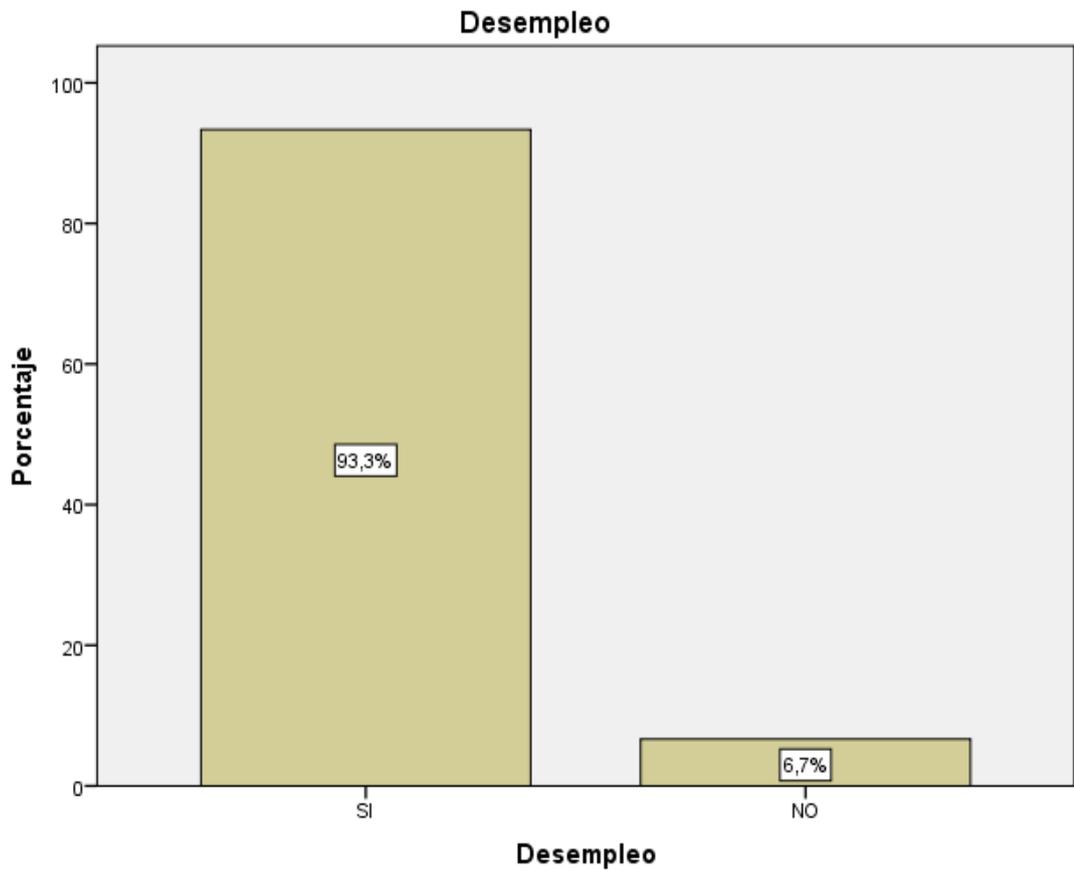
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	20	33,3	33,3	33,3
	NO	40	66,7	66,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	



Dentro de los factores socioeconómicos encontramos uno de los indicadores como es el hacinamiento donde vemos en la gráfica que 20 personas (33.3%) respondieron a la encuesta que la tuberculosis pulmonar si influye en el hacinamiento, pero que 40 (66.6%) personas contestaron que no influye, por lo tanto el hacinamiento no es un indicador que influye en la tuberculosis pulmonar.

Desempleo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	56	93,3	93,3	93,3
	NO	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

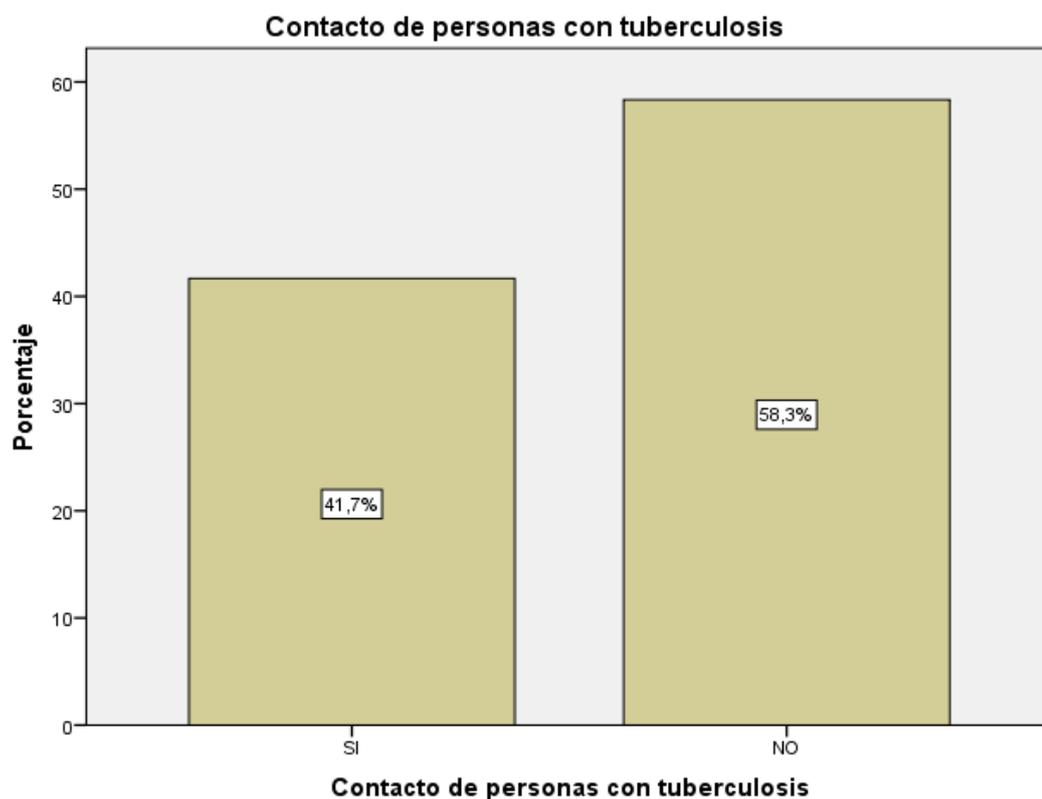


Dentro de los factores socioeconómicos encontramos uno de los indicadores como es el desempleo donde vemos en la gráfica que 56 personas (93.3%) respondieron a la encuesta que la tuberculosis pulmonar si influye en el desempleo, pero que 4 personas (6,7%) contestaron que no

influye, por lo tanto el desempleo es un indicador que si influye en contraer la enfermedad de la tuberculosis pulmonar.

Contacto de personas con tuberculosis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	25	41,7	41,7	41,7
	NO	35	58,3	58,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	



Dentro de los factores socioeconómicos encontramos uno de los indicadores como es el contacto de personas con tuberculosis donde vemos en la gráfica que 25 personas (41.7%) respondieron a la encuesta que la tuberculosis pulmonar si influye en el contacto de personas con tuberculosis si pero que 35 personas (58.3%) contestaron que no influye, por

lo tanto el contacto de personas con tuberculosis es un indicador que no influye en contraer la enfermedad de la tuberculosis pulmonar.

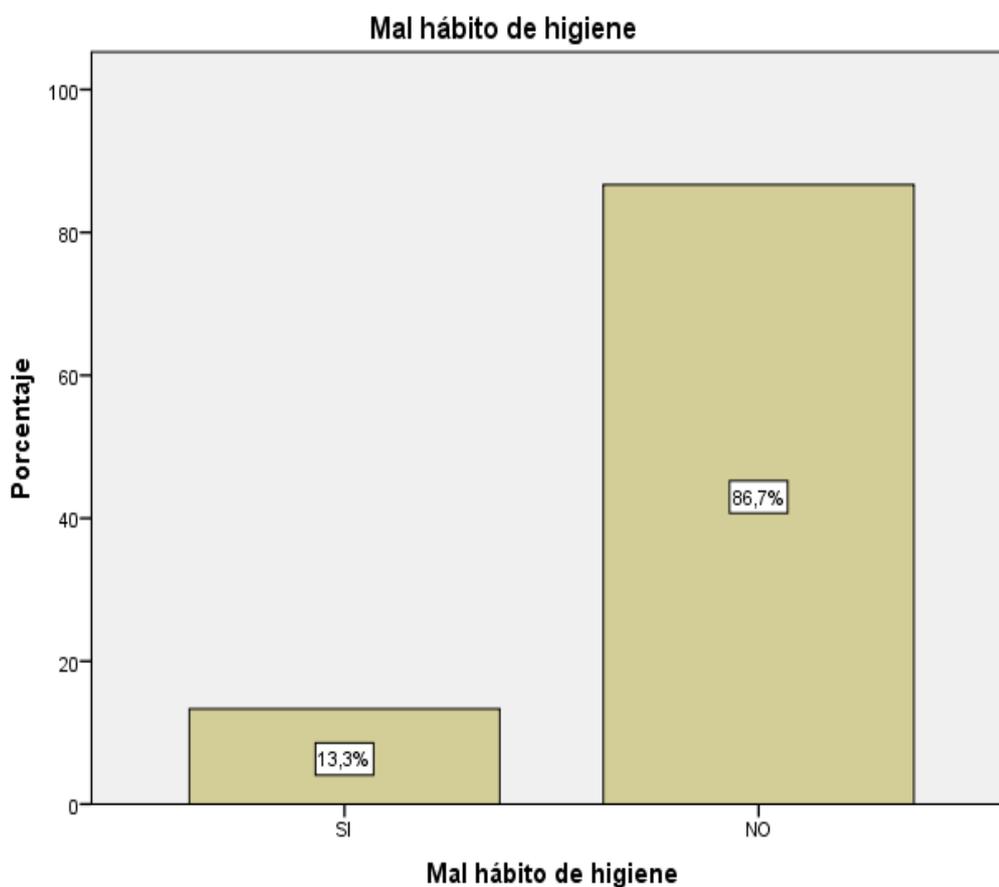
Factor Estilos de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	12	20,0	20,0	20,0
	NO	48	80,0	80,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Este factor de estilo de vida no es riesgo de contraer la enfermedad de la tuberculosis pulmonar. Se hizo la muestra con 60 personas encuestadas, solo 12 personas (20%) tienen riesgo de contraer la enfermedad por los estilos de vida que cada uno llevan. Y 48 personas (80%) el factor de estilo de vida no influye en contraer dicha enfermedad realizado con el coeficiente de correlación de Pearson.

Mal hábito de higiene

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	8	13,3	13,3	13,3
	NO	52	86,7	86,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

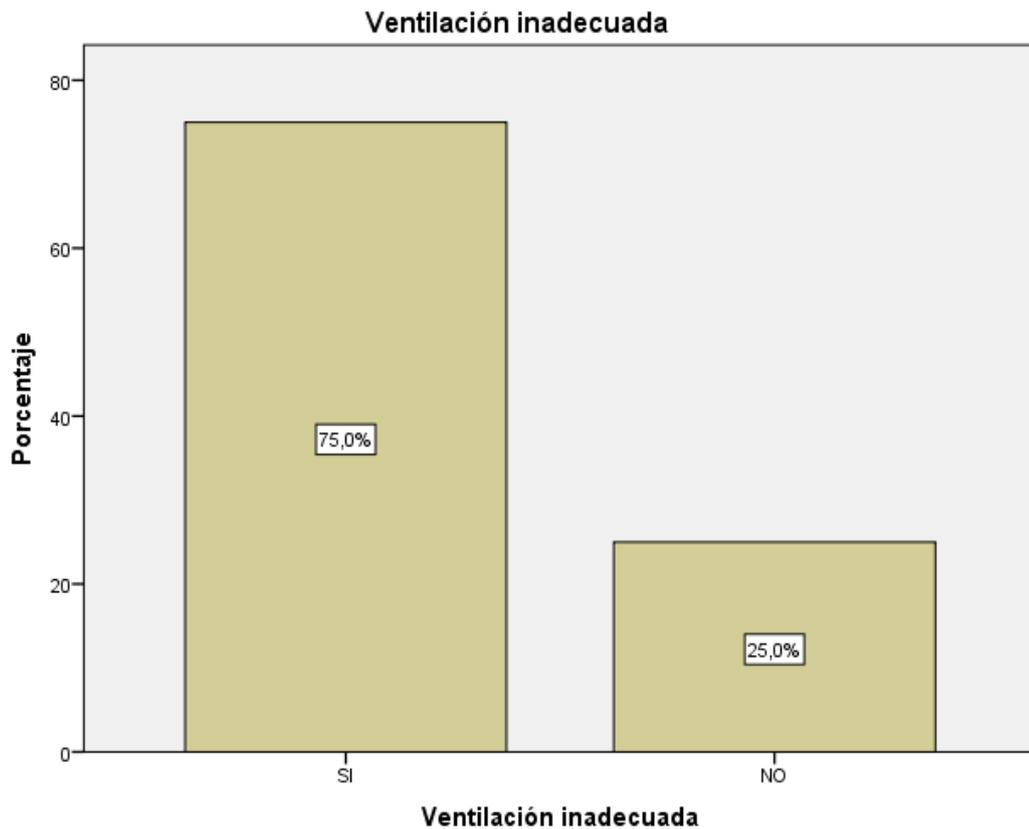


Dentro de los factores de estilos de vida encontramos uno de los indicadores como es el mal hábito de higiene donde vemos en la gráfica que 8 personas (13.3%) respondieron a la encuesta que la tuberculosis pulmonar si influye en el contacto de personas con tuberculosis pero que 52 personas (86.7%) contestaron que no influye, concluimos que el

Ventilación inadecuada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	45	75,0	75,0	75,0
	NO	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

indicador mal hábito de higiene no influye en contraer la enfermedad de la tuberculosis pulmonar.

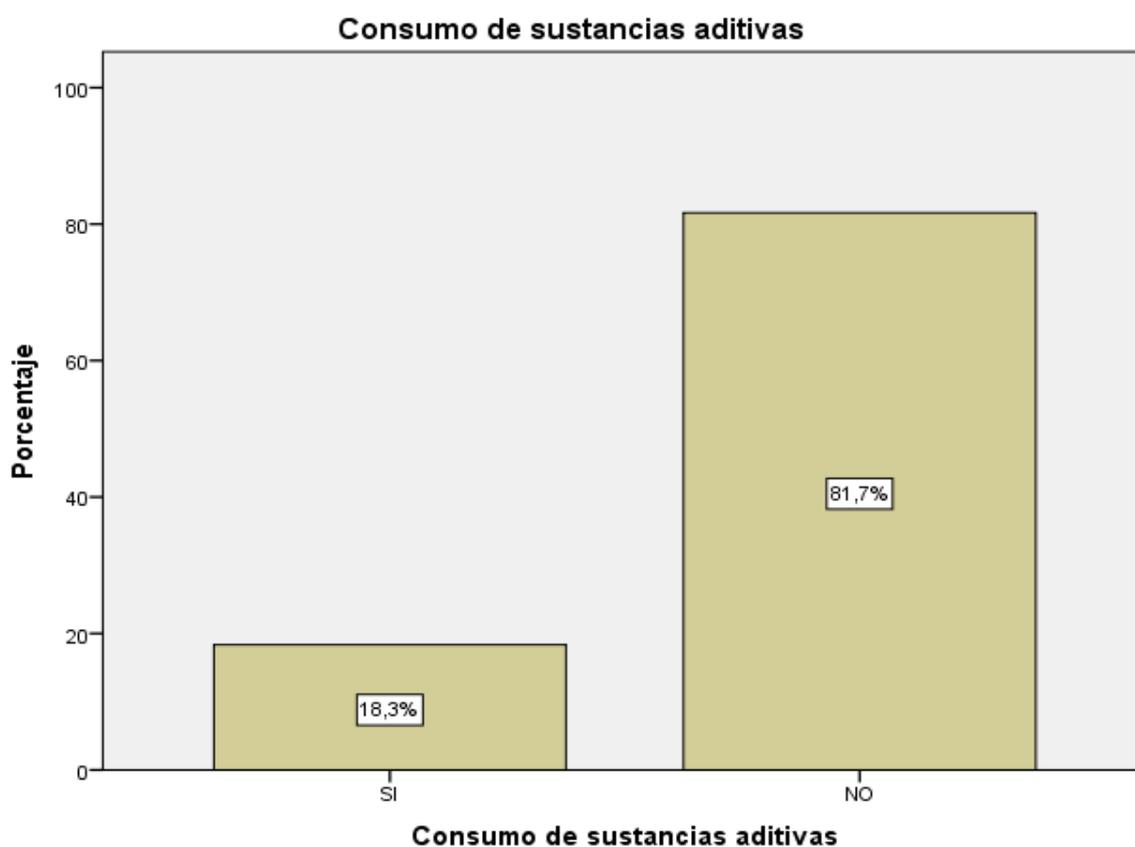


Dentro de los factores de estilos de vida encontramos uno de los indicadores como es la ventilación inadecuada donde vemos en la gráfica que 45 personas (75.0%) respondieron a la encuesta que la tuberculosis pulmonar si influye en el contacto de personas con tuberculosis pero que 15 personas (25.0%) contestaron que no influye, concluimos que el

Consumo de sustancias aditivas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	11	18,3	18,3	18,3
	NO	49	81,7	81,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

indicador ventilación inadecuada no influye en contraer la enfermedad de la tuberculosis pulmonar.



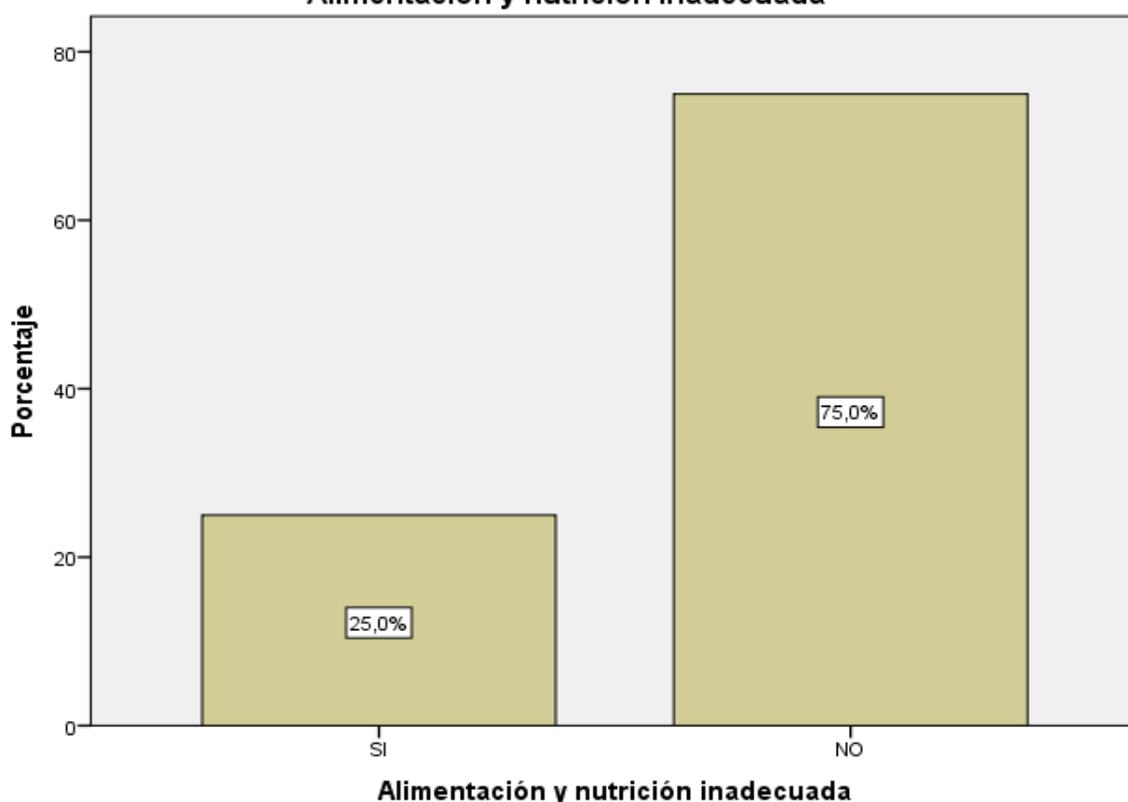
Dentro de los factores de estilos de vida encontramos uno de los indicadores como es el consumo de sustancias aditivas donde vemos en la gráfica que 11 personas (18.3%) respondieron a la encuesta que la tuberculosis pulmonar si influye en el contacto de personas con tuberculosis pero que 49 personas (81.7%) contestaron que no influye,

concluimos que el indicador consumo de sustancia aditivas no influye en contraer la enfermedad de la tuberculosis pulmonar.

Alimentación y nutrición inadecuada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	15	25,0	25,0	25,0
	NO	45	75,0	75,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Alimentación y nutrición inadecuada



Dentro de los factores de estilos de vida encontramos uno de los indicadores como es la alimentación y nutrición inadecuada donde vemos en la gráfica que 15 personas (25.0%) respondieron a la encuesta que la tuberculosis pulmonar si influye en el contacto de personas con tuberculosis pero que 45 personas (75.0%) contestaron que no influye,

concluimos que el indicador alimentación nutrición inadecuada no influye en contraer la enfermedad de la tuberculosis pulmonar

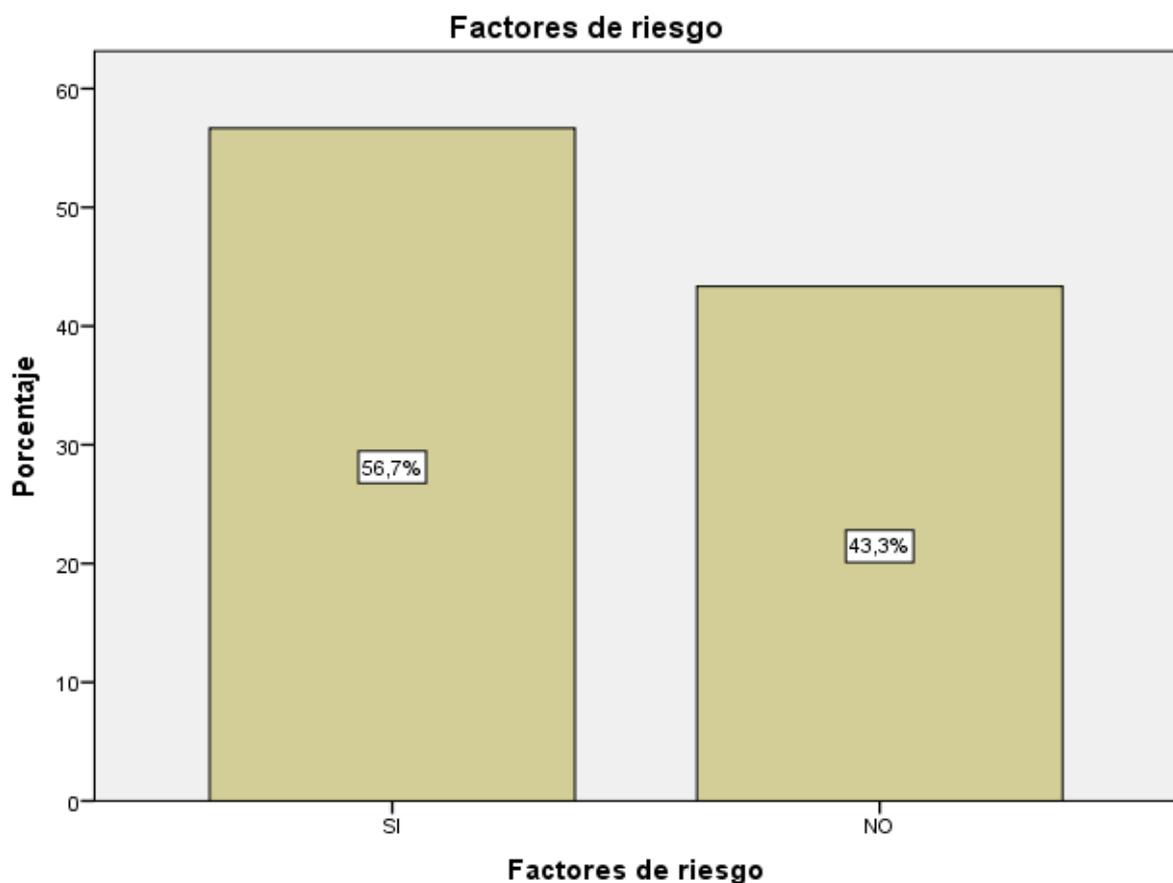
Factor Cultural

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	39	65,0	65,0	65,0
	NO	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Desconocimiento de la enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	39	65,0	65,0	65,0
	NO	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

El factor cultural es riesgo de contraer la enfermedad de la tuberculosis pulmonar. Se hizo la muestra con 60 personas encuestadas, solo 39 personas (65.0%) tienen riesgo de contraer la enfermedad por el desconocimiento de la enfermedad. Y 21 personas (35.0%) no tienen riesgo. Concluimos que el factor cultural por el desconocimiento de la enfermedad si influye en contraer dicha enfermedad realizado con el coeficiente de correlación de Pearson.



Factores de riesgo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	34	56,7	56,7	56,7
NO	26	43,3	43,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

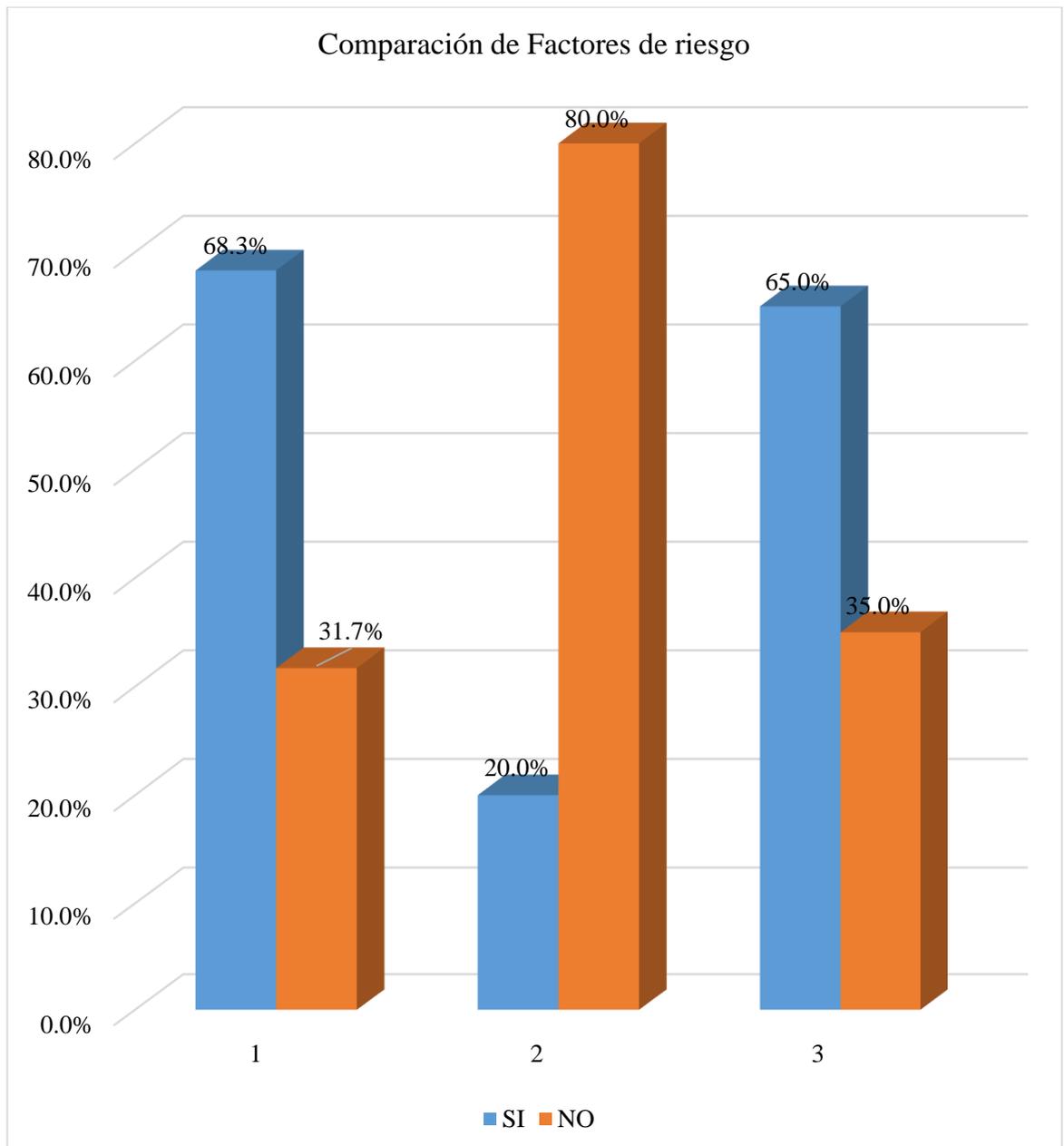
Los resultados obtenidos con la encuesta se vaciaron los datos al programa Excel y el programa IBM SPSS nos dieron como resultado que tanto el factor socioeconómico, factor estilos de vida, factor cultural, y cada indicador tienen alto riesgo de contraer la enfermedad de la tuberculosis pulmonar con 56.7% si influye y 43.4% no influye.

Correlaciones

		Factor Socioeconómico	Factores de riesgo
Factor Socioeconómico	Correlación de Pearson	1	,634**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	60	60
Factores de riesgo	Correlación de Pearson	,634**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se trabajó con la correlación de Pearson donde se encontró resultados significativa en el nivel 0.01, correlación 0,634 dándonos como resultado que el factor que más influye en la tuberculosis pulmonar es el factor socioeconómico.



En la gráfica elaborada en el programa de Excel vemos como los factores que hemos mencionado se encuentran como factores de riesgo en la tuberculosis pulmonar:

Factor socioeconómico con 68.3% de correlación

Factor estilos de vida 20%

Factor cultural 65.0%

Concluyendo que el factor socioeconómico influye en contraer la enfermedad de la tuberculosis y que su indicador más afectado es el desempleo.

CAPITULO DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión de Resultados

Los resultados nos indican que la investigación titulada “factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital san José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019” si influyen en las personas con tuberculosis.

Al analizarse la correlación Pearson se comprueba la existencia de una correlación 0.634 la correlación es significativa 0.01, quiere decir que la dimensiones presentadas en este trabajo de investigación si afectan a la variable dependiente.

Donde vemos que el principal factor de riesgos es el socioeconómico con 68.3% predominando frente a los otros, factor estilos de vida con 20% y factor cultural con 35%. los indicadores : el desempleo con un 93.3%, quiere decir que hay más personas que contraen la enfermedad por el tema de trabajo ya que al no contar con medios económicos, se produce una mala calidad de vida, por consiguiente arrastra a la familia a una pobreza con carencias notorias tanto en su forma de vida como la calidad de esta. Hacinamiento con 33%, contactos con personas con tuberculosis 41.7%, mal hábitos de higiene 13.3%, ventilación inadecuada 75%, consumo de sustancias aditivas 18.3%, alimentación y nutrición inadecuada 25%, desconocimiento de la enfermedad 65%.

La tuberculosis afecta a nuestra país de una manera crítica, existen diferentes proyectos de investigación que dan como resultado que diferentes factores se asocian, las edades afectan, la calidad de vida está involucrada, el sexo, y diferentes estudios han demostrado que existen diferente factores que afectan a esta enfermedad, en cada grupo de población se ve de distinta manera, porque que depende el habitat donde viven, diferentes costumbres, la no conciencia de la población acerca de la enfermedad, hace que se propague cada vez más.

Por los estudios en el futuro se espera que la población tome conciencia de esta enfermedad y que poco a poco la tasa de incidencia de la tuberculosis pulmonar disminuya en el transcurrir de los años.

5.2 Conclusiones

- ✓ Que los factores socioeconómicos si son factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar en adulto joven del hospital San José.
- ✓ Que dentro de los indicadores del factor socioeconómico, el desempleo está asociado a dicha enfermedad de este trabajo de investigación.

5.3 Recomendaciones

- ✓ Incrementar la investigación a los diferentes habitantes de los distritos de nuestra provincia de chincha de forma que se dé a conocer si el comportamiento de las variables que se estudien son similares a este estudio realizado.
- ✓ Realizar investigaciones para ver si estos factores u otros diferentes se asocian a la tuberculosis pulmonar, para poder llegar a dichos factores y tomar las acciones preventivas
- ✓ Dar a conocer los resultados para que los servicios de salud puedan prevenir esta enfermedad que aqueja a la población y tomar acciones de intervención que traten el tratamiento y control de tuberculosis pulmonar, ya que el factor socioeconómico está afectando este grupo etario.
- ✓ Que el personal de la salud se involucre, y comprometa en lograr mejoras para el beneficio de la población respetando sus culturas y creencias
- ✓ Brindar educación sanitaria, mediante sesiones educativas dirigidas a la población en general. (hábitos de higiene, estilos de vida saludables) basados en promoción, prevención y protección de la salud.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Tuberculosis [base de datos en línea]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017. [Fecha de acceso 28 de setiembre de 2019]. URL disponible en:
<https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
2. Ríos, J. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción). MINSA [diapositiva en línea]. 2017. 75 diapositivas. [Fecha de acceso 28 de setiembre de 2019]; URL Disponible en:
www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf
3. Anaya Castro K. Factores sociales en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital nacional PNP Luis N Sáenz durante el periodo enero 2014 a diciembre 2016. [Tesis de pregrado]. Lima-Perú: Facultad de Medicina Humana de la Universidad privada San Juan Bautista; 2017. [Fecha de acceso julio de 2019]; URL disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/160>
4. Alcívar L. Arteaga M. Cando M. Vines T. Macías E. Cevallos W. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. [En línea]. Ecuador: Revista vol.4 núm. 4; 2017. [Fecha de acceso octubre de 2019]. URL disponible en:
<file:///C:/Users/Core%20i7/Downloads/Dialnet-FactoresQueIncidenParaLaPresenciaDeTuberculosis-6657248.pdf>
5. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C. Mendoza Ticona A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica vol. 34 no.2; 2017. [Fecha de acceso setiembre de 2019]; URL disponible en:

<https://www.scielo.org/>

6. cLa lucha contra la tuberculosis ha tenido un impacto sanitario importante producto de la inversión de 438 millones de soles. Lima-Perú: Minsa; 2019; [Fecha de acceso abril de 2019]; URL disponible en: Disponible en:
www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26792-minsa-la-lucha-contra-la-tuberculosis-ha-tenido-un-impacto-sanitario-importante-producto-de-la-inversion-de-438-millones-de-soles
7. Ley de prevención y control de la Tuberculosis en el Perú. Ley N° 30287. Lima-Perú: Minsa; 2014; [Fecha de acceso agosto de 2019]; URL disponible en: Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2014/Ley30287-2014.pdf>
8. Navarro Coronado I, Agurto Castro E. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis del Centro De Salud Flor De Amancaes en el periodo 2012-2016. [Tesis de pregrado]. Huacho-Perú: Unidad de Posgrado, Facultad de Bromatología y Nutrición de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2017. [Fecha de acceso agosto de 2019]; URL disponible en: Disponible en:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2192/AGURTO%20CASTRO%20y%20NAVARRO%20CORONADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Vega M.A. Malnutrición como factor de riesgo para reacción adversa a fármacos antituberculosos en pacientes con tuberculosis en el Hospital Militar Central durante el periodo julio 2012 a julio 2017. [Tesis de pregrado]. Lima-Perú: Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma; 2018. [Fecha de acceso setiembre de 2019]; URL disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1267/179-MVEGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Castro Gao C. Caracterización socioeconómica de la población con tuberculosis en los distritos: San Juan de Lurigancho y el Agustino. [Tesis de grado]. Lima-Perú: Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Fecha de acceso setiembre de 2019]; URL disponible en: Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/218416?mode=full>

11. López Yarlequé S. J. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy. [Tesis Licenciado en Enfermería]. Lima-Perú: 2017. Escuela Profesional de Enfermería, Universidad San Pedro. [Fecha de acceso setiembre de 2019]; URL disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4508/Tesis_56596.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Meneses Gamboa J. Pérez Lapa M. Nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis, en los CLAS Periurbanos de la ciudad de Huamanga, 2017. [Tesis Licenciado en Enfermería]. Ayacucho-Perú: 2017. Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga. Fecha de acceso setiembre de 2019; URL disponible en:
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2294/TESIS%20En712_Men.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Mamani I. Factores de riesgos relacionados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Redes San Román. [Tesis – Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú: Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [Fecha de acceso octubre de 2019]; URL disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2252/TE%20SIS_IRMA%20MAMANI%20MAMANI.pdf?sequence=2&isAllowed=y

14. Sulca Huaytalla L. "Factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en jóvenes de 20 a 25 años de edad en el hospital Rene Toche Groppo de la provincia de Chincha de enero a mayo 2016". [Tesis – Licenciada en Enfermería]. Chincha – Perú: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica; 2016. [Fecha de acceso julio de 2019]; URL disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/160/1/LEONARDA%20SULCA%20HUAYTALLA-FACTORES%20PREDISONENTES%20TUBERCULOSIS%20PULMONAR.pdf>.
15. Evaluación Del Primer Semestre de la Estrategia Sanitaria Nacional Tb-ITS-VIH/Sida-Hsjch. Minsa. Hospital San José Chincha; 2018. [Fecha de acceso agosto de 2019]
16. Marcelo Gonzales M, Munayco Antón M. Estilos de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al servicio de emergencia del hospital Hipólito Unánue 2017. [Tesis de grado]. Lima-Julio: Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión; 2017. [Fecha de acceso agosto de 2019] URL disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/160>
17. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Lima-Perú: Minsa. RM No. 715-2013/MINSA NTS No. 104-MINSA/DGSP-V.01; 2013. [Fecha de acceso agosto de 2019]; URL disponible en: www.tuberculosis.minsa.gob.pe/
18. Tuberculosis [base de datos en línea]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017. [Fecha de acceso 28 de setiembre de 2018]. URL disponible en: www.who.int/tb/publication/global_report/es/

19. Tuberculosis en el Perú: Situación Epidemiológica, avances y desafíos para su control. Lima-Perú: Minsa. Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y control de Tuberculosis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud pública. Vol 34. [Fecha de acceso junio de 2019]; URL disponible en:
<http://www.scielo.org/Php/Index.Php?Lang=Es>
20. Sánchez L. Carrillo J. Ochoa J. Gutiérrez N. Aproximación a la situación de la tuberculosis pulmonar en comunidades indígenas del municipio puerto Gaitán, Meta Colombia - 2018. [En línea]. Colombia: Ciencias Epidemiológicas y salubristas; 2018 [Fecha de acceso octubre de 2019]. URL disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n3/1729-519X-rhcm-17-03-462.pdf>
21. Zapata J. Factores de riesgo y su influencia en la adherencia de los pacientes al tratamiento antituberculosos. Hospital Jaime Roldos Canton ventanas, los Ríos. Septiembre 2017 – febrero 2018. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Facultad de ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Babahoyo; 2017. [Fecha de acceso agosto de 2019]; URL disponible en:
<file:///C:/Users/Core%20i7/Downloads/ultima%20tesis%2012.pdf>
22. Torres J. Franco M. Franco H. Zapata R. Factores de riesgo en la aparición de multidrogo resistencia en pacientes con tuberculosis pulmonar. [Tesis de pregrado]. Ica – Perú: Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga De Ica; 2014. [Fecha de acceso setiembre de 2019]; URL disponible en:
<file:///C:/Users/Jens/Downloads/138-1-275-1-10-20180106.pdf>
23. Anduaga A. Maticorena J. Beas R. Chanamé D. Veramendi M. Wiegering A. Zevallos E. Cabrera R. Suarez L. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. [Tesis de

pregrado]. Lima – Perú: Acta Medica Peruana - Facultad de Medicina Humana; 2016. [Fecha de acceso setiembre de 2019]; URL disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>

24. Dávila J. Fernández D. Factores no transmisibles asociados a tuberculosis multidrogorresistente Red de Servicio de Salud Chiclayo 2008 – 2017. [tesis de grado]. Lambayeque – Perú: Facultad de Medicina Humana de la universidad nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. [Fecha de acceso setiembre de 2019]; URL disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1830/BC-TES-TMP-725.pdf?sequence=1>

25. Chavarría D. Situación de Tuberculosis en las Américas y estrategia fin de la Tuberculosis. Consultor Nacional de TB, VIH, ITS y Hepatitis. Lima-Perú: Minsa. [Fecha de acceso 9 y 10 de octubre del 2018]. URL disponible en: www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122618.pdf.

26. Tapia Castro A. Factores de riesgo y comorbilidades de tuberculosis pulmonar en pacientes adultos. [Trabajo de titulación]. Ecuador-Guayaquil: Universidad de Guayaquil - Facultad de Ciencias Médicas; 2018. [Fecha de acceso setiembre de 2018]; URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31143/1/CD-2655-TAPIA%20CASTRO.pdf>

27. Corrales Zaruma E, Freire Miñan F. Factor social que influye en el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de salud n° 8, distrito n° 4 ciudad de Guayaquil. [Tesis – Licenciatura en Enfermería]. Ecuador-Guayaquil: Universidad de Guayaquil - Facultad de Ciencias Médicas; 2018. [Fecha de acceso julio de 2019]; URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30779>

28. Pacheco Méndez S. Factores que influyen en el tratamiento de la tuberculosis en pacientes del hospital “Dr. Alfredo Valenzuela” 2017-2018”. [Tesis – Licenciatura en Enfermería]. Ecuador-Guayaquil: Universidad de Guayaquil - Facultad de Ciencias Médicas; 2018. [Fecha de acceso julio de 2019]; URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30047>
29. De la Cruz De la Cruz Y, Llamilla Vega E. Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne 2”. [Tesis – Licenciatura en Enfermería]. Ecuador-Guayaquil: Universidad de Guayaquil - Facultad de Ciencias Médicas; 2018. [Fecha de acceso julio de 2019]; URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30454>
30. Apaza K. Copari G. “Factores determinantes que influyen en la calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar atendidos en la micro red Santa Adriana Abril – Julio 2015”. [Tesis – Licenciada en Enfermería]. Juliaca – Perú: Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera académico profesional de Enfermería de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”; 2015. [Fecha de acceso setiembre de 2019]; URL disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/179/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Cabrera C. Factores asociados a riesgo de multidrogorresistente en pacientes con tuberculosis pulmonar no adherente al tratamiento. [Tesis – Título de Médico Cirujano]. Trujillo – Perú: Escuela de Medicina Humana, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada “Antenor Orrego”; 2017. [Fecha de acceso octubre de 2019]; URL disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2578/1/RE_MED.HUMA_CHRISTIAN.CABRERA_FACTORES.ASOCIADOS.A.RIESGO.D E.MULTIDROGORRESISTENCIA_DATOS.PDF

32. Alvis Pérez E. Alvis Pérez G. Hábitos alimentarios, factores socioeconómicos y estado nutricional de los pacientes con tuberculosis pulmonar (TBC) atendidos en centros de salud de la ciudad de Iquitos, 2019 [Tesis: Licenciamiento en nutrición] Iquitos - Perú: 2019 escuela de bromatología y nutrición humana, facultad industria alimentaria universidad nacional de la amazonia peruana. fecha de acceso octubre de 2019: URL disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6176/EmritaTesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Vilca Tiburcio R. Factores asociados a tuberculosis pulmonar activa en personal sanitario de Trujillo 2019 [Tesis: Título de Médico Cirujano] Trujillo-Perú 2019. Facultad de Medicina Humana, escuela profesional de medicina humana, Universidad Privada Antenor Orrego. Fecha de acceso Octubre 2019. URL disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3917/1/RE_MED.H UMA RICARDO.VILCA TUBERCULOSIS.PULMONAR DATOS.PDF
34. Salazar De La Cuba A. Ardiles Paredes D. Factores asociados a tuberculosis auto-reportada en personas privadas de la libertad de los establecimientos penitenciarios del Perú en el 2016 [Tesis: Título de Médico cirujano] Lima – Perú 2018. Facultad de ciencias de la salud programa académico de Medicina. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Fecha de acceso Octubre 2019. URL disponible en:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625156/Salazar_DLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Reyes Zarazú K. Factores de riesgo socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un centro de salud de los olivos durante el periodo 2016-2018 [Tesis: Título Médico cirujano] Lima – Perú 2019. facultad de medicina humana Manuel H1uamán Guerrero. Universidad Ricardo Palma. fecha de acceso octubre 2019. URL disponible en:

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/2279/t030_74926983_t%20reyes%20zaraz%c3%ba%2c%20karem%20stefhany.pdf?sequence=1&isallowed=y

36. Tipos de investigación

<https://sites.google.com/site/misitioweboswaldotomala2016/tipos-de-investigacion>

37. Metodólogos: Santa palella y feliberto Martins (2010) diseño de investigación:

http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/ti-pos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html

38. Metodólogo: Carrasco Diaz (2006:41)

http://grsanchez.blogspot.com/2013/06/niveles-de-investigacion_28.html

39. Confiabilidad.

http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/validacion_confiabilidad.html

Validación del Programa:

SPSS es un programa estadístico informático la cual se usa y se aplica en trabajos de investigación, y también se utiliza en diferentes empresas del mercado, y las siglas significan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), este programa destaca mucho en la mercadotecnia, y es muy conocido por el mundo, ya que tiene una base de datos amplia que posee un programa sencillo y fácil para el uso de los investigadores y también de las empresas.

Microsoft Excel: en la cual posee una hoja de cálculo y fue desarrollada por Microsoft para Windows, macOS, Android e iOS.

Cuenta un programa de cálculo, herramientas gráficas, tablas dinámicas y un lenguaje de programación macro llamado Visual Basic para aplicaciones. Este programa nos ayuda a calcular y sacar porcentajes de los datos que llenamos en este programa.

Confiabilidad

La confiabilidad de esta investigación fue real y confiable porque nos permitió con los datos reales que obtuvimos darnos resultados que nos ayudaron a resolver el interrogante de la pregunta de investigación de este estudio. Constatamos este estudio leyendo a los investigadores que se asemejaban más a nuestra investigación como:

Hernández et al (2003:243),

Nos da a conocer este teórico que la confiabilidad del instrumento de medición se basa al grado de aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, que con lleva a iguales resultados.

Baeche y Earle (2007:277-278) la validez es el grado en que una prueba o ítem quiere medir; esta es una característica importante de una prueba. Al relacionar la validez relativa, definen a éste como la medida en que los resultados de la prueba se agrupan con otra medida de la misma aptitud; los autores en ocasiones definen que la forma estadística utilizando el coeficiente de correlación de Pearson (también denominado tabulación cruzada, a este tipo de validez se le designa validez concurrente. Al precisar el término fiabilidad, los autores argumentan que es la medida del grado de consistencia o repetitividad de una prueba. Una prueba tiene que ser

segura para ser válida, porque los resultados muy variables tienen muy poco significado.³⁹

Por lo tanto nuestro estudio realizado con la correlación Pearson es totalmente confiable.

CUESTIONARIO

Buenos días:

Soy interna de la carrera de enfermería de la universidad Autónoma de Ica. Mi nombre es:

Ramos Paz Yanina del Pilar

El presente es un estudio que tiene como objetivo “Factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital San José de Chincha, setiembre a noviembre del año 2019”

Este trabajo se utilizará con fines de estudio, y confidencial, agradezco de antemano su colaboración.

INTRODUCCIONES

Marque con un (x) de acuerdo a su condición en el presente test.

INDICADORES		SI	NO
Hacinamiento			
N° 1	¿Usted duerme solo en una habitación?		
N° 2	¿En su casa, en una habitación duermen más de 4 personas?		
Desempleo			
N° 3	¿Usted trabaja actualmente?		
N° 4	¿Usted en los 2 últimos años ha tenido trabajo?		
Contacto con personas con tuberculosis			
N° 5	¿Usted ha estado en contacto con personas con tuberculosis?		
N° 6	¿Usted tiene algún familiar con tuberculosis pulmonar?		
N° 7	¿En el lugar donde vive hay personas que tengan tuberculosis pulmonar?		

N° 8	¿Usted ha tenido tuberculosis Pulmonar anteriormente?		
Mal hábito de higiene			
N° 9	¿Usted, se lava con frecuencia las manos cuando consume sus alimentos?		
N° 10	¿Usted Se lava las manos después de ir al baño?		
Ventilación Inadecuada			
N° 11	¿Usted, siempre abre las puertas y ventanas para que se ventile su casa?		
N° 12	¿Cree usted que importante abrir puertas y ventanas cuando algún miembro de la familia está tosiendo frecuentemente?		
Consumo de sustancias adictivas (Alcohol,Droga, Etc.)			
N° 13	¿Usted consume droga?		
N° 14	¿Usted consume alcohol o cigarros?		
Alimentación y nutrición inadecuada			
N° 15	¿Usted cree que la alimentación es importante para una buena salud?		
N° 16	¿Usted se alimenta con comidas nutritivas?		
N° 17	¿Consumé alimentos 3 veces al día?		
N° 18	¿Usted consume constantemente comidas chatarras (Hamburguesas, Salchipapas, Embutidos, Etc.?)		
Desconocimiento de la Tuberculosis			
N° 19	¿Sabe Usted que es la Tuberculosis?		

N° 20	¿Si tuviese tos por más de 15 días iría al médico?		
N° 21	¿Cree Usted que la enfermedad de la tuberculosis lleva a la muerte?		
N° 22	¿Cree usted que la tuberculosis se cura?		

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

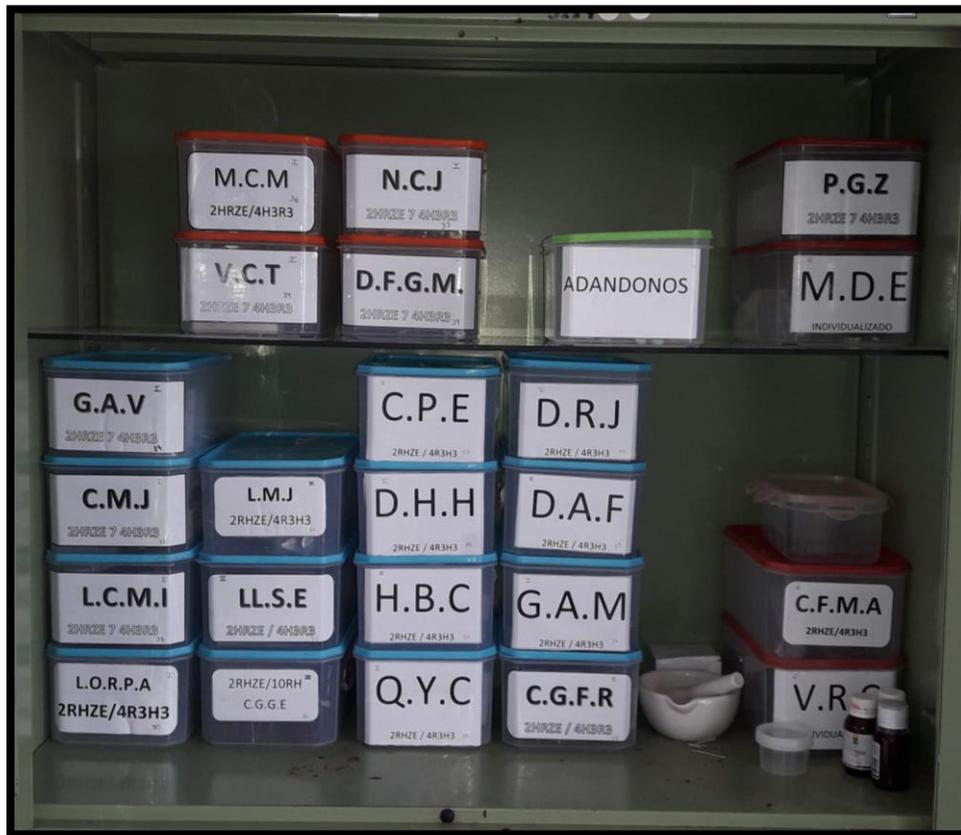
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar que influyen en pacientes adulto joven del hospital san José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019?	“Determinar los factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital San José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019”.	El principal factor de riesgo para la tuberculosis pulmonar se determina fundamentalmente por el factor socioeconómico.	Enfermedad de la Tuberculosis.	- Con tuberculosis -Sin tuberculosis			Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético deductivo Tipo: Aplicada retrospectiva Nivel de estudio: Casos y controles Diseño: Observacional, analítico Población y muestra: Por 40 personas 20 son casos y 20 son controles
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS						
¿Cuáles son los factores de riesgos socioeconómicos par la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital san José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019?	Identificar si el factor socioeconómico es un factor de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital San José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019?	Dentro de los factores socioeconómicos los principales factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar destaca el desempleo.	Factores Socioeconómicos	-Hacinamiento -Desempleo - Contacto de personas con tuberculosis	Hacinamiento Desempleo Contacto de personas con tuberculosis	Acumulación de 4 o más personas en una sola habitación Situación de la persona que está en condiciones de trabajar pero no tiene empleo o lo ha perdido. Es toda persona que vive en la misma vivienda o comparte lugares en común con una persona con tuberculosis.	
¿Cuáles son los factores de riesgos de estilos para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital san José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019?	Identificar si el factor de estilo de vida es un factor de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital San José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019?	Dentro de los factores de estilo de vida los principales factores de riesgo de tuberculosis pulmonar destaca la ventilación inadecuada.	Factores de estilos de vida	- Mal hábito de higiene - Alimentación y Nutrición inadecuada - Ventilación inadecuada -Consumo de sustancias aditivas (alcohol, dogas, tabaco, etc.)	Mal hábito de higiene Alimentación inadecuada Ventilación Inadecuada Consumo de sustancias aditivas	Son prácticas y costumbres que se realiza de forma inadecuada en el cuidado e higiene personal. Son malos hábitos en el consumo de alimentos. Falta de ventilación en un espacio Determinado. Es cuando una persona ingiere o inhala algún tipo de droga.	
¿Cuáles son los factores de riesgo culturales para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital san José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019?	Identificar si el factor cultural es un factor de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital San José de chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019?	Dentro de los factores culturales los principales factores de riesgo de tuberculosis pulmonar destaca el desconocimiento	Factores culturales	Desconocimiento de la tuberculosis	Desconocimiento de la tuberculosis	Falta de información acerca de la enfermedad.	

Trabajo de investigación realizado en el Hospital San José de Chincha

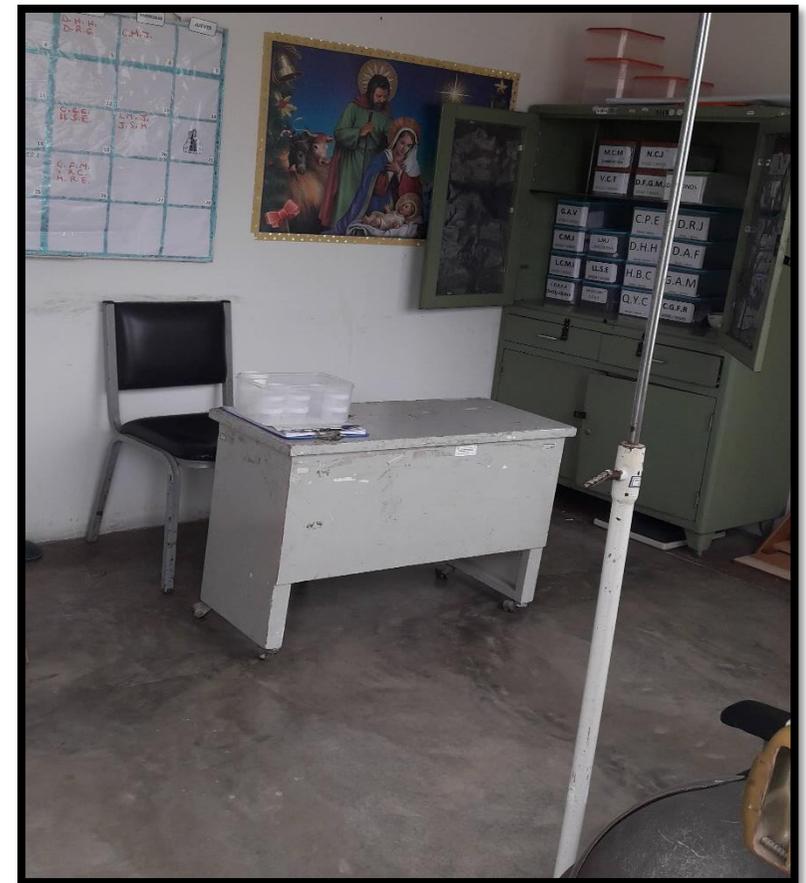


El apoyo de la licenciada encargada del programa de TBC y la técnica del hospital san José de Chíncha, fue un apoyo indispensable para llevar a cabo este trabajo de investigación





Se hizo el recorrido del consultorio donde acuden las personas con tuberculosis, donde toman sus medicamentos, todo está ordenado y rotulado con sus respectivas iniciales de sus nombres de cada uno de los pacientes, para que no halla error en la entrega.





Se recolecta los datos para ver cuántas personas hay con tuberculosis, luego de conocer a los pacientes con TBC se busca a los contactos para realizarle la prueba de esputo y en el caso de los niños el PPD





Se procede a la entrevista, realizada a los pacientes con tuberculosis pulmonar, para nuestro trabajo de investigación



INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE:

ALICIA IBARRA BOBBER

1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA.

Docente de la Universidad Autónoma de Ica

1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO

Cuestionario "Factores de riesgo para la tuberculosis Pulmonar en pacientes adulto joven del Hospital San José de Chíncha, Setiembre a Noviembre del año 2019"

1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

Determinar los factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital San José de Chíncha, setiembre a noviembre del año 2019

1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO:

Estudiante: RAMOS PAZ YANINA DEL PILAR

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					83%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					83%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					83%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.					83%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					83%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					83%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					83%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					83%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					83%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El trabajo de investigación, está muy clara
el cuestionario. Así preguntas que ayudo
a una buena investigación los factores que
influyen e inciden en la tuberculosis
pulmonar, en tema de investigación
de mucha importancia, dando ideas operativas
para ver los riesgos que pueden ocasionar dicha enfermedad

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

83%

Chincha Alta, 30 de OCTUBRE del año 2019


Lourdes Ormeño Gonzales
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 58032

Datos del Evaluador
D.N.I 44476400
Colegiatura
cel. 951020891

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE:

ALICIA IBARRA BOBBER

1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA.

Docente de la Universidad Autónoma de Ica

1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO

Cuestionario "Factores de riesgo para la tuberculosis Pulmonar en pacientes adulto joven del Hospital San José de Chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019"

1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

Determinar los factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital San José de chincha, setiembre a noviembre del año 2019

1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO:

Estudiante: RAMOS PAZ YANINA DEL PILAR

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					85%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Trabajo de Investigación con mucho apete para dar a conocer los factores de riesgo que afectan a los adultos jóvenes, cuestionario exacto para preguntas claves para poder hacer una catodística clara y concreta.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Chincha Alta, 04 de Noviembre del año 2019


Rosa María Casiano Celestino
Lic. en Enfermería
CEP: 82191

Datos del Evaluador

D.N.I 42401232 .

Colegiatura

cel: 940555714

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE:

ALICIA IBARRA BOBBER

1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA.

Docente de la Universidad Autónoma de Ica

1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO

Cuestionario "Factores de riesgo para la tuberculosis Pulmonar en pacientes adulto joven del Hospital San José de Chincha, Setiembre a Noviembre del año 2019"

1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

Determinar los factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar en pacientes adulto joven del hospital San José de chincha, setiembre a noviembre del año 2019

1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO:

Estudiante: RAMOS PAZ YANINA DEL PILAR

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				80%	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL TRABAJO SE ENCUENTRA ENTENDIBLE Y
LAS DIMENSIONES SON CLARAS DONDE
SUS INDICADORES SON CLARAS Y
PRECISAS

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Chincha Alta, 22 de OCTUBRE del año 2019


Morella Licet Ríos Gómez
Lic. en Enfermería
CEP 075494

Datos del Evaluador
D.N.I 45803302
Colegiatura
cel: 944647591