



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR
DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TBC DEL
HOSPITAL SAN JOSÉ CHINCHA-ICA 2019”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:

Olga Calla Bendita

Humberto Tapia Morillo

Tesis desarrollada para optar el título en Licenciada en Enfermería

Docente Asesor:

Abel Alejandro Tasayco Jala

Código de Orcid N° 000-0002-3993-1713

Chincha, Ica 2019

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado con todo nuestro amor y cariño a para nuestra familia; quienes nos han apoyado fielmente y han puesto toda su confianza para lograr un objetivo más en nuestras vidas. Testigo Dios de nuestro anhelo y esfuerzo de lograr esta gran meta que nos trazamos.

AGRADECIMIENTO:

Quiero expresar un sincero agradecimiento, en primer lugar, a Dios por brindarme salud, fortaleza y capacidad; también hago extenso este reconocimiento a todos los maestros de mi educación universitaria, quienes nos han dado las pautas para nuestra formación profesional; y por último a todos los que conforman esta casa de estudios, por habernos brindado la oportunidad para desarrollar nuestra profesión

INDICE

PORTADA	
Resumen	10
Palabras clave	10
Abstract	11
Keywords	11
INDICE GENERAL	
I. INTRODUCCION	12
II. MARCO TEORICO	15
2.1. Estado del Arte	15
2.2. Antecedentes	18
2.3. Bases Teóricas	23
2.4. Marco Conceptual.....	42
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	43
3.1. Descripción De La Realidad Problemática	43
3.2. Formulación del Problema	45
3.3. Justificación e importancia.....	46
IV. OBJETIVOS	48
4.1. Objetivo General	48
4.2. Objetivos Específicos	48
V. HIPOTESIS Y VARIABLES	49
5.1. Hipótesis General	49
5.2. Hipótesis Específicas	49
5.3. Variables.....	50
5.4. Operacionalización de Variables	52
VI. ESTRATEGIA METODOLOGICA.....	53
6.1. Tipo Y Nivel de la Investigación.....	53
6.2. Diseño de la Investigación	53
6.3. Población – Muestra	53
VII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
7.1. Análisis e Interpretación de los resultados	56
7.2. Conclusiones y recomendaciones	77
ANEXOS	
Anexo 1: Instrumentos y Ficha de Validación Juicio de Expertos	80
Anexo 2: Propuesta de mejora	
Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de Similitud	
Anexo 4: Cargo carta de aceptación	

anexo 5: Constancia de Autorización
Anexo 6: Consentimiento Informado

INDICE DE TABLAS

TABLA N°01	Operacionalización de variables.....51
TABLA N°02	Estadística de fiabilidad.....55
TABLA N°03	Tabla de géneros.....55
TABLA N°04	¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?.....56
TABLA N°05	¿Cómo se contagia la tuberculosis?.....57
TABLA N°06	¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?.....58
TABLA N°07	¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme de tuberculosis?.....59
TABLA N°08	¿Cuántos esquemas existen para la tuberculosis?.....60
TABLA N° 09	¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?.....61
TABLA N° 10	¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis.....62
TABLA N° 11	¿Cuál de las siguientes acciones es la necesaria para curarse la tuberculosis?.....63
TABLA N° 12	¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?.....64
TABLA N°13	¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?.....65
TABLA N° 14	¿Con que liquido de preferencia debe tomar el paciente sus medicamentos?.....66
TABLA N° 15	¿Qué alimento debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?.....67
TABLA N° 16	¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?.....68
TABLA N° 17	¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?.....69
TABLA N° 18	¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?.....70

TABLA N° 19	¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?.....71
TABLA N° 20	¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?.....72
TABLA N° 21	¿Cuál de las siguientes acciones Debe realizar el paciente de tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?.....73
TABLA N° 22	¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?.....75
TABLA N° 23	¿Que tratamiento farmacológico debe recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente que están con resultado de esputo positivo?.....76
TABLA N° 24	Matriz de consistencia.....86 y87
TABLA N° 25	Plan de mejora.....95

INDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1	Genero.....	58
FIGURA N° 2	¿Qué Tipo De Enfermedad Es La Tuberculosis?.....	59
FIGURA N° 3	¿Cómo Se Contagia La Tuberculosis?.....	60
FIGURA N° 4	¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?.....	61
FIGURA N° 5	¿qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?.....	62
FIGURA N° 6	¿cuantos esquemas existen en la tuberculosis.....	63
FIGURA N° 7	¿cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?.....	64
FIGURA N° 8 presentar	¿cuáles son las molestias más comunes que pueden los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?.....	65
FIGURA N° 9 curarse	¿cuáles son las siguientes acciones son necesarias para la tuberculosis?.....	66
FIGURA N° 10	¿qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no se inicia tratamiento oportuno?.....	67
FIGURA N° 11	¿qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumplen o se abandona con el tratamiento?.....	68
FIGURA N° 12	¿con que liquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?.....	69
FIGURA N° 13	¿qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?.....	70
FIGURA N° 14	¿qué medida de precaucione debe tener el paciente con tuberculosis a toser?.....	71
FIGURA N° 15	¿qué debe hacer el paciente cuando elimina la flema?.....	72
FIGURA N° 16	¿cómo debe ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?.....	73
FIGURA N° 17	¿cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?.....	74

FIGURA N° 18	¿qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante su tratamiento.....75
FIGURA N° 19	¿cuál es el siguiente acción obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al iniciar su tratamiento, cambio de fase y su alta?.....76
FIGURA N° 20	¿cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?.....77
FIGURA N° 21	¿qué tratamiento farmacológico debe recibir los menores de quince años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?.....78

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes del programa de control de TBC del Hospital San José Chincha-Ica, 2019.

Materiales y Métodos: El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo, de corte transversal realizándose una medición en un punto en el tiempo y el análisis de la relación entre las variables del fenómeno. La población estuvo conformada por el total de pacientes con tuberculosis pulmonar del programa de control de TBC del Hospital San José Chincha-Ica, 2019, de la Jurisdicción del distrito de Chincha Alta, a través del PCT la Red de Salud Chincha Alta –Ciudad Ica. La muestra estuvo conformada por 25 pacientes del programa de control de TBC, las unidades fueron seleccionadas por muestreo aleatorio simple.

Resultados: Los resultados muestran del total de pacientes incluidos en el estudio que fueron atendidos en el programa de control de TBC del Hospital San José Chincha-Ica en el año 2019, respecto a las características demográficas de los pacientes, el 60% (n = 15/25) son del sexo masculino por tanto los más afectados y el 40% (n = 10/25) son de sexo femenino, asimismo la mayor proporción de casos de tuberculosis son del grupo de edad de 14 a 71 años y la menor proporción de casos de tuberculosis corresponden al grupo de edad de mayores de 60 años.

Conclusiones: De los pacientes que fueron incluidos en el estudio atendidos en el programa de control de TBC del Hospital San José Chincha-Ica, el 69% evidencia un nivel de conocimiento bajo, el 19% un nivel de conocimiento medio y el 12% un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar según la dimensión tratamiento farmacológico; el 51% evidencia un nivel de conocimiento alto, el 31% un nivel de conocimiento medio y el 18% un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar según la dimensión cuidados en el hogar y el 69% evidencia un nivel de conocimiento bajo, el 19% un nivel de conocimiento medio y el 12% un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar según la dimensión medidas preventivas. Concluyendo en resumen en términos globales que el 44% evidencia un nivel de conocimiento bajo, el 21% un nivel de conocimiento medio y el 24% un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar.

Palabras clave: “Tuberculosis pulmonar”, “Conocimiento”, “Programa TBC”.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about pulmonary tuberculosis of the patients of the control program of TB of the Hospital San José- Chincha-Ica, 2019.

Materials and Methods: The study was of a non-experimental, descriptive, cross-sectional type, taking a measurement in point in time and the analysis of the relationship between the variables of the phenomenon. The population was made up of the total number of patients with pulmonary tuberculosis from the TB control program of the Hospital San José- Chincha-Ica, 2019, of the Jurisdiction of the district of Chincha Alta, through the PCT the Chincha-Ica City Health Network. The sample consisted of 80 patients from the TB control program, the units were selected by simple random sampling. **Results:** The results show of the total of patients included in the study who were treated in the control program of TBC of the Hospital San José- Chincha-Ica in 2019, with respect to the demographic characteristics of the patients, 60% (n = 15 / 25) they are male, therefore the most affected and 40% (n = 10/25) are female, also the largest proportion of cases of tuberculosis are from the age group of 41 to 50 years and the lowest proportion of tuberculosis cases correspond to the age group over 60 years. **Conclusions:** Of the patients who were included in the study treated in the TBC control program of the Hospital San José- Chincha-Ica, 69% show a low level of knowledge, 19% a medium level of knowledge and 12% a level of high knowledge about pulmonary tuberculosis according to the pharmacological treatment dimension; 51% show a high level of knowledge, 31% a medium level of knowledge and 18% a low level of knowledge about pulmonary tuberculosis according to the home care dimension and 69% show a low level of knowledge, 19% a medium level of knowledge and 12% a high level of knowledge about pulmonary tuberculosis according to the preventive measures dimension. Concluding in summary in global terms that 44% show a low level of knowledge, 21% a medium level of knowledge and 24% a high level of knowledge about pulmonary tuberculosis.

Keywords: "Pulmonary tuberculosis", "Knowledge", "TBC Program".

I. INTRODUCCION

Nos hallamos en el umbral del término de la segunda década del siglo XXI, y a pesar que en la actualidad se conoce las medidas de prevención, contar con mejores técnicas de diagnóstico y con esquemas de tratamiento eficaces de la tuberculosis pulmonar, aún no se ha podido controlar la transmisión.

Actualmente, la tuberculosis pulmonar es una de las enfermedades relacionada a morbimortalidad básicamente en países en proceso de desarrollo, constituyéndose el Perú como país con la más elevada tasa de incidencia entre los países de Sudamérica superado sólo por Haití.¹

En los últimos años, la TBC pulmonar es la principal causa de muerte del mundo por enfermedad infecciosa, y al mismo tiempo estamos luchando con una crisis de TBC muy resistente a los medicamentos. Los datos del año 2018 proporciono que todos los días casi 4 500 personas pierden la vida debido a la tuberculosis y cerca de 30 000 contraen esta enfermedad prevenible y curable a tiempo.

En los últimos años, en el Perú la TBC pulmonar es el principal origen de muerte del mundo por enfermedad infecciosa, y al mismo tiempo estamos luchando con una crisis de TBC muy resistente a los medicamentos. Los datos del año 2018 proporciono que todos los días casi 4 500 personas pierden la vida debido a la tuberculosis y cerca de 30.000 contraen esta enfermedad prevenible y curable a tiempo.

Las Profesionales de enfermería del Hospital San José llevan a cabo un conveniente tratamiento y un exhaustivo control de la tuberculosis pulmonar, por esta razón es importante establecer el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes del programa de control de TBC del Hospital San José de Chincha-Alta 2019.

El objetivo de esta investigación es determinar el Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes del programa de control de TBC del Hospital San José de Chincha-Alta 2019. Con esto podemos evitar que la Tuberculosis no se agrave, es necesario que los tratamientos se tomen como primer lugar. Frecuentemente, se puede tratar tomando medicamentos por períodos prolongados entre 6 y 12 meses. No obstante, hay acciones que se pueden realizar para prevenirla como estar atento a los síntomas principales (tos intensa por más de tres semanas, dolor agudo en el pecho, escalofríos, fiebre, entre otros), son los síntomas que debemos de estar pendientes.¹

La presente investigación está organizada en V capítulos.

En el capítulo I: Marcos teórico de investigación, se hace referencia al estado del arte, antecedentes, bases teóricas y marco conceptual de la investigación.

En el capítulo II: Planteamiento del problema de investigación, se hace referencia a la descripción de la realidad problemática, Formulación del problema general y específico; así como también la justificación e importancia.

En el capítulo III: Los objetivos, se hace la referencia de los objetivos generales y los objetivos específicos.

En el capítulo IV: Hipótesis y variables, se hace referencia a la hipótesis, variables y Operacionalización de las variables

En el capítulo V: Estrategia Metodológica, se hace referencia al Tipo de Investigación, Diseño de Investigación, Población – Muestra, Técnicas e instrumentos de Recolección de Información y Técnicas de Análisis e interpretación de Datos.

¹ V Alarcón - 2017Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>

Finalmente, se encuentra las referencias al presupuesto, las bibliográficas y los anexos del estudio. Se espera que el estudio contribuya a disminuir los casos de Tuberculosis Pulmonar y así cooperar que a todas las enfermeras del Perú lograr que la investigación se profundice.

II. MARCO TEORICO DE INVESTIGACION

2.1. Estado del Arte

Anduaga Alexander (2016), Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria².

“El antecedente de abandono del tratamiento previo fue definido como el haber abandonado anteriormente un tratamiento establecido con fármacos anti-tuberculosos consignado en la historia clínica. Asimismo, el alcoholismo, el uso de drogas y el hábito de consumir tabaco fueron recogidas de la historia clínica”³.

Alarcón V. (2017)⁵, Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Alarcón sostiene que el Perú como miembro de la ONU, ha suscrito la estrategia de erradicación de la tuberculosis en el contexto de los tres pilares de la "Estrategia Fin de la Tuberculosis" y la Ley 30287, adaptado a nuestra realidad, con énfasis en las regiones que tienen escenarios socio epidemiológicos de muy alto y alto riesgo de transmisión de la TB.

² Zumla A, Raviglione M, Hafner R, von Reyn CF.. Tuberculosis. N Engl J Med. 2013;368(8):745-55.

³ Anduaga-Beramendi, A., Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., et al (2016). Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Chíncha Alta, Perú. Acta Med Perú, 33(1):21-8

Oswaldo Jave C. et al. (2017). El estudio tuvo como finalidad analizar una evolución epidemiológica sobre la TBC en especial la TBCMDR.

El estudio termino en un lapso donde se han ensayado diversos esquemas de tratamiento, los resultados dispares, se logró eficacia únicamente en los esquemas individualizados usando tres drogas nuevas.

Esto se llevó a cabo mediante el apoyo del Fondo Mundial, los enfermos tuvieron acceso completo al tratamiento. Las dos intervenciones impactaron sobre la tendencia de la hiperendemia, interrumpiendo su expansión. Rebrote que no se debe subestimar de esta enfermedad tan elocuente.

Quevedo y Sánchez (2015), llevo a cabo un estudio sobre “Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud”, el objetivo fue establecer la relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. ⁴

Los resultados evidencian que hay diferencia estadísticamente significativa de los pacientes que cumplen con el tratamiento, y los que no lo cumplen. ⁵

Los autores sostuvieron que el apoyo familiar y social es imprescindible para la recuperación del paciente.

⁴ Quevedo y Sánchez (2015) Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud.

⁵ Quevedo Cruz, L., Q Sánchez Requín, R., & Villalba Porras, f. (2015). Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del. Enfermería Herediana, 8(1):49-54.

Guidos M. (2017)⁶, en otro estudio sobre “Investigación de mortalidad y morbilidad materno perinatal en pacientes con tuberculosis. Hospital nacional dos de mayo, Chincha Alta: 2010-2016”. El objetivo del estudio fue describir las características de la mortalidad y morbilidad materna perinatal en pacientes con tuberculosis. Concluyendo que 31 gestante (91.18%) refirieron tener control prenatal, 19 (55.88%) culminaron su embarazo mediante una operación de cesárea y se observaron 4 óbitos fetales (11.76%) y 29 presentaron tuberculosis pulmonar (85.29%). 19 de los recién nacidos (65.5%), tuvieron un peso mayor a 3,300 gr. 22 de los recién (77.33%) nacidos fueron considerados adecuados para su edad gestacional.

Soto Cabezas M, et al. (2013). Aquí se determinó que la tuberculosis en trabajadores de salud del país es un problema de salud mundial que afecta principalmente a la parte económica de la población y se ha considerado como enfermedad de riesgo ocupacional. El contagio es de riesgo laboral en los establecimientos de salud, más aún en lugares donde existe excedente demanda de pacientes. Enfermos que poseen estos bacilos no diagnosticados, y tratamiento inadecuado, constituyen el mayor riesgo de contagio para los trabajadores de salud según estadísticas del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (MINSA). La Organización Panamericana de la Salud da como medición que el país tiene el segundo lugar con más alta carga de tuberculosis en la región de

⁶ Guidos Serrano, M. (2017). MORTALIDAD Y MORBILIDAD MATERNO PERINATAL EN PACIENTES. CON TUBERCULOSIS. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, CHINCHA ALTA: 2010-2016, 22, (1) 3-9.

América Latina y el Caribe. Se estima una incidencia para el año 2014 unos 90 casos de tuberculosis por cada 100 habitantes. También se ve que en seis departamentos del país existe el 72% casos se reportados; por lo tanto, a los de transmisión sexual por su inmunidad aumenta el peligro de poseer con más facilidad la infección y enfermedad en sus centros laborales.

Esta sala quirúrgica, la única que es implementada en Sudamérica, permitirá realizar, por primera vez en un establecimiento del MINSA, cirugías a las personas afectadas con tuberculosis. El hospital Hipólito Unanue es considerado de referencia nacional para la atención de dicha enfermedad.

2.2. Antecedentes

INTERNACIONALES

Correa V, Farez M. (2017)⁷ investigación sobre la Determinación epidémica de los usuarios con tuberculosis que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. El objetivo fue establecer las características epidemiológicas en usuarios con tuberculosis en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Concluyendo que el mayor número de usuarios son hombres, respecto a la edad la mayor proporción son de 40 años; estado civil unión libre, grado de instrucción secundaria y pocos tienen un empleo, seguido de los que tienen un empleo provisional.

⁷ Correa, V. y Farez, M. (2017) Caracterización epidemiológica de los usuarios con tuberculosis que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil médica.

Llerena, F. (2015)⁸, realizó una investigación sobre la prevalencia percibida de tuberculosis Pulmonar en comunidades de la frontera suroriental del Quito – Ecuador.

En oficio, los conocimientos y habilidades deben ser expuestos al servicio de las conclusiones y tratamiento oportuno de personas con TB. Al aplicarse la comunicación entre el médico, los familiares y la comunidad deben tener técnicas para que ayuden al fortalecimiento de la persona y logre controlar la TB. La persona, su familia, la comunidad, deben saber las percepciones sobre la enfermedad, se obtienen datos que ayudan al fortalecimiento del control de la TB.

De la tesis mencionada el autor concluye que de las 9 personas con antecedentes de TB recibieron el tratamiento en una unidad de salud; en 5 personas el tratamiento duro hasta 6 meses y los demás recibieron tratamiento por más de seis meses; 3 personas recibieron tratamiento hace un año (2013) y las 6 personas restantes hace más de 2 años.

Sáez de Gracia, D (2015), en el estudio realizado sobre “Grado de instrucción y conducta sobre medidas de bioseguridad de acuerdo con el género, ocupación, información y tiempo laboral del personal que labora en el ambiente de urgencias del hospital” Universidad de los Santos, Panamá.

Se concluyó en los resultados hallados en la variable género predominando que el 59% son de sexo femenino y el 41% son masculinos, en el tipo de ocupación en el mayor porcentaje corresponde al profesional médico (45%), continuando con los licenciados en enfermería (27%) y el personal de técnicos de enfermería y paramédicos (14%); 77% argumentó no haber recibido ningún tipo de información continua, y un 86% el tiempo de servicio es de 5 a

⁸ Llerena, F. (2015). PREVALENCIA PERCIBIDA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN COMUNIDADES DE LA FRONTERA SUR ORIENTAL DEL ECUADOR. Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas p, (7-19).

más años, la edad promedio es de 35 años, concluyendo no existir una relación cuantitativa ni importante; un 36% tienen mucha información y el resto 64% presentan un grado regular de información; lo que respecta a la conducta el resultado adquirido fue de regular a desfavorable.

Silvestre Jaldín L (2015), el estudio que realizó sobre “**Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urgencias Hospital Universitario central de Asturias**”, **Universidad de Oviedo, España.**

Concluyendo que la información sobre el tema es mínima y más del 50% de las enfermeras: no tiene conocimiento sobre los principios universales y los peligros biológicos a los que se exponen por los pacientes; la edad de los trabajadores influye mucho en el cumplimiento de su protección, obteniendo como resultado que mayores de 30 y menores de 40 años son los que menos usa guantes y si lo hace no es de la forma correcta, ocurriendo lo contrario en mayores de 50 años que los usa habitualmente; hay una relación contraria entre el conocimiento y aplicabilidad de las normas de bioseguridad”

Nacionales

Alca, M. (2018), realizó un estudio sobre, Riesgo familiar total y actitud de los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud infantes los olivos, 2017.⁹ El objetivo fue establecer la relación entre el riesgo familiar total y la actitud de los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Infantes Los Olivos, 2017.

La enfermedad de la tuberculosis se está presentando a nivel mundial como una enfermedad que está tratando de erradicarse con las diferentes estrategias y programas aplicados en cada país, pero en nuestra realidad nacional encontramos a familias con problemas socioeconómicos, considerando que la familia es importante en la sociedad, se observa que no

⁹ ALCA, M. durante el año (2018) realizó un estudio titulado. Riesgo familiar total y actitud de los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud infantes los olivos, Chíncha Alta 2017

recibe el apoyo del estado, tratan al individuo que presenta a la enfermedad brindándole el tratamiento mas no consideran evaluar a la familia según el entorno en donde viven esto se considera un factor de riesgo a la familia.¹⁰

La tuberculosis es una enfermedad que se transmite de diversas formas y pueden poner en riesgo el contagio a sus familiares, para evitar esto se debería incluir a la familia para poder prevenir el riesgo de contagio, se debe implementar educación para que los familiares sepan a lo que se expongan. El personal de salud podrá instaurar programas y sesiones educativas. Llegando a la siguiente conclusión: Existe relación entre el riesgo familiar total y la actitud de los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Infantas – Los Olivos, 2017, también existe un mayor riesgo familiar, la actitud de los familiares presentará una mayor tendencia al rechazo.

Aragón Garcés, A E. (2016). En el trabajo realizado sobre “Conocimiento de bioseguridad y prevención de la Tuberculosis del personal de salud primer nivel- Cusco 2016, Universidad Cesar Vallejo”. Los hallazgos expresan que hay una correlación de nivel moderado entre el conocimiento acerca de la bioseguridad y prevención de tuberculosis $R = 0.506$, la significancia es bilateral $p < 0.05$, concluyendo que si existe una relación entre el conocimiento de bioseguridad con la prevención de la tuberculosis. Por tanto, se recomienda que programen capacitaciones frecuentes, que realicen programas para concientizar al personal asistencial de enfermería sobre la gran importancia de adecuadas prácticas y uso adecuado de las medidas de bioseguridad.

Chávez, V (2014), hace un estudio sobre la “**Relación entre el grado de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por los**

¹⁰ Acosta H. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud frente a las medidas preventivas en familiares. Med Clin (Perú) [citado 18 de abril de 2017].

profesionales de enfermería que laboran en los servicios de centro quirúrgico y hospitalización. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Iren Norte, Trujillo”, los resultados muestran que la mayor proporción 88% obtuvieron un conocimiento de nivel medio y el resto fue de alto nivel. Coincidiendo en cuanto a su aplicación, el 88% aplican en forma correcta las medidas de bioseguridad y el 12% no aplican las medidas antes mencionadas; concluyendo que no hay relación importante entre las variables.

Liberato Evangelist, 2014, estudio sobre “Vínculo entre grado cognitivo y la ejecución de la práctica de medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología INO”, Universidad San Marcos, Lima”.

Encontrándose al final del estudio que no hay vinculo significativo entre las variables de estudio; un gran número del personal de enfermería tiene un grado de conocimiento medio refiriéndose a los principios básicos de bioseguridad, como son el lavado de manos, modos de transmisión de agentes infecciosos que causan enfermedad, uso de protectores para los ojos, actividades usadas ante un accidente de trabajo como un pinchazo de aguja; en cuanto a la ejecución un mayor porcentajes usa las medidas de bioseguridad, aunque existe un gran número que no usa dichas medidas, como son :cambio mascarilla, adecuada eliminación de agujas y correcta distribución del material contaminado antes de eliminarlo.

Acosta Huamán, E. (2014), realizo un estudio sobre el “nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la micro red san Martín de Porres, Chincha Alta 2014”. Los resultados muestran que si hay relación directa entre conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar y actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes; el nivel de conocimientos de los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global

es de medio o bajo 87%, las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento predominantemente es de indiferencia 74%.

La mayor proporción de enfermos con tuberculosis no tienen los medios económicos y el respaldo educativo suficiente para mantener un cuidado óptimo en el hogar. Por lo cual, llego a la siguiente conclusión; El nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes de tres Centros de Salud de la Microred San Martín de Porres, Chincha Alta 2014 que predomina es el regular. Así como las dimensiones de tratamiento farmacológico de tuberculosis se predomina regular.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Generalidades del Conocimiento

2.3.1.1. Definición.

La educación para la salud, percibe las oportunidades de aprendizaje creadas, y es capaz de incorporar y proponer mejoras del conocimiento en la población, así como el desarrollo de habilidades y capacidades personales, las cuales conlleven a la mejora de la salud. El fin principal de la educación para la salud es la adquisición de conocimientos, actitudes y hábitos, los mismo que serán fundamentales para la promoción de la salud. Es así, que se puede indicar que es un

instrumento para la promoción de la salud, así como una función primordial del personal de salud.¹¹

Cabe señalar, que “el conocimiento que cada paciente adquiera sobre la enfermedad de la tuberculosis y su tratamiento puede ayudar, a que este no lo abandone. El abandono del tratamiento no solo con respecto a la tuberculosis, sino más bien en cualquier otro tipo de patología, perjudica el estado de salud del individuo, ya que el abandono de tratamiento guarda una estrecha relación con una probable recaída, impide la curación de la patología, y es una causa reversible de un fracaso terapéutico. En cuanto a la tuberculosis, es un factor común de mortalidad”. (MINSA, 2013).¹²

2.3.1.2. Niveles de Conocimiento

El nivel de conocimiento, es la medición cuantitativa del conjunto de ideas, o saberes adquiridos a lo largo del tiempo, ya sea a través de la experiencia, investigaciones o estudios. Según Rossental, manifiesta que el “Conocimiento es el proceso a través del cual

¹¹ INNOEDUCA. INTERNATIONAL JOURNAL OF TECHNOLOGY AND EDUCATIONAL INNOVATION
Vol. 3. No. 2. diciembre 2017 pp. 128 - 136 ISSN: 2444-2925 DOI;
<http://dx.doi.org/10.24310/innoeduca.2017.v3i2.2478>

¹² INNOEDUCA. INTERNATIONAL JOURNAL OF TECHNOLOGY AND EDUCATIONAL INNOVATION
Vol. 3. No. 2. diciembre 2017 pp. 128 - 136 ISSN: 2444-2925 DOI;
<http://dx.doi.org/10.24310/innoeduca.2017.v3i2.2478>

realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano, y está condicionado por el devenir social, el cual esta fijamente relacionado a la actividad practica”¹³

El conocimiento es la suma de los hechos y principios que son adquiridos y conservados a lo largo de la vida, el cual surge de las experiencias y aprendizajes del ser humano. El aprendizaje, se puede definir como un proceso el cual se desarrolla desde el nacimiento hasta la muerte, el mismo que puede tener implicancias en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de un individuo, dado que las conductas o actitudes frente a determinadas situaciones de la vida diaria se verán modificadas o condicionadas según se incrementen los conocimientos y según la importancia que se le brinde a lo aprendido.¹⁴

2.3.1.3. Clases de Conocimiento

El conocimiento es un mecanismo, el cual permite a los seres humanos comprender diversas áreas de la realidad, el conocimiento es la resultado de un proceso

¹³ M Coronado Inca - 2016 “facultad de ciencias de la salud eap de enfermería” - Repositorio UCH repositorio.uch.edu.pe/bitstream/.../uch/.../Coronado%20Inca%2C%20Marlene.pdf

¹⁴ H Castro-2006 Relación entre el nivel de conocimientos sobre Cybertesis UNMSM cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1025/1/Huaynates_ca.pdf

cognitivo, como la percepción, la experimentación y la deducción .¹⁵

Es así, que podemos clasificar el conocimiento, de la siguiente forma:

- **Conocimiento Empírico:** También conocido como “vulgar o popular”, esta clase conocimiento se adquiere por casualidad, después de innumerables intentos cotidianos, posibilita al ser humano dirigirse en la vida diaria, en el trabajo, en la relación con los amigos. Un punto resaltante de esta clase conocimiento es el de ser primordial para el comportamiento diario y está basado en las experiencias y en la percepción que cada individuo tiene de su entorno. Este tipo de conocimiento se obtiene a través de la experiencia, mediante la interacción con lo que nos rodea, a través de los procesos sensoriales y cognitivos innatos del ser humano. Algunas de las características de este tipo de conocimiento son:

- Es subjetivo.
- Asistemático.
- Se fundamenta en la experiencia.
- Particular.

¹⁵MUH de Sevilla - 2006El mito: la explicación de una realidad www.redalyc.org/pdf/761/76102110.pdf
- Mencionado por 4 - Artículos relacionados 10 oct. 2005

- No es verificable.
 - Es práctico y episódico.
 - No es comprobable.
 - Utiliza un lenguaje ambiguo.
- **Conocimiento Científico:** Este tipo de conocimiento se centra en la observación sistemática de la realidad, así como en el análisis de las propiedades y características, en la formulación de hipótesis y su constatación.

Un aspecto fundamental es que esta clase de conocimiento se caracteriza por ser objetivo, legítimo, metódico, falible y ordenado. Cabe señalar que el conocimiento científico se sustenta por hechos comprobables y sustentados a través de teorías científicas.¹⁶
 - **Conocimiento Filosófico:** La principal característica del conocimiento filosófico es que es racional, esto en consecuencia a que es el producto de los esfuerzos de la mente humana por reflexionar y pensar dentro de parámetros formales establecidos, comprensibles y explicables, es decir se basa en pensar y reflexionar de manera lógica.

¹⁶ Mario Bunge. Diego Alonso Valverde Escobedo - Academia.edu
https://www.academia.edu/5031210/Mario_Bunge La confusión de ciencia esqueleto en el ropero de la teoría de la elección racional, 541; 5. "todo" y "algunos" así como — Explicar un hecho social es descubrir sus ... filosofía (o metateoría) de las ciencias

Este tipo de conocimiento se caracteriza además por ser:

- Espíritu Crítico.
- Carácter Totalizador.
- Sistemacidad.
- Carácter Analítico.
- Construcción historia.
- Es objetivo.

Esta clase de conocimiento es obtenido a través de análisis del día a día, y se dan como respuesta al planteamiento interrogantes que justifiquen la realidad. Así mismo, este conocimiento es variable, ya que evoluciona a través de la adquisición de saberes en el tiempo, su importancia se halla en las múltiples interpretaciones para una misma realidad sobre todo aquello que rodea al hombre.

- **Conocimiento Teológico:** Este tipo de conocimiento se basa fundamentalmente en un sistema de creencias indemostrables. El cual se utiliza como pilar moral, ético y emocional de la conducta humana. Así mismo, el conocimiento religioso, argumenta a su manera, a un conjunto de cuestionamientos sobre la existencia de la humanidad.

Se refiere al conocimiento revelado, el cual involucra constantemente una actitud de fe y se origina cuando, hay alguien que lo manifiesta o alguien quien pretende conocerlo. El conocimiento teológico, en general hace referencia a una creencia o a una revelación divina.¹⁷

2.3.2. La Tuberculosis

2.3.2.1. Definición

La Tuberculosis, es una enfermedad bacteriana infecciosa que suele afectar principalmente a los pulmones, y es producida por una bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* (Bacilo de Koch). Se transmite de persona a otra, a través del aire (pequeñas gotas)¹⁸.

El MINSA (2013) define a la Tuberculosis como “una enfermedad contagiosa y sutil, producida por una bacteria de una persona inmunosuprimida”, es decir por el *Mycobacterium Tuberculosis*, el cual mide aproximadamente 0.5 por 3 micras. Así mismo, señala que la Tuberculosis es un problema de salud pública mundial, ya que se manera muy estrecha con problemas sociales y patologías, como son principalmente la

¹⁷ EL CONOCIMIENTO Y SUS NIVELES - comunicación urbana urbana---
comunicacion.blogspot.com/2016/07/el-conocimiento-y-sus-niveles.html 25 jul. 2016 - Lo anterior da lugar a cuatro niveles de conocimiento sobre la ... fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio,

¹⁸ OMS | “Tuberculosis - World Health Organization” <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/> “La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es. Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa.

pobreza, la desnutrición, el hacinamiento, y el poco e inadecuado acceso a la salud.¹⁹

La Tuberculosis es una infección bacteriana, cuya distribución mundial es producida generalmente por cuatro microorganismos de la familia de Mycobacterias, las cuales son: Mycobacterium Tuberculosis, Mycobacterium Bovis, Mycobacterium Africanum, y la Mycobacterium Fenotípica.

2.3.2.2. Patogenia de la Tuberculosis

El contagio es producido frecuentemente producido por vía aérea, a través de pacientes con lesiones pulmonares “abiertas”. El contagio de la Tuberculosis Pulmonar se produce al toser se generan pequeñas partículas “gotas de Flugge”, en el interior se encuentran uno o dos bacilos. Algunas partículas dependiendo del tamaño, quedan atrapadas en la barrera mucosa de las vías respiratorias superiores, y son posteriormente eliminadas por el sistema defensivo mucociliar, caso contrario sucede con las de mayor tamaño, quienes llegan a ingresar hasta los alveolos y desencadenar una infección.

El ingreso a los alveolos, desencadena una cadena de respuestas tisulares e inmunológicas. En 2 a 10 semanas posteriores a la infección se pone en práctica la respuesta

¹⁹¹⁹ MINSA (2013) define que la TB es contagiosa y sutil, producida por una bacteria de una persona inmunosuprimido por el Mycomacterium.

inmunológica producida por los antígenos de la membrana y del citoplasma de la mycobacteria. Es así, que los macrófagos reconocen y los muestran a los linfocitos T, para que estimulen a través de la liberación de linfocinas, la metamorfosis de los macrófagos en células especializadas a combatir Mycobacterias. Para finalmente producir un granuloma tuberculoso, el cual es provocado por los linfocitos activadores de macrófagos, células epiteloides las cuales rodean e intentan destruir a los bacilos invasores. Generalmente este sistema defensivo logra controlar la infección reabsorbiéndose y dejando solo una pequeña cicatriz fibrosa.

Existen otras posibles vías de contagios, sin embargo han dejado de cobrar importancia epidemiológica. Como por ejemplo la transmisión digestiva, la cual era transmitida por el consumo de leche de vacas enfermas (M. Bovis), la misma que fue controlada a través de la pasteurización sistemática de la leche. Por lo tanto, podemos indicar que el único reservorio relevante es el ser humano infectado.

Cabe señalar, que existen múltiples condiciones que favorecen esta enfermedad infecciosa, como la virulencia de los bacilos

responsables, la cantidad de los bacilos, las condiciones del huésped (edad, sexo) y también enfermedades predisponentes como los mencionados párrafos arriba.

2.3.2.3. Tipos de Tuberculosis

2.3.2.3.1. Según su localización y órganos afectados:

Tuberculosis Pulmonar: Por lo general, el *Mycobacterium tuberculosis*, afecta principalmente los pulmones, siendo el tipo de Tuberculosis más común y con mayor índice de morbilidad, se transmite por vía aérea, a través de las gotitas de saliva al toser, estornudar, entre los principales síntomas de la tuberculosis pulmonar es tos que puede o no estar acompañada de sangre, fiebre y sudoración nocturna.

Tuberculosis Extra Pulmonar

Los órganos extra pulmonares, se infectan inmediatamente después de la primo infección, es decir cuando los bacilos al pasar a los ganglios linfáticos y a la corriente sanguínea, se ubican en el parte superior de los pulmones, en la pleura, meninges o ganglios, cabe indicar que ningún órgano es indemne a esta siembra precoz”²⁰

Este tipo de tuberculosis constituyen el 15 a 20% de las todas las formas de TBC. Las formas extra pulmonares más comunes son:

²⁰ Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR): historia y
www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728 por A Mendoza Ticona - 2008

- **Pleural:** Es la localización extra pulmonar más común, se caracteriza por ser de activación inmediata en niños y adolescentes, y que por lo general es asintomática y con desaparición espontánea en algunas ocasiones.
- **Ganglionar:** La presencia de adenitis tuberculosa, son las primeras manifestaciones clínicas de infección por Tuberculosis, se caracteriza principalmente por la ausencia de sintomatología aparente, este tipo de TBC es de evolución progresiva con tendencia a la cronicidad. En este tipo de TBC se observa presencia de adenomas en la cara latero posterior del cuello, el mismo que surge como respuesta inflamatoria, así mismo se acompañan de fistulas que cicatrizan y vuelven a formarse, las que por lo general se localizan en la zona mediastinal o traqueal, las cuales pueden comprimir y perforar los bronquios²¹.
- **Ostearticular:** Es la forma de TBC mas infrecuente, el 50% de los casos afectan a las vértebras (enfermedad de Pott). Cabe indicar, que se localiza frecuentemente en las primeras vertebrae dorsales, en caso afecte a jóvenes, caso contrario si se produjera en adultos, por lo general suele afectar las ultimas torácicas.²²
- **Sistema Nervioso Central:** Esta forma de TBC puede afectar al cerebro, medula espinal, meningues, cráneo y

²¹ Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR): historia y
www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728 por A Mendoza Ticona - 2008

²² Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR): historia y
www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728 por A Mendoza Ticona - 2008

columna vertebral, es una de las formas más graves de la TBC extra pulmonar, el diagnóstico de la misma suele ser difícil, ya que la cantidad de mycobacterias es baja en el líquido cefalorraquídeo, la sintomatología dependerá del estadio de esta forma de TBC, sin embargo por lo general el proceso se localiza en la base del cerebro y los síntomas característicos son: cefalea, confusión, rigidez de la nuca, compromiso del nervio óptico, convulsiones y coma.²³

- **Pericarditis Tuberculosa:** Es una manifestación rara de la tuberculosis, se presenta en el 10% de las formas extras pulmonares (pleura o adenitis mediastinales), su diagnóstico es muy difícil ya que puede requerir desde un cultivo de Mycobacterium hasta una biopsia directa de pericardio. Esta suele considerarse grave debido a su localización por el compromiso secundario del músculo cardíaco.²⁴

2.3.2.3.2. Según su el grado de resistencia

²³ M Ramírez - 2018 Tuberculosis cerebral sin meningitis en un niño inmunocompetente https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716

²⁴ Vásquez facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la micro red san Martín de Porres, 2014 tesis para optar el título profesional de licenciada(o) en enfermería presentada por: Huamán camones, Ester Gladis, fan emérita lima-Perú 2016

Tuberculosis Sensible: Es el tipo de tuberculosis más común, y su tratamiento dura aproximadamente seis meses, en este tipo de Tuberculosis se afecta principalmente los pulmones, sin embargo también puede involucrar otros órganos, en cuyos casos la bacteria es sensible a los medicamentos de primera línea del tratamiento.

Tuberculosis Multidrogo Resistente: Este tipo de Tuberculosis, se diferencia de la anterior debido a que la bacteria ha desarrollado resistencia a dos de los fármacos del tratamiento contra la TBC más potentes (Isoniacida, Rifampicina). El tratamiento dura aproximadamente dos años, el porcentaje de pacientes recuperados es de 60 a 80% de los casos.

Tuberculosis Extremadamente Resistente: Este tipo de TBC se diferencia de las anteriores, debido a que la bacteria es resistente a casi todos los fármacos utilizados para combatir la TBC, además de ser resistente a la Rifampicina e Isoniazida, también es resistente a los mejores fármacos de segunda elección como a las fluoroquinolonas, e incluso es resistente a por los menos uno de los fármacos inyectables (amikacina, kanamicina, capreomicina). El tratamiento dura aproximadamente dos años y

aproximadamente el 40 % de los casos tienen éxito en su recuperación.²⁵

2.3.2.4. Factores de riesgo para la Tuberculosis

La población más vulnerable y con un riesgo mucho más elevado de contraer la Tuberculosis, son los ancianos, los niños y las personas que tengan el sistema inmunológico deprimido, esto a múltiples cuadros clínicos o tratamientos. Sin embargo existen otros factores de riesgo que facilitan la adquisición de esta enfermedad infecciosa, entre estas tenemos:

- Inadecuada accesibilidad a servicios de salud.
- Exposición prolongada a pacientes con Tuberculosis.
- Presencia de Enfermedades preexistentes: Diabetes, insuficiencia renal, neoplásicas y VIH- Sida.
- Personas que reciban terapias: hemodiálisis, quimioterapias.
- Personas sometidas a trasplantes de órganos.
- Desnutrición.
- Haber estado en contacto con personas infectadas.
- Hacinamiento.
- Vivir en lugares con déficit de higiene y salubridad.
- Uso y abuso de sustancias nocivas.

²⁵ Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR): historia y
www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728 por A Mendoza Ticona - 2008

Es así que, podemos indicar que la Tuberculosis involucra tanto factores sociales, culturales y personales para la transmisión de la misma.²⁶

2.3.2.5. Sintomatología de la Tuberculosis

Los síntomas de la Tuberculosis dependen en gran medida del área del cuerpo, donde se estén multiplicando las bacterias responsables. Sin embargo, debemos de señalar que por lo general estas se multiplican en los pulmones, a continuación, señalaremos los síntomas de la Tuberculosis, entre ellos tenemos:

- Tos, la cual por lo general es seca y persistente y se prolonga por semanas e inclusive por meses.
- Tos con presencia de sangre.
- Fiebre.
- Escalofríos.
- Disminución o pérdida de apetito.
- Sudoración nocturna y profusa.
- Astenia.
- Malestar General.
- Cansancio.
- Dolor torácico.²⁷

²⁶ MG Soto-Cabezas - 2016. Tuberculosis en trabajadores de salud en el Perú, 2013-2015 | Soto”
<https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/2542/2570>

Cabe indicar, que el inicio de esta enfermedad infecciosa es caracterizada por ser silenciosa, poco alarmante, la cual dependerá en gran medida de factores como el Huésped, agente infeccioso, la edad, el órgano afectado, y el estado inmunitario de la persona (Ruiz et al., 2008).²⁸

2.3.2.6. Mecanismo de transmisión de la Tuberculosis

La transmisión de la Tuberculosis, se produce al estornudar, toser o escupir, es decir se transmite por vía aérea, a través de las gotitas de flugge, las mismas que son inhaladas por un contacto vulnerable, es importante indicar que dichas gotitas minúsculas quedan suspendidas en el aire por horas, el cual ingresa al organismo a través de la boca o de pasajes nasales, es así que transportan hasta las vías respiratorias superiores para ingresar a los bronquios y pulmones hasta los alveolos pulmonares finalmente, donde serán fagocitados por los macrófagos iniciando así la infección. Es fundamental señalar que las personas infectadas por Tuberculosis, las cuales estén cumpliendo con el tratamiento, no contagian.²⁹

²⁷ MV Hidalgo Sanjuán, MC Fernández Aguirre, F. Linde de Luna RR Martínez - uco.es Se dice que el dolor es uno de los primeros signos de enfermedad que ha previsto la naturaleza, ocupando un lugar prominente entre todas las experiencias sensoriales por medio de las cuales el hombre se da cuenta de que padece una enfermedad.

²⁸ (Ruiz et al., 2008). Los signos y síntomas de TB son variados, poco específicos no permite diferenciarlas, pero en la mayoría de los pacientes es de inicio silencioso, poco alarmante, esto depende huésped, agente infeccioso, edad, órgano afectado y estado inmunitario.

²⁹ (Ruiz et al., 2008). Los signos y síntomas de TB son variados, poco específicos no permite diferenciarlas, pero en la mayoría de los pacientes es de inicio silencioso, poco alarmante, esto depende huésped, agente infeccioso, edad, órgano afectado y estado inmunitario.

2.3.2.7. Diagnóstico de la Tuberculosis

El diagnóstico de tuberculosis, se realiza luego de un examen físico y una entrevista, en la cual se registran los síntomas del paciente, y en caso el profesional de la salud, crea por conveniente según el cuadro clínico presentado, se indican exámenes para su confirmación, estos exámenes son los siguientes:

- **Examen de Espudo o baciloscopia:** Es el principal examen utilizado para el diagnóstico de la Tuberculosis. Se realiza a través de la toma de muestra de la expectoración (flema), con el objetivo de observar con ayuda del microscopio, si existe presencia de bacterias responsables de la enfermedad. Se recomienda la toma de dos muestras para este tipo de examen, la primera, se debe de recolectar el mismo día de la consulta, y la segunda, al día siguiente apenas el paciente se despierte. Es importante señalar que la muestra debe ser recolectada, en un envase de boca ancha, con tapa rosca, y transparente.
- **Cultivo de Espudo:** Es un estudio más sensible que la baciloscopia, el tiempo promedio para brindar un resultado eficaz es de ocho semanas. Se indica cuando se sospecha de Tuberculosis, sin embargo en la

baciloscopia resulta negativa, y también se indica para casos de seguimientos.

- **Prueba cutánea de la Tuberculina (PPD):** Esta prueba diagnóstica también es conocida como Método de Mantoux. Esta prueba consiste en aplicar una sustancia bajo la piel del antebrazo, la cual es un derivado proteico purificado del cultivo de *Mycobacterium Tuberculosis*, para después de 2 días ser evaluada la respuesta a esta prueba cutánea.
- **Radiografía de tórax:** Es un examen de gran apoyo diagnóstico para la Tuberculosis, permite observar la extensión del daño, evolución y secuelas de la Tuberculosis.

2.3.2.8. Medidas de prevención para la Tuberculosis

Según la OMS, se definen como un conjunto de medidas o acciones para prevenir la aparición de una enfermedad, así como la reducción de los factores de riesgo, detener el avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. En el caso de las medidas de prevención para la Tuberculosis, podemos indicar que entre las principales tenemos, las siguientes:

- **Aplicación de la vacuna de BCG,** Quezada & Sánchez (2015) manifiestan que la vacuna contra la Tuberculosis, Bacillus de Calmette y Guerin más conocida como la

BCG, protege a los bebés contra las formas graves de TBC en especial como la meningitis tuberculosa”³⁰. MINSA (2011) menciona que la vacuna de la BCG, se suministra para generar mayor resistencia al desarrollo de la TBC es efectiva hasta un 76%, son vacunados todos los recién nacidos dentro de las 24 horas se administra 0.1cc vía intradérmico brazo derecho. Si el peso es inferior a 2500 gramos se debe postergarse la vacuna.

- **Mantener una alimentación adecuada y balanceada**, respetando los horarios de esta, el estado nutricional óptimo requiere del aporte equilibrado según necesidades individuales, de carbohidratos, proteínas, grasa, vitaminas y minerales.³¹
- **Asegurar una correcta ventilación**, es un método sencillo de aplicar para la prevención de TBC, cuyo objetivo es eliminar y diluir el aire contaminado de los portadores de TBC, protegiendo así a las personas que los rodean.³²
- **Mantener una Higiene adecuada**, este procedimiento es recomendado no solo para la prevención de la

³⁰ Quezada & Sánchez (2015) refieren que la vacuna contra la Tuberculosis, Bacillus de Calmette más conocida como la BCG, protege a los bebés contra las enfermedades graves en especial como la meningitis tuberculosa.

³¹ Alimentación y Nutrición durante la Adolescencia – ABC Medicus <https://www.abccmedicus.com> › Blog La adolescencia es una etapa difícil de la vida, por cuanto supone la transición entre dejar de ser niño y empezar a ser adulto. “La nutrición adecuada en este periodo trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social, prescindiendo en ocasiones de comidas”

³² NM “Márquez Sánchez - 2016. perfil epidemiológico de la tuberculosis ocupacional en personal de www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2590/.../MARQUEZ_NM.pdf”

tuberculosis, sino también para la aparición de otros problemas de salud, en caso de la TBC, se recomienda desechar el papel higiénico con secreción en el tacho de la basura, y el lavado de manos para prevenir la aparición y propagación de la enfermedad. Así como mantener limpia y desinfectado el hogar así como el área de trabajo.³³

- **Evitar el Hacinamiento**, es una medida que evitara la propagación del bacilo, en un ambiente donde ya exista un caso confirmado de la Tuberculosis.
- Evitar escupir.
- Cubrirse la boca, al toser o estornudar.
- Diagnostico precoz y tratamiento oportuno frente a la Tuberculosis.
- Administración de Quimioprofilaxis a menores de 19 años, quienes se encuentren en contacto con pacientes diagnosticados de Tuberculosis.

2.4. Marco Conceptual

- **Bacilos:** Los bacilos son un tipo de bacteria cuya forma es de barra o varas, responsables de múltiples infecciones en el ser humano.
- **Conocimientos:** Se define como un conjunto de ideas e investigaciones, adquiridos por un individuo por múltiples medios como por ejemplo a través de la experiencia y la educación.

³³ ES Factor Carrillo - 2013 UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASAD RE GROHMANN TACNA tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/445/TG0304.pdf?sequence=1y

- **Enfermedad infecciosa:** Son trastornos o conjunto de manifestación clínicas, cuyo agente etiológico, puede ser una bacteria, un virus, hongos o parásitos.
- **Gotitas de flugge:** Son diminutas gotas de secreciones como moco o saliva, las cuales pueden transportar agentes patógenos, y son expulsadas al hablar, toser, estornudar.
- **Hacinamiento:** Se refiere a la acumulación o aglomeración de seres vivos en un ambiente el cual no se encuentra preparado para el mismo.
- **Nivel de conocimientos:** Es la medición cuantitativa, del grado de conocimientos sobre un determinado tema o situación a estudiar.
- **Tuberculosis:** Es una enfermedad infecciosa, causada por el bacilo de kotch, la cual se transmite a través del aire, y si no es tratada a tiempo puede llegar a ser mortal.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Descripción De La Realidad Problemática

La Tuberculosis es una enfermedad muy antigua, los pacientes diagnosticados con esta enfermedad, presentan una infección de amplia duración, cuyo agente etiológico es la bacteria Mycobacterium Tuberculosis. Según el Ministerio de Salud del Perú, cada hora, cuatro ciudadanos peruanos son diagnosticados de Tuberculosis. Existen cada año más de 35 000 personas con tuberculosis activa, cerca del 7 a 10% son originados por bacterias resistentes a múltiples drogas.³⁴

³⁴ Ministerio de Salud del Perú, 2013 cada hora, cuatro ciudadanos peruanos son diagnosticados de tuberculosis, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad

La Tuberculosis Pulmonar es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida. En 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad.

Más del 95% de mortalidad por tuberculosis Pulmonar ocurrieron en países de escasos y mediana economía, esta enfermedad es una de las cinco causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años.³⁵

Actualmente, se hacen múltiples esfuerzos a nivel mundial para minimizar la propagación de esta enfermedad; sin embargo, es poco infructífero en especial en las comunidades más vulnerables. Cada 15 segundos se pierde una vida, cabe indicar, que un paciente con tuberculosis infecta de 10 a 15 personas por año.

Es en este contexto, que debemos manifestar que la tuberculosis es un problema que guarda estrecha relación con aspectos sociales heterogéneos, ligados a la educación y a la calidad de vida, tales como la pobreza, vivienda inadecuada, hacinamiento, densidad poblacional, grado de urbanismo e instrucción, inadecuado acceso a servicios de salud y estilos de vida; por su parte, Cadena Santos y colaboradores en su estudio realizado en México, “Modificación de estilos de vida” mediante una intervención promotora de salud en pacientes con tuberculosis pulmonar plantearon, que el desconocimiento de la enfermedad influye en los estilos de vida del paciente con tuberculosis pulmonar 6-7, lo que nos lleva a exponer que en la población en general, dichos factores estarían incrementando el riesgo de Infectarse de tuberculosis y desarrollar la enfermedad, en los pacientes con

³⁵ Ministerio de Salud del Perú, 2013 cada hora, cuatro ciudadanos peruanos son diagnosticados de tuberculosis, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad

tuberculosis aumenta el riesgo de presentar comorbilidades o diseminar la enfermedad.³⁶

Para el profesional de enfermería y para la salud pública, esto constituye una preocupación latente, ya que en su responsabilidad social y humana, tiene el rol de intervenir haciendo reflexionar a la población mediante acciones preventivas y promocionales sobre la importancia del autocuidado, tanto para prevenir la adquisición de esta enfermedad en las personas sanas, así como mejorar el estado de salud de individuos con tuberculosis pulmonar; y en estos últimos de no seguir las medidas adecuadas o no cumplir con el tratamiento, las consecuencias serían graves, pues se vuelven más vulnerables a realizar resistencia a los medicamentos y su recuperación se prolonga mucho más tiempo.

3.2. Formulación del problema general y específico

3.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes del programa de control de TBC del Hospital San José de Chincha-Ica 2019?

3.2.2. Problema específico.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según la dimensión tratamiento farmacológico, de los pacientes del programa de control TBC del Hospital San José de Chincha-Ica” 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según la dimensión cuidados en el hogar, de los pacientes del programa de control TBC del Hospital San José de Chincha-Ica” 2019?

³⁶ Ministerio de Salud del Perú, 2013 cada hora, cuatro ciudadanos peruanos son diagnosticados de tuberculosis, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según la dimensión medidas preventivas, de los pacientes del programa de control TBC del Hospital San José de Chincha. Ica” 2019?

3.3. Justificación e importancia

3.3.1. Justificación

En el Perú, la tuberculosis pulmonar es relacionada como una dificultad de salud pública incentivando al Estado a asignar recursos financieros, técnicos y sociales para ya dejar de ser considerados un país endémico, siendo esta enfermedad altamente contagiosa y una causa de muerte.

Esta investigación es importante para el profesional de enfermería, porque los hallazgos encontrados permitirán orientar nuestro comportamiento en la realidad, como resultado de la práctica o experiencia personal del sujeto.

Así mismo el paciente es quien dinamiza óptimamente los procesos de atención de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, donde se brinda atención Completo y Concreta dirigida al paciente, familia y Comunidad.

Estos resultados se harán llegar a los profesionales de la salud, específicamente al profesional de Enfermería, puesto que es quien está más cerca y es capaz de interpretar lo que el paciente siente ante la enfermedad que está padeciendo y que en base a este conocimiento se establezcan medidas de mejoras continuas en manejo del paciente con su enfermedad.

De la misma forma esta investigación sirva de referencia a otras investigaciones que traten la misma problemática y promuevan factores importantes de incursión para el desarrollo educacional para pacientes con esta patología. Según, Bermejo (2016) actualmente la tuberculosis se considera un problema de salud pública de primera magnitud, constituyendo la causa de muerte más frecuente por agente infeccioso y representando la cuarta parte de la mortalidad evitable en los países en desarrollo, en donde se registran la gran mayoría de los casos y fallecimientos.

Este trabajo tiene relevancia social por su carga a quitar diversos casos de tuberculosis pulmonar, contrarrestar más contagios, concientizar y ofertar información sobre el desarrollo de la enfermedad a los familiares del paciente y personas en general.

Habrá un aporte relevante en el ejercicio de los profesionales de la salud en la seguridad y eficacia en el programa control de la tuberculosis.

La salud se ve afectada por factores determinantes que son: el medio ambiente, tales como, hacinamiento, ventilación de la vivienda y estrés al que se ve enfrentado la persona; estilos de vida relacionados a la alimentación, higiene, descanso y consumo de sustancias psicoactivas; y la atención sanitaria como el uso servicios de salud, asistencia a ingerir el tratamiento y controles periódicos.

3.3.2. Importancia

La TBC es una enfermedad prevenible y curable, por lo que se debe incentivar no solo a la población sino a los profesionales de la salud para ejercer una educación a la comunidad y aconsejar con respecto a los factores que pueden influir en su contagio, al igual que implementar medidas de promoción y prevención para mitigar la propagación de la enfermedad.

La relevancia práctica se encuentra estrechamente ligada a la anterior porque proporciona un diagnóstico que sirve como base para la implementación y/o modificación de estrategias o planes de educación para la salud dirigidos a las familias de pacientes con tuberculosis y a los grupos de mayor riesgo con el fin de auxiliar en la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.³⁷

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes del programa de control de TBC del Hospital San José de Chincha-Ica, 2019.

4.2. Objetivos Específicos

- Establecer las características demográficas de los pacientes atendidos en el programa de control TBC del Hospital San José de Chincha-Ica, 2019.

³⁷ Ministerio de Salud del Perú, 2013 cada hora, cuatro ciudadanos peruanos son diagnosticados de tuberculosis, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad

- Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según la dimensión tratamiento farmacológico, de los pacientes del programa de control TBC del Hospital San José de Chincha-Ica 2019.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según la dimensión cuidados en el hogar, de los pacientes del programa de control TBC del Hospital San José de Chincha-Ica 2019.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según la dimensión medidas preventivas, de los pacientes del programa de control TBC del Hospital San José de Chincha-Ica 2019.

4. 3. Alcances y Limitaciones

La presente investigación se efectuó en el área geográfica del Hospital San José de Chincha-Ica en el programa de TBC, en el periodo de enero a octubre del presente año. Se realiza la recolección e información; existieron ciertos inconvenientes para los permisos para aplicar el instrumento "ENCUESTA". Hubo una buena colaboración por parte de los pacientes en asunto relacionado en fotos para nuestro informe de investigación.

Se explicó a muchos de los pacientes sobre algunas preguntas relacionado a nuestro tema debido a su poca cultura. Al laborar el material de trabajo no se encontraron fuentes primarias actualizadas.

V. HIPOTESIS Y VARIABLES

5.1. Hipótesis general

El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes del programa de control de TBC del Hospital San José de Chincha-Ica 2019, es bajo.

5.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según la dimensión tratamiento farmacológico, de los pacientes del programa de control TBC del Hospital San José de Chincha-Ica 2019, es bajo.
- El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según la dimensión cuidados en el hogar, de los pacientes del programa de control TBC del Hospital San José de Chincha-Ica 2019 es bajo.
- El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según la dimensión medidas preventivas, de los pacientes del programa de control TBC del Hospital San José de Chincha -Ica 2019 es bajo.

5.3. Variables

Nivel "de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar."

5.3.1. Definición Conceptual de la variable

Tuberculosis pulmonar

Es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* y es contagiosa. Por tanto la bacteria puede propagarse fácilmente de una persona infectada a otra no infectada. Se puede adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. La infección pulmonar resultante se denomina TB primaria.

5.3.2. Definición Operacional

Son los tipos de práctica que contiene una representación vivida de un hecho, método o condición compleja, junto con una firme fe en su verdad de la enfermedad de tuberculosis pulmonar en relación al tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas que experimentan los pacientes del Hospital San José de Chincha-Ica 2019, el cual será medido mediante el

Cuestionario de Nivel de Conocimientos de la tuberculosis pulmonar.

5.4. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR."	DIMENSION 1: "TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES."	INDICADOR 1: PRINCIPALES MEDICAMENTOS 6, 20	
		INDICADOR 2: "TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO" 5, 9	1 2 3 4 5 6
			7
	DIMENSION 2: "LOS CUIDADOS EN EL HOGAR DE LOS PACIENTES."	INDICADOR 1: CONTAGIO 12, 13	8
		INDICADOR 2: CONDICIÓN 1, 11	9 10
	DIMENSION 3: "LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS PACIENTES."	INDICADOR 1: SOSPECHA 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19	11 12
		INDICADOR 2: MOLESTIAS MÁS COMUNES 3, 4, 7	13 14 15
		INDICADOR 3: MICROBIOS DE LA TUBERCULOSIS 10	16 17 18
			19
		20	

VI. ESTRATEGIA METODOLOGICA

6.1. Tipo de Investigación

La investigación es pura lo principal de estos estudios es saber cómo se puede comportar una variable relacionado. De corte transversal porque se tomó la muestra en un sol momento, según se distingue porque indaga la presidencia del evento una vez conformada la población en estudio, y porque solo se hace un control en el tiempo en cada sujeto.

Esta investigación pura es de tipo orientada hacia el entendimiento de los principios básicos detrás de la operación del mundo. Su propósito principal es satisfacer la curiosidad o promover respuestas científicas HERNANDEZ Fernández Bautista (2013). Este tipo de investigación son exclusivamente teóricas, y que solo buscan mejorar el entendimiento humano sobre ciertos fenómenos o un comportamiento en particular.

6.2. Diseño de Investigación

Investigación de diseño no experimental según Hernández (2010), se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en la que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlas, es descriptiva, según Tamayo “Comprende la descripción, registro e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos” transversal pues la obtención de los datos se realizó en una sola vez en cada unidad de análisis, retrospectivo porque los datos recolectados ya sucedieron” (Tamayo, 2012).

6.3. Población – Muestra

6.3.1. Población

La población estuvo conformada por el total de 25 pacientes con tuberculosis pulmonar del programa de control de TBC del Hospital San José de Chíncha-Ica, 2019, de la Jurisdicción del

distrito de Chincha Alta, a través del PCT la Red de Salud Chincha-Ica.

6.3.2. MUESTRA

De acuerdo con Fadias G Arias debemos emplear el muestreo no probalístico que consiste en un proceso de clasificación en el cual no se comprende la posibilidad de cada parte del total de personas investigadas determinando de esta manera la muestra. Utilizaremos el muestreo intencional u opinático donde se aplica a mi población que son elementos escogidos fundamentados en principios determinaciones previamente instalados por mi persona.

6.4. Confiabilidad

Para medir la confiabilidad del instrumento se usó el coeficiente de consistencia interna de Alfa de Cronbach.

George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar

Luego de realizar el análisis de los 20 ítems que comprenden la variable independiente, se obtuvo un puntaje de 0,654 colocándose dentro de una buena confiabilidad y se muestra en la siguiente tabla:

Tabla: 2

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0,654	20

VII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Análisis e Interpretación de los resultados

Tabla 3: Genero

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDOS	MASCULINO	15	60,0	60,0	60,0
	FEMENINO	10	40,0	40,0	100,0
	TOTAL	25	100,0	100,0	

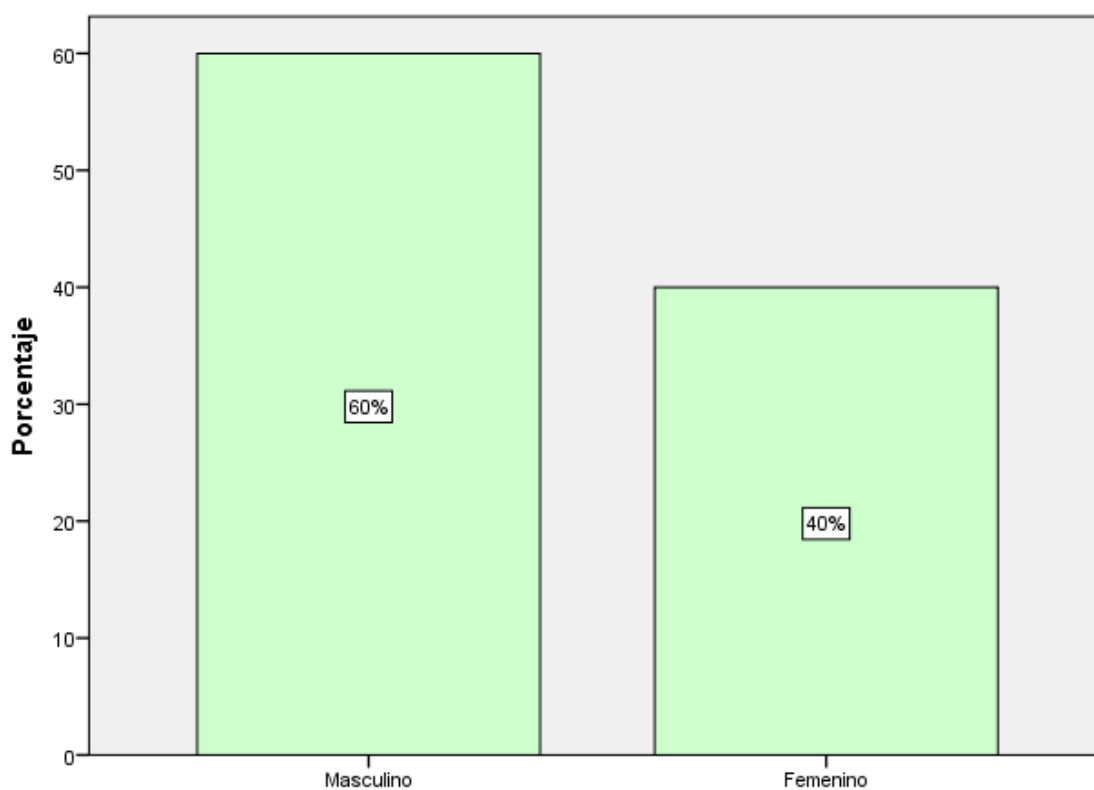


Figura 1: Genero

Interpretación:

Según la tabla 3 y la figura 1 se muestra el total de pacientes incluidos en el estudio que fueron atendidos en el programa de control de TBC del Hospital San José de Chincha-Ica en el año 2019, el 60% son del sexo masculino y el 40% son de sexo femenino, resultado que evidencia que los varones son los más afectados por la tuberculosis en comparación con las mujeres.

Tabla 4: Ítems 1: ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Contagiosa	20	80,0	80,0	80,0
	Hereditaria	1	4,0	4,0	84,0
	Viral	1	4,0	4,0	88,0
	No sabe	3	12,0	12,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

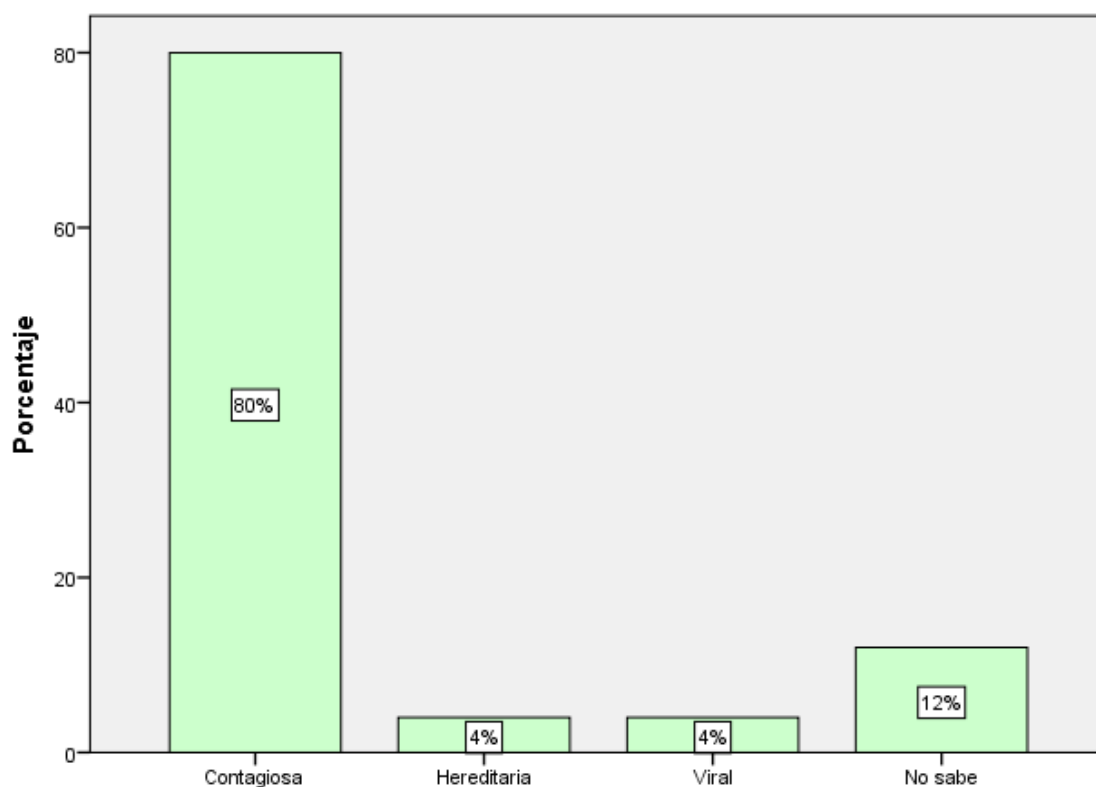


Figura 2: Ítems 1: ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

Interpretación:

Según la tabla 4 y la figura 2, indican que el 80% de los pacientes encuestados calificaron el Ítems 1: ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?, que es una enfermedad contagiosa, se puede identificar un nivel de conocimiento alto. Asimismo, se observa que 8% de pacientes encuestados en sus respuestas un nivel bajo y de lo que se puede inferir el porcentaje de encuestados es de 12 con un nivel bajo en el programa de control de TBC del Hospital San José de Chíncha-Ica en el año 2019.

Tabla 5: Ítems 2: ¿Como se contagia la tuberculosis?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Por el aire con microbios que respiramos	15	60,0	60,0	60,0
	Por el agua con microbios que bebemos	2	8,0	8,0	68,0
	Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis	1	4,0	4,0	72,0
	Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis	5	20,0	20,0	92,0
	No sabe	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

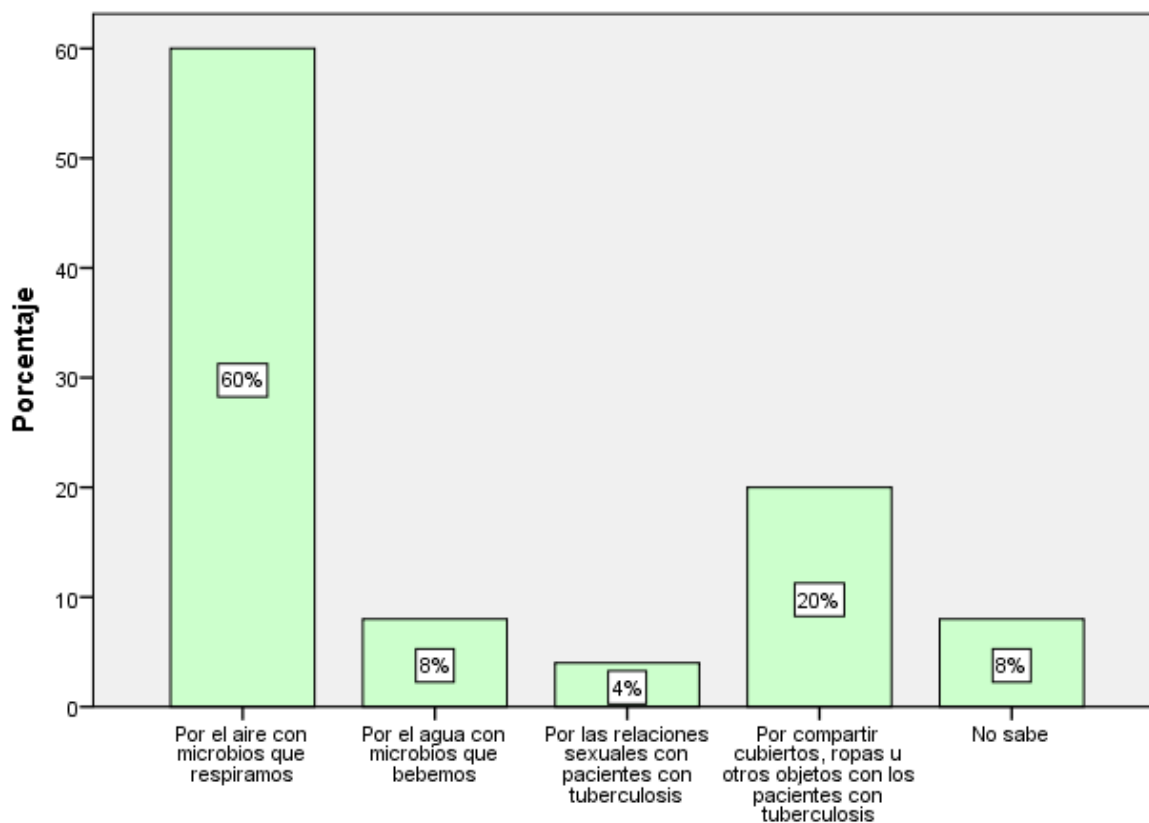


Figura 3: Ítems 2 ¿Como se contagia la tuberculosis?

Interpretación:

Según la tabla 5 y la figura 3, indican que el 84% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 2: ¿Como se contagia la tuberculosis? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 8% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto, y el 8% calificaron en el estudio con un nivel bajo

Tabla 6: Ítems 3 ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Por más de 7 días sin flema	5	20,0	20,0	20,0
	Por más de 15 días con o sin flema	16	64,0	64,0	84,0
	Por más de 7 días con flema	1	4,0	4,0	88,0
	No sabe	3	12,0	12,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

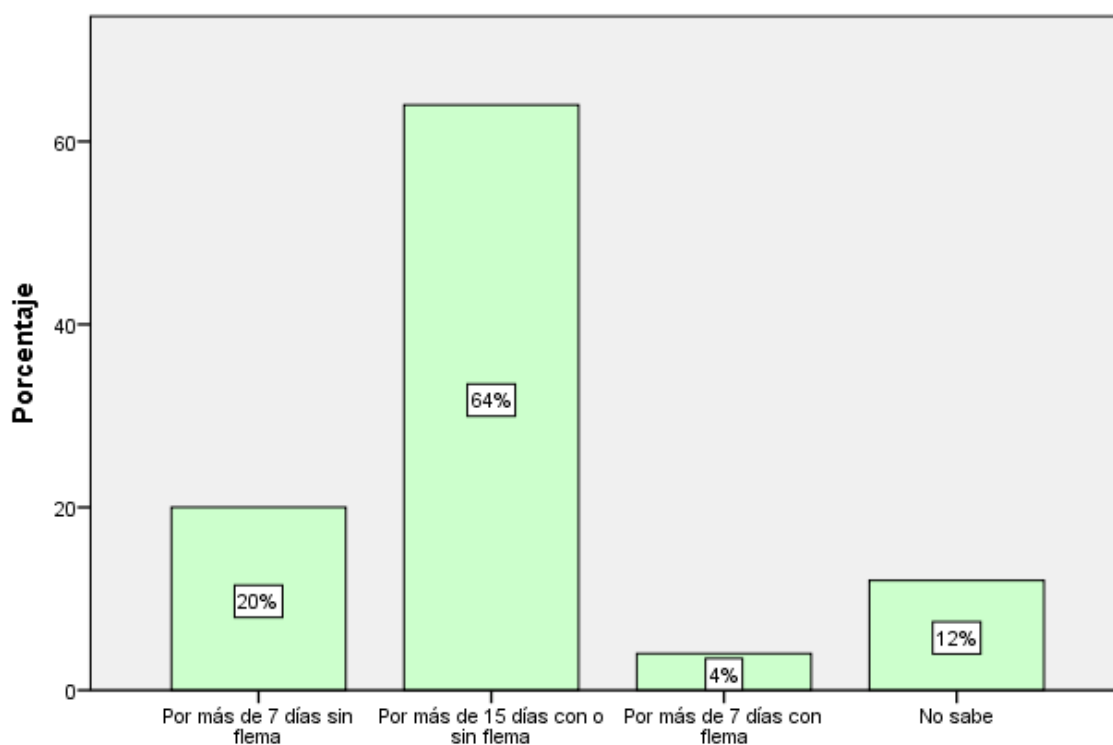


Figura 4: Ítems 3 ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?

Interpretación:

Según la tabla 6 y la figura 4 indican que el 24% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 3 ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 64% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto, y el 12% calificaron en el estudio con un nivel bajo.

Tabla 7: Ítems 4 ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Una mala alimentación	20	80,0	80,0	80,0
	La falta de higiene	2	8,0	8,0	88,0
	El uso de los mismos cubiertos o vasos	1	4,0	4,0	92,0
	No sabe	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

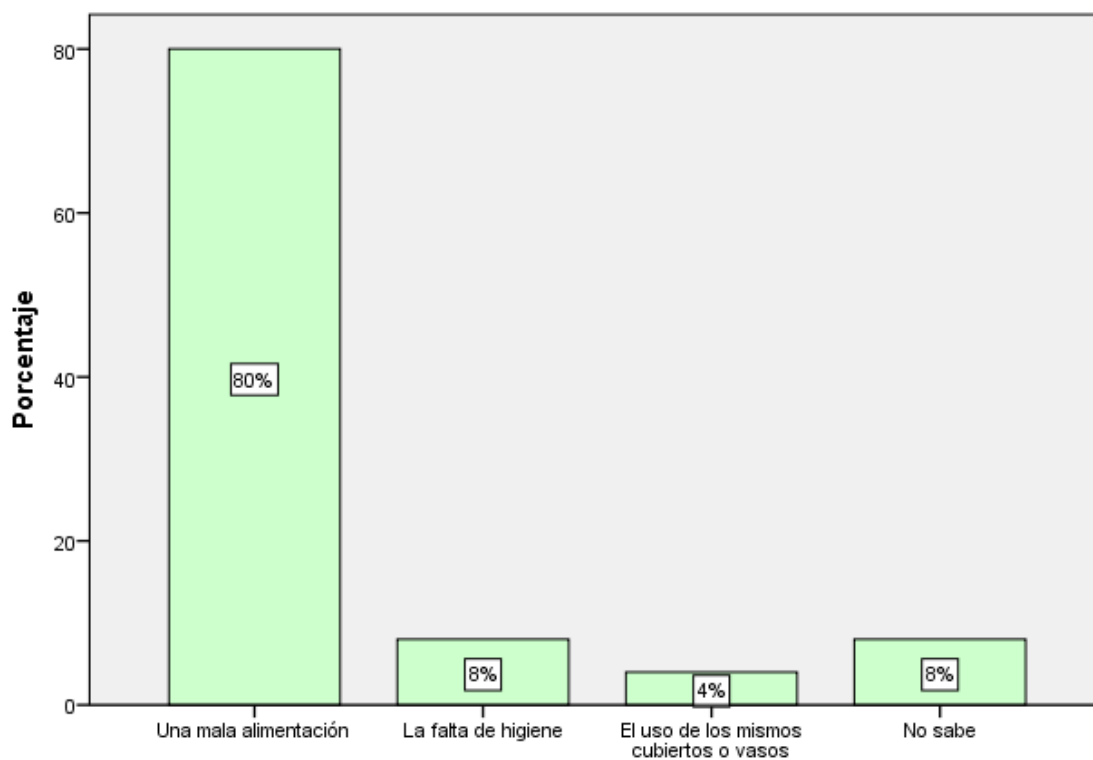


Figura 5: Ítems 4 ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?

Interpretación:

Según la tabla 7 y la figura 5 indican que el 12% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 4 ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 80% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto, y el 8% calificaron en el estudio con un nivel bajo.

Tabla 8: Ítems 5 ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	2	8,0	8,0	8,0
	2	9	36,0	36,0	44,0
	3	3	12,0	12,0	56,0
	5	3	12,0	12,0	68,0
	No sabe	8	32,0	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

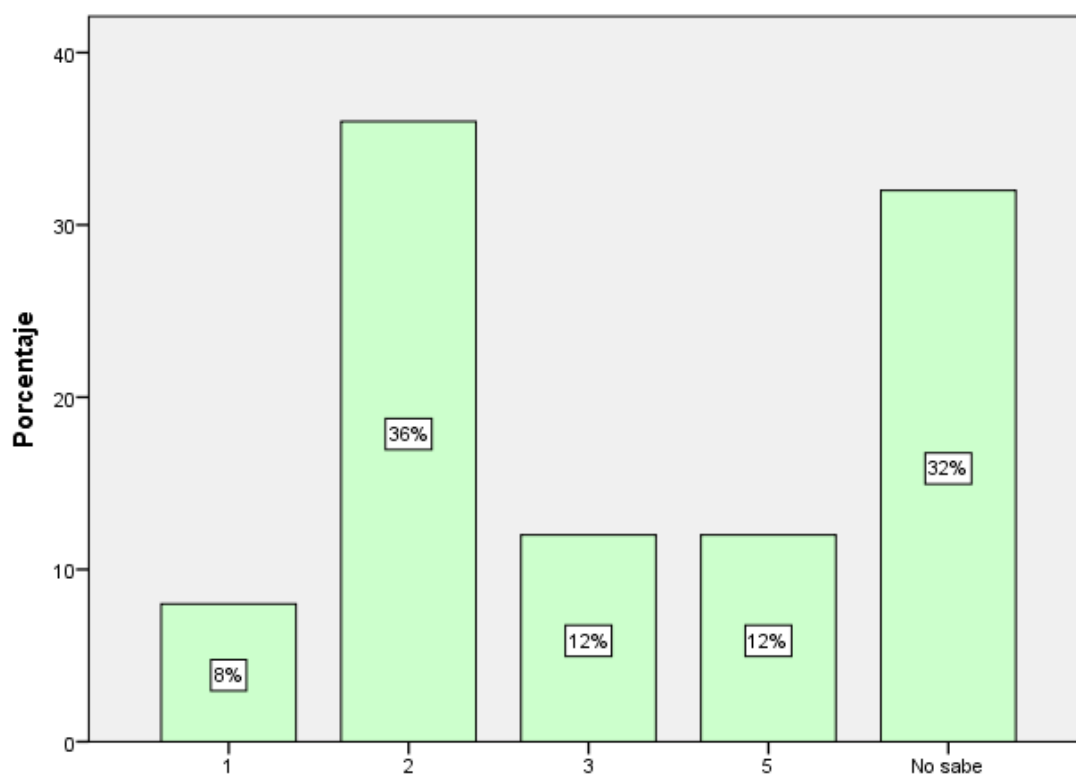


Figura 6: Ítems 5 ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis?

Interpretación:

Según la tabla 8 y la figura 6 indican que el 32% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 5 ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 36% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto, y el 32% calificaron en el estudio con un nivel bajo.

Tabla 9: Ítems 6 ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Aspirina, gravol, ampicilina y etambutol	5	20,0	20,0	20,0
	Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan	1	4,0	4,0	24,0
	Rifampicina, isoniazida, etambutol pirazinamida	12	48,0	48,0	72,0
	Furosimida, penicilina, gravol y aspirina	1	4,0	4,0	76,0
	No sabe	6	24,0	24,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

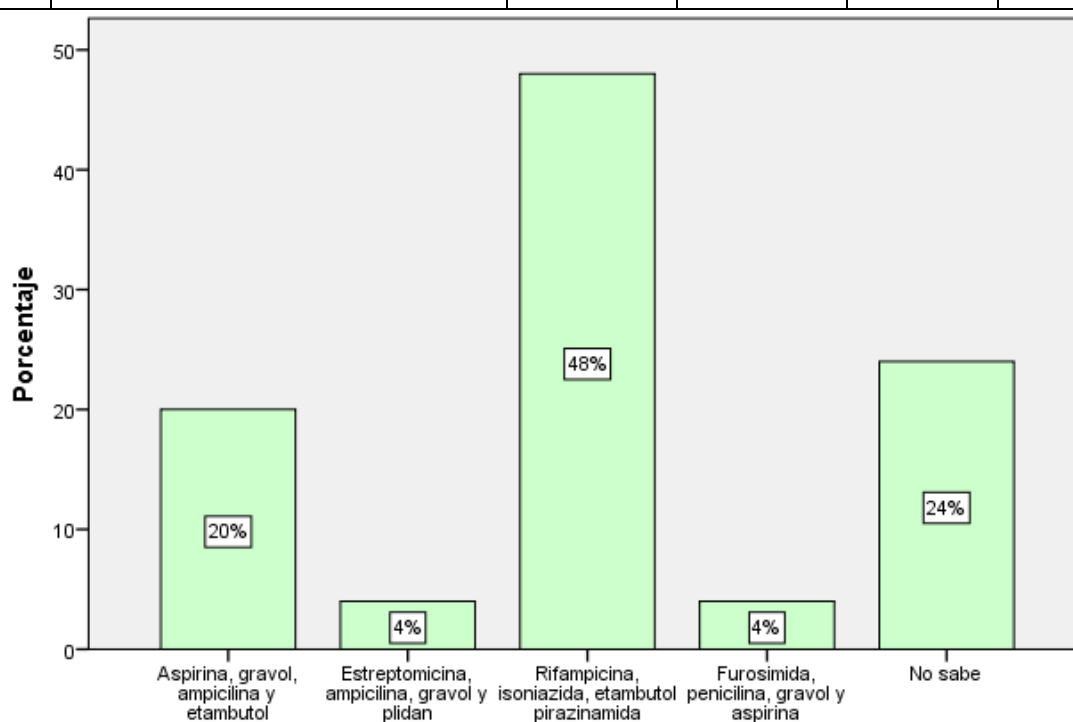


Figura 7: Ítems 6 ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?

Interpretación:

Según la tabla 9 y la figura 7 indican que el 28% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 6 ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 48% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto, y el 24% calificaron en el estudio con un nivel bajo.

Tabla 10: Ítems 7 ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Diarrea y dolor de estomago	4	16,0	16,0	16,0
	Vómitos y diarreas	3	12,0	12,0	28,0
	Náuseas y dolor de estomago	8	32,0	32,0	60,0
	Náuseas y vómitos	4	16,0	16,0	76,0
	No sabe	6	24,0	24,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

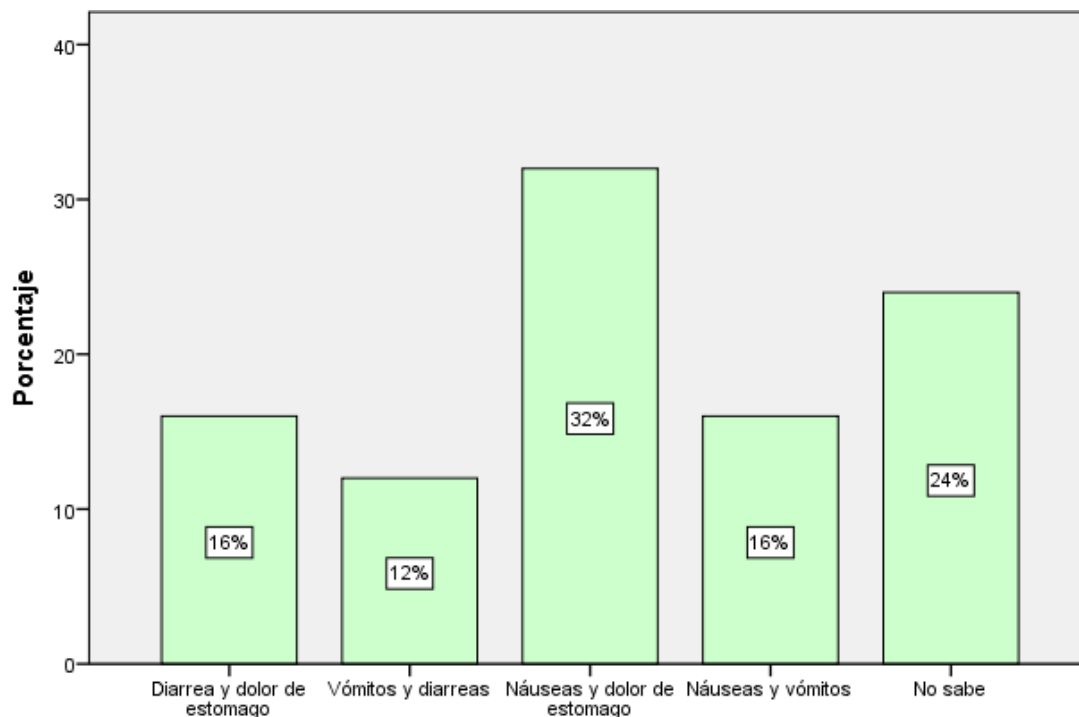


Figura 8: Ítems **¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?**

Interpretación:

Según la tabla 10 y la figura 8 indican que el 44% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 7 ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 32% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto, y el 24% calificaron en el estudio con un nivel bajo.

Tabla 11: Ítems 8 **¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Realizar ejercicios físicos	6	24,0	24,0	24,0
	No dejar de tomar las pastillas	15	60,0	60,0	84,0
	Alimentarse en exceso	1	4,0	4,0	88,0
	No ir a trabajar	1	4,0	4,0	92,0
	No sabe	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

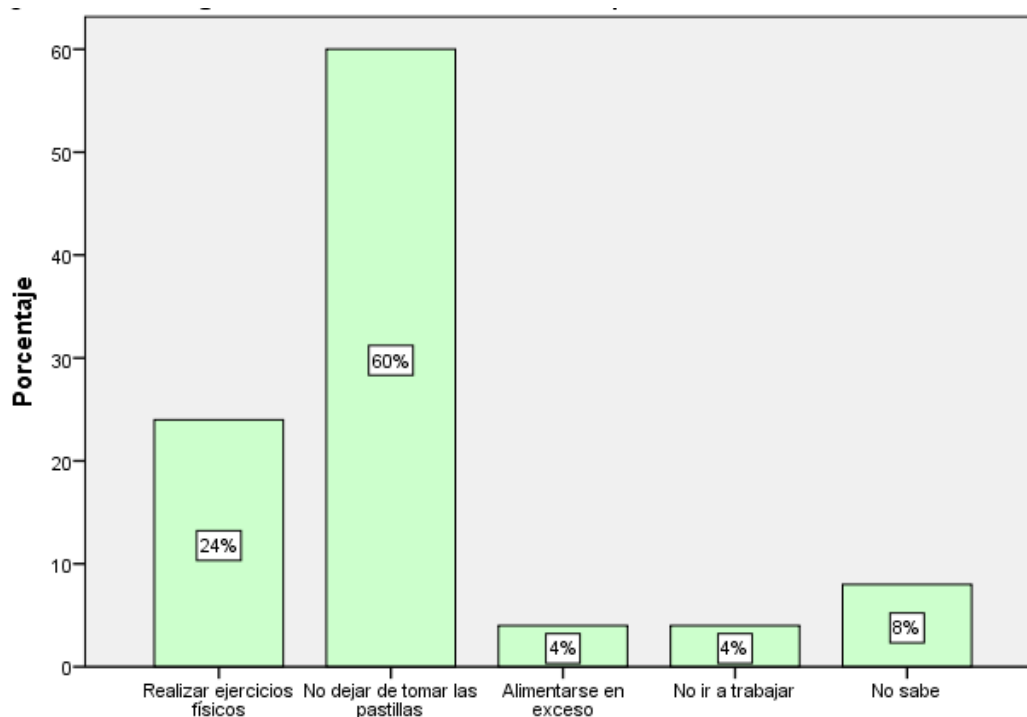


Figura 9: Ítems 8 **¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?**

Interpretación:

Según la tabla 11 y la figura 9 indican que el 32% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 8 **¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?** con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 60% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto, y el 8% calificaron en el estudio con un nivel bajo.

Tabla 12: Ítems 9 ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Disminuye	3	12,0	12,0	12,0
	Se mantiene igual	1	4,0	4,0	16,0
	Se extiende	19	76,0	76,0	92,0
	No sabe	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

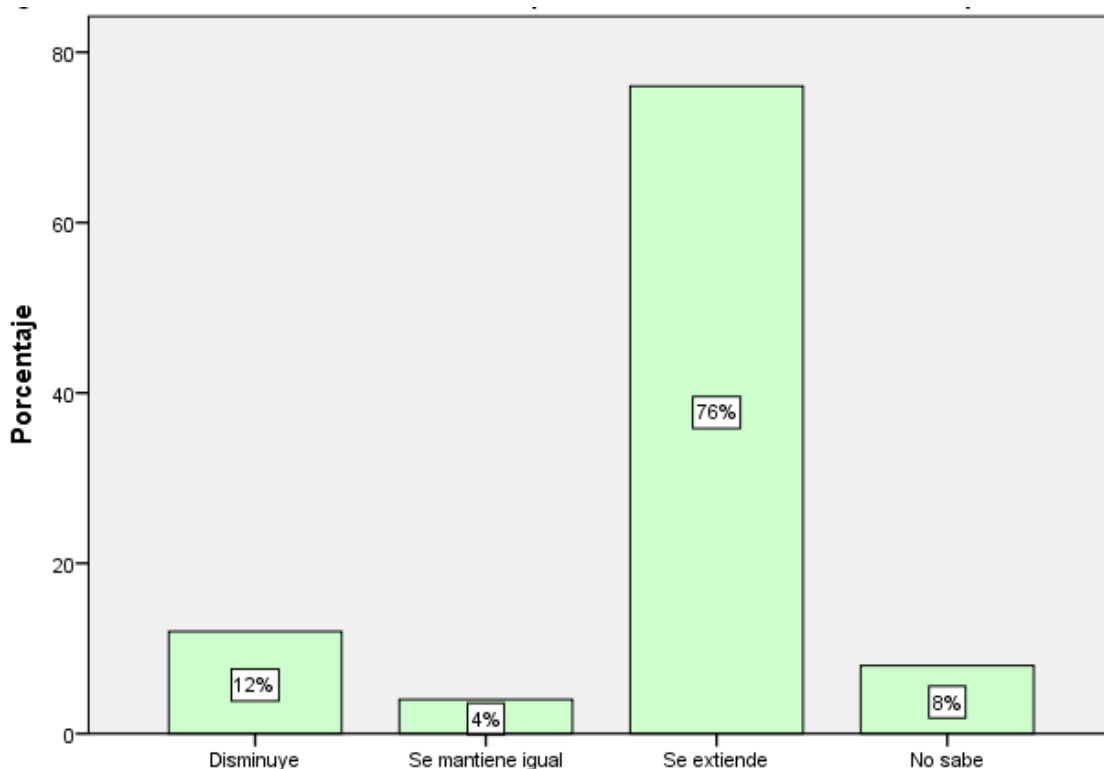


Figura 10: Ítems 9 ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?

Interpretación:

Según la tabla 12 y la figura 10 indican que el 16% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 9 ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 76% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto, y el 8% calificaron en el estudio con un nivel bajo.

Tabla 13: Ítems 10 ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Se vuelven resistentes a los medicamentos	22	88,0	88,0	88,0
	Desaparecen	1	4,0	4,0	92,0
	No sabe	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

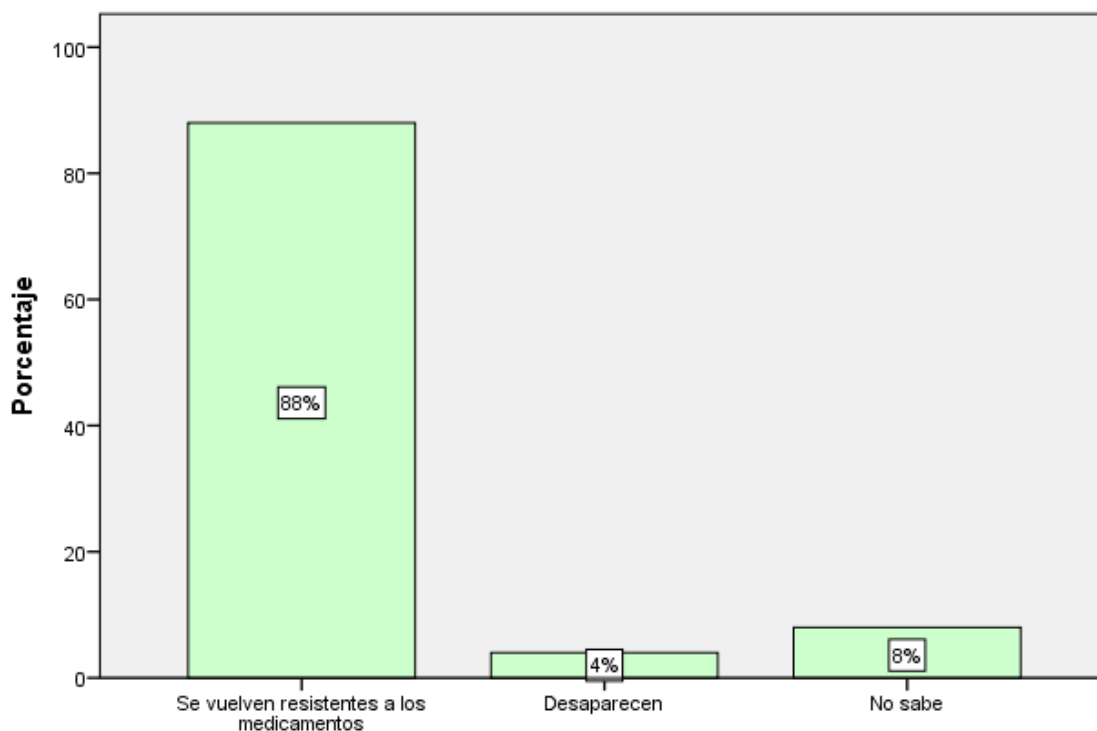


Figura 11: Ítems 10 ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?

Interpretación:

Según la tabla 13 y la figura 11 indican que el 88% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 10 ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 4% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto, y el 8% calificaron en el estudio con un nivel bajo.

Tabla 14: Ítems11 ¿Con que líquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Con agua pura y mates	18	72,0	72,0	72,0
	Leche y jugos	7	28,0	28,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

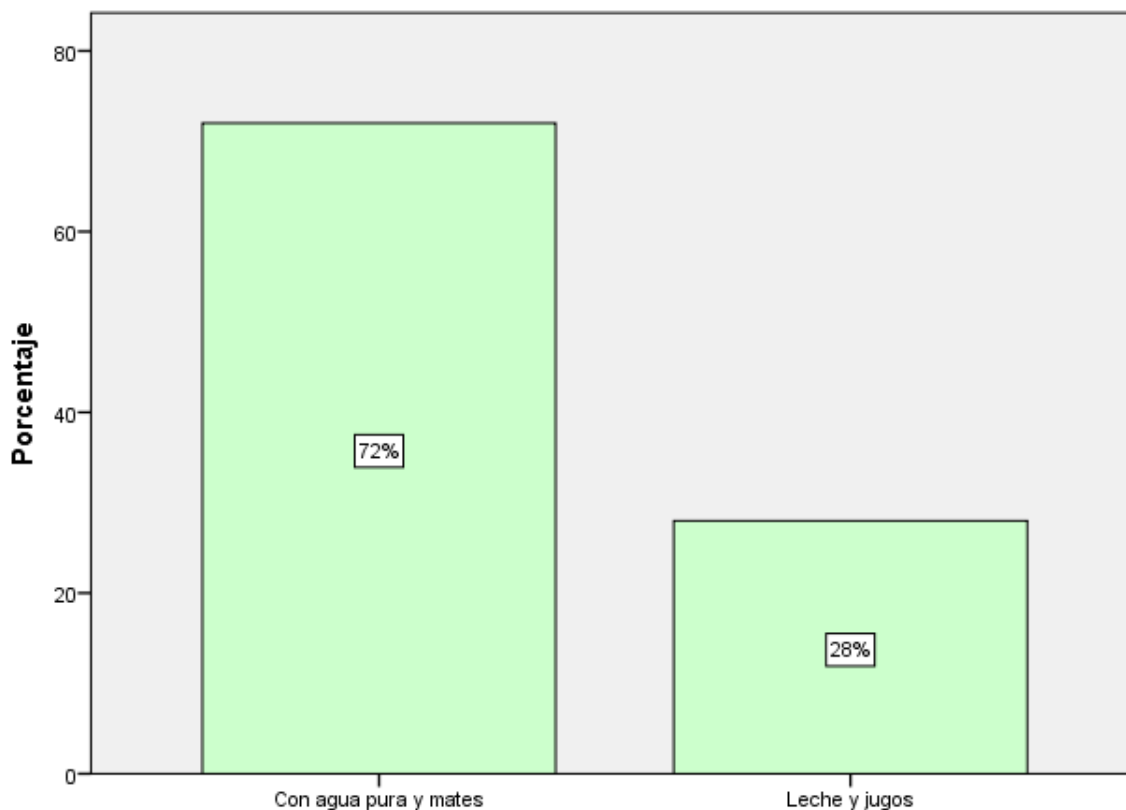


Figura 12: Ítems 11 ¿Con que liquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?

Interpretación:

Según la tabla 14 y la figura 12 indican que el 72% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 11 ¿Con que liquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 28% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto.

Tabla 15: Ítems 12 ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Harinas, verduras y frutas	5	20,0	20,0	20,0
	Carnes, productos lácteos y menestras	5	20,0	20,0	40,0
	Verduras, frutas y carnes	7	28,0	28,0	68,0
	Productos lácteos, verduras y frutas	7	28,0	28,0	96,0
	No sabe	1	4,0	4,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

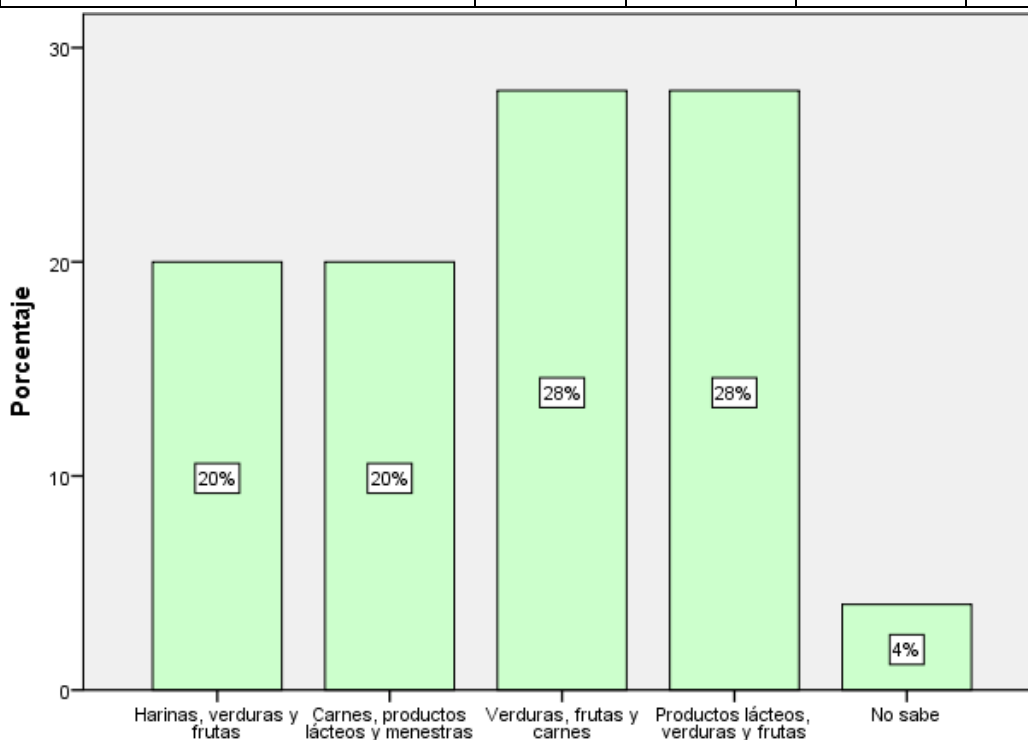


Figura 13: Ítems 12 ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?

Interpretación:

Según la tabla 15 y la figura 13 indican que el 76% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 12 ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 20% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto y 4% con un nivel bajo.

Tabla 16: Ítems 13 ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cubrirse la boca y mantenerse alejado	9	36,0	36,0	36,0
	Cubrirse la boca y no hablar	1	4,0	4,0	40,0
	Cubrirse la boca y evitar hablar de frente	15	60,0	60,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

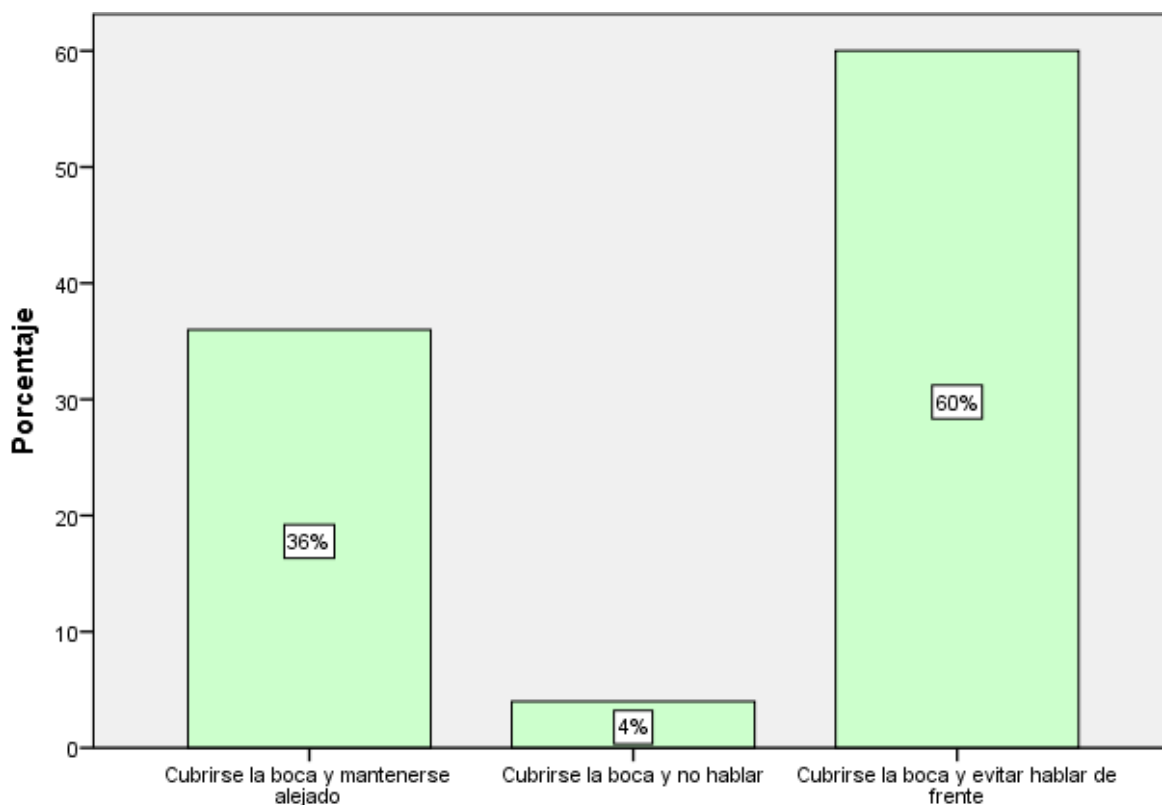


Figura 14: Ítems 13 ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

Interpretación:

Según la tabla 16 y la figura 14 indican que el 40% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 13 ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 60% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto

Tabla 17: Ítems 14 ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Eliminarlo directamente al recipiente de basura	8	32,0	32,0	32,0
	Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo	2	8,0	8,0	40,0
	Eliminarlo directamente una bolsa de plástico	2	8,0	8,0	48,0
	Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa de plástica	13	52,0	52,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

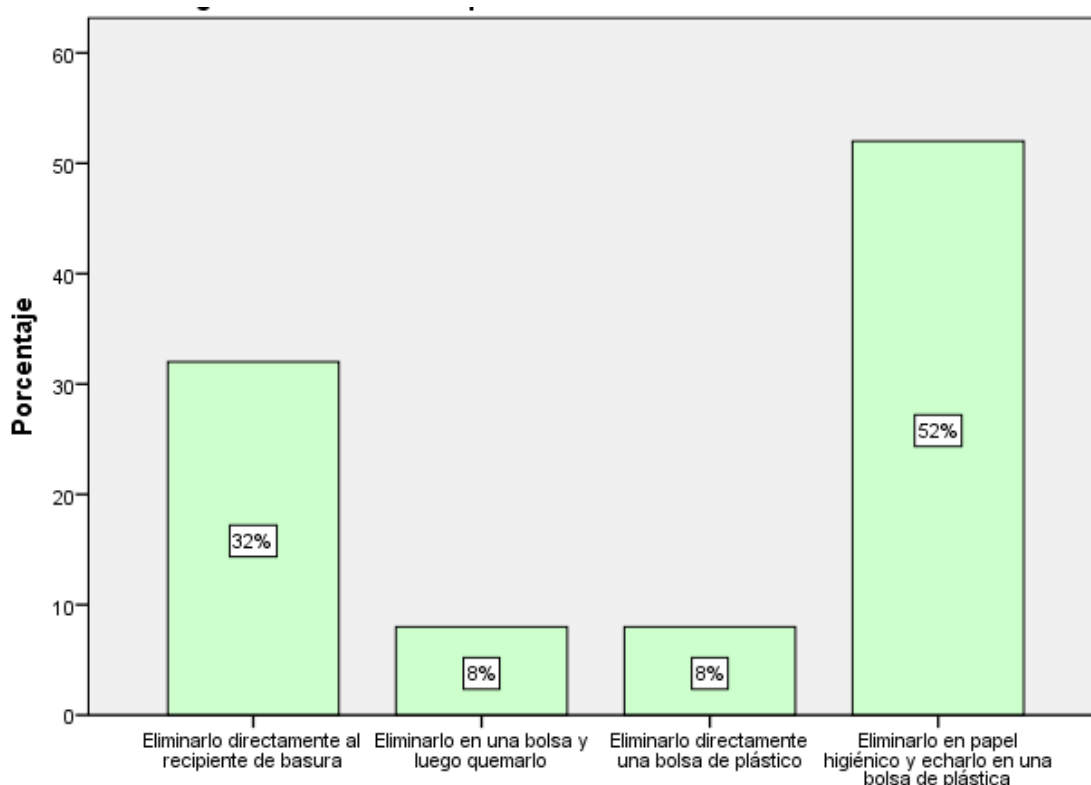


Figura 15: Ítems 14 ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?

Interpretación:

Según la tabla 17 y la figura 15 indican que el 48% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 14 ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 52% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto.

Tabla 18: Ítems 15 **¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Continuar con las actividades diarias	7	28,0	28,0	28,0
	Disminuir sus actividades diarias	14	56,0	56,0	84,0
	Incrementar sus actividades diarias	1	4,0	4,0	88,0
	No realizar ninguna actividad	3	12,0	12,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

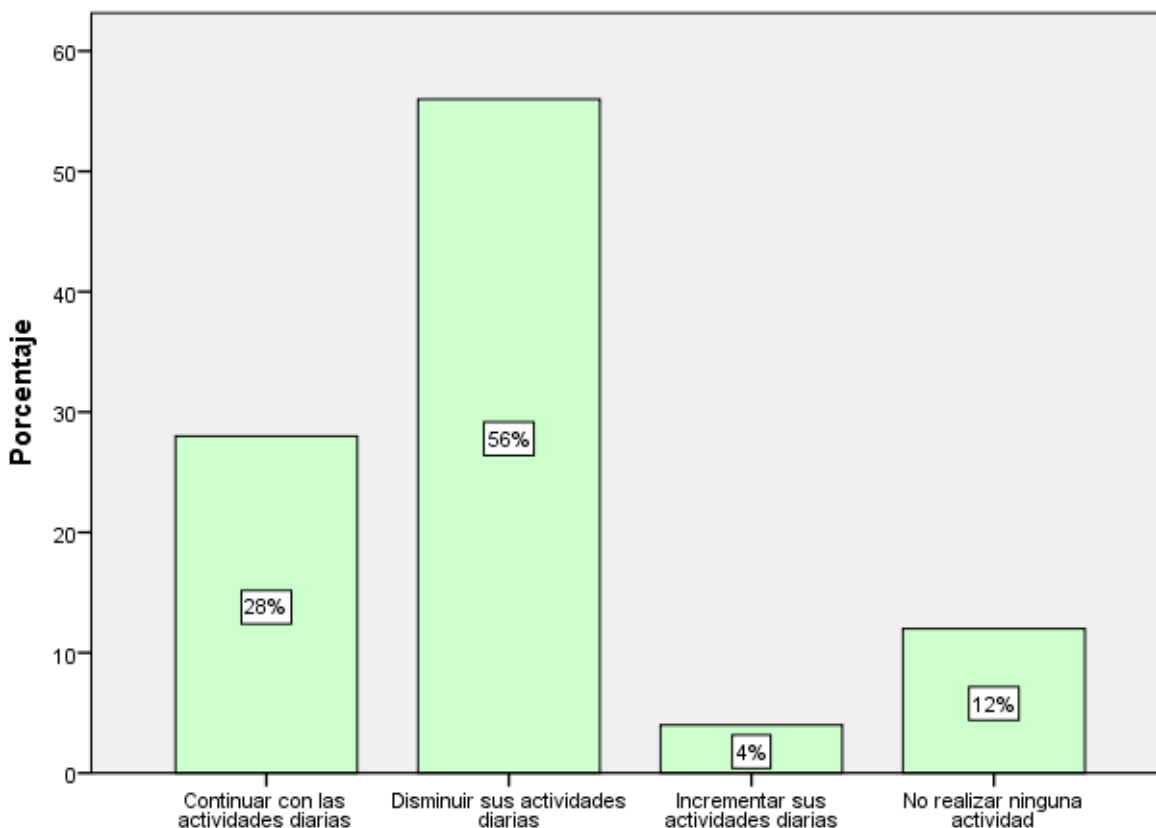


Figura 16: Ítems 15 **¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?**

Interpretación:

Según la tabla 18 y la figura 16 indican que el 44% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 15 **¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?** con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 56% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto.

Tabla 19: Ítems 16 **¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Iluminada y con poca ventilación	1	4,0	4,0	4,0
	Con poca iluminación y poca ventilación	1	4,0	4,0	8,0
	Con poca iluminación y ventilada	2	8,0	8,0	16,0
	Iluminada y ventilada	19	76,0	76,0	92,0
	No sabe	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

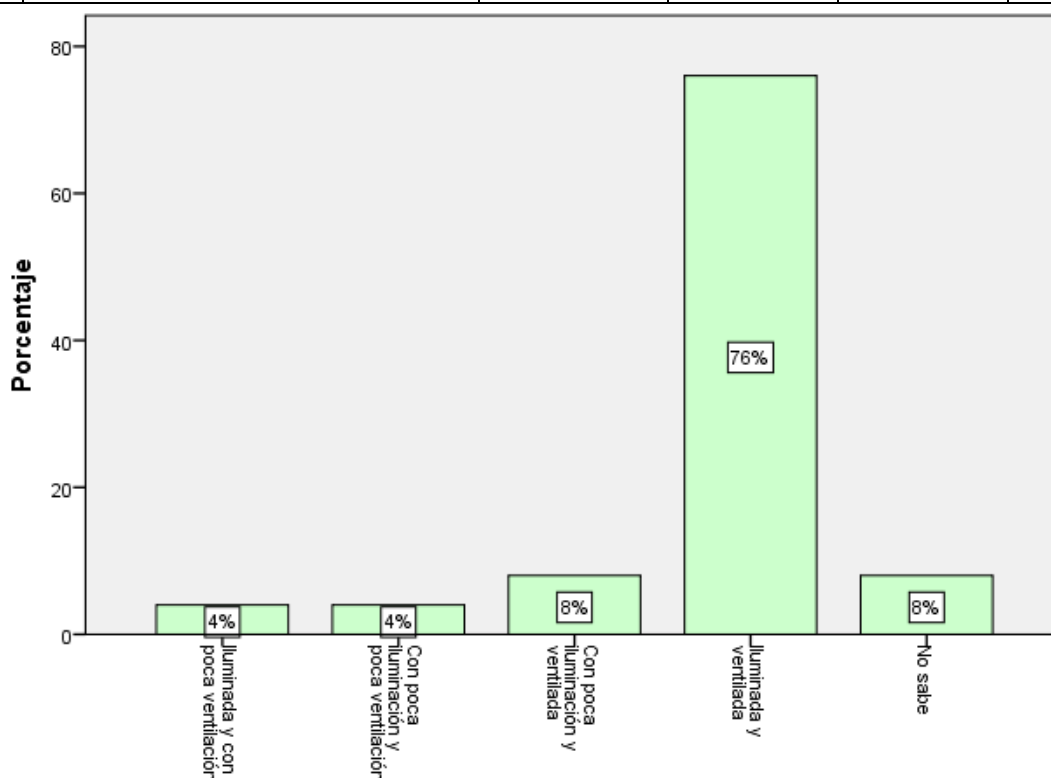


Figura 17: Ítems 16 **¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?**

Interpretación:

Según la tabla 19 y la figura 17 indican que el 16% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 16 **¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?** con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 76% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto.

Tabla 20: Ítems 17 ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Radiografía de tórax	5	20,0	20,0	20,0
	Análisis de esputo	12	48,0	48,0	68,0
	Análisis de sangre	4	16,0	16,0	84,0
	No sabe	4	16,0	16,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

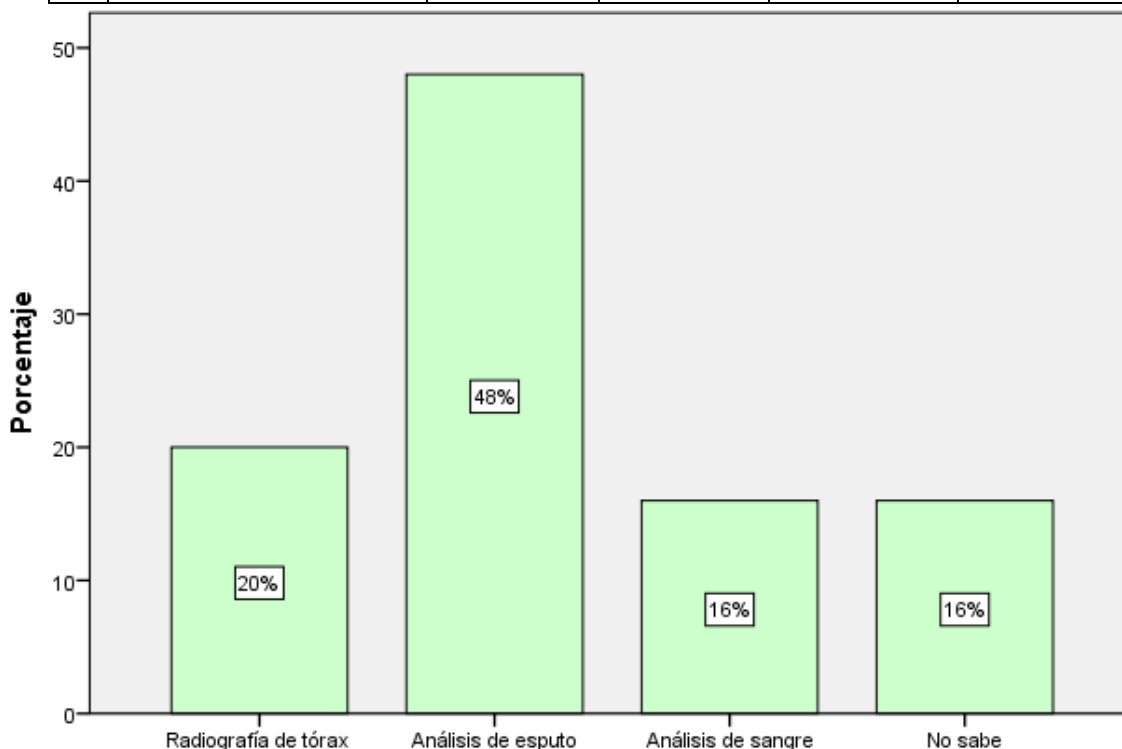


Figura 18: Ítems 17 ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?

Interpretación:

Según la tabla 20 y la figura 18 indican que el 36% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 17 ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 48% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto y 16% calificaron un nivel bajo.

Tabla 21: Ítems 18 ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Asistir a la consulta medica	18	72,0	72,0	72,0
	Asistir a la consulta nutricional	3	12,0	12,0	84,0
	Asistir a la consulta con la asistente social	1	4,0	4,0	88,0
	Asistir a la consulta psicológica	2	8,0	8,0	96,0
	No sabe	1	4,0	4,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

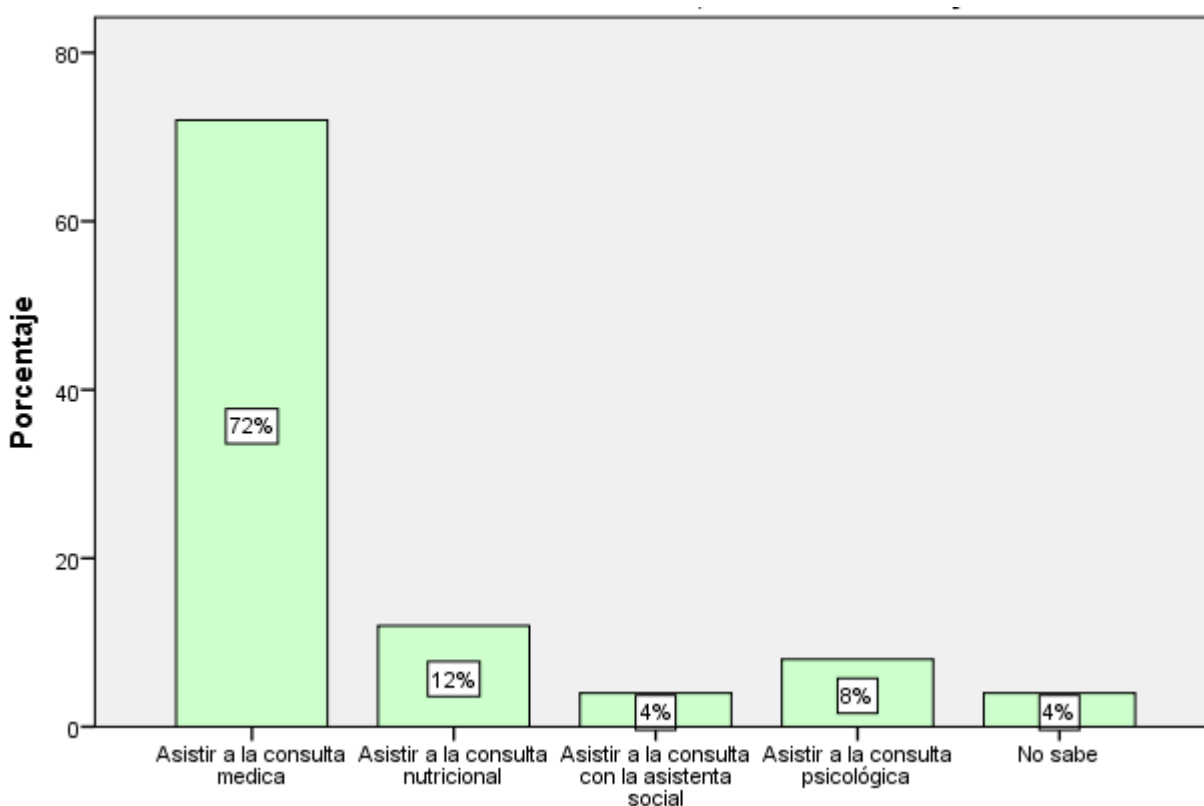


Figura 19: Ítems 18 ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?

Interpretación:

Según la tabla 21 y la figura 19 indican que el 24% de pacientes encuestados calificaron Figura 19: Ítems 18 ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 72% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto, y el 4% calificaron en el estudio con un nivel bajo.

Tabla 22: Ítems 19 ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mensualmente	8	32,0	32,0	32,0
	Semanalmente	10	40,0	40,0	72,0
	Quincenalmente	4	16,0	16,0	88,0
	No sabe	3	12,0	12,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

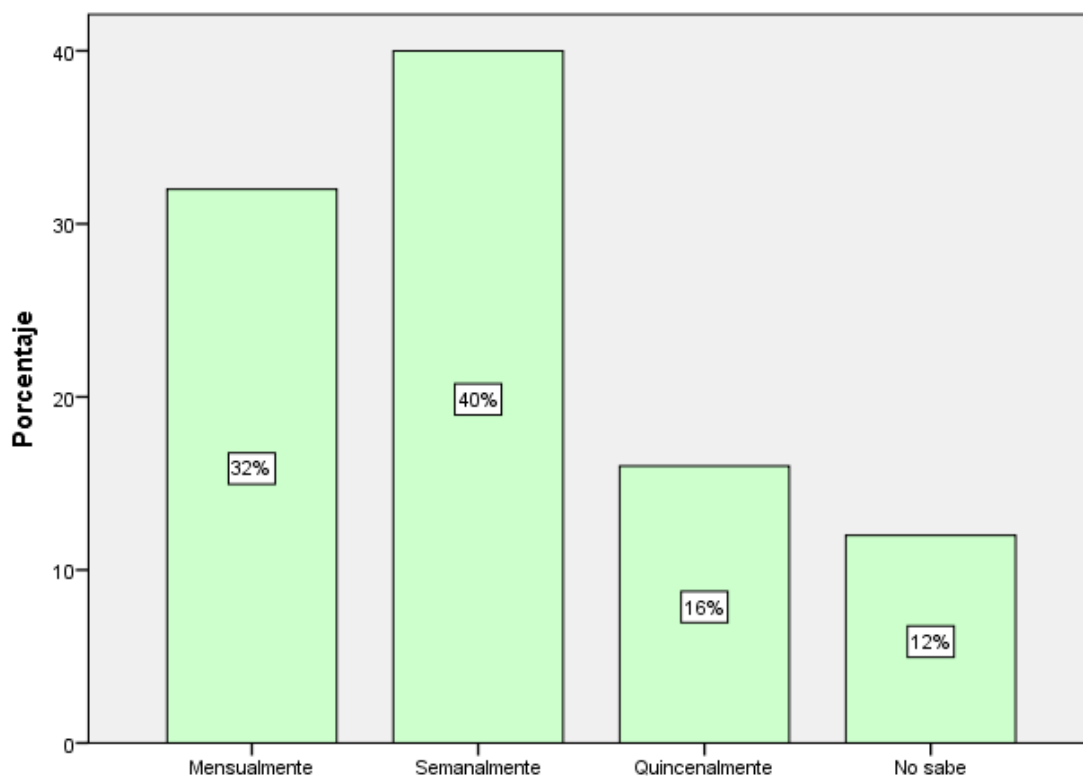


Figura 20: Ítems 19 ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?

Interpretación:

Según la tabla 22 y la figura 20 indican que el 56% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 19 ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 32% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto, y el 12% calificaron en el estudio con un nivel bajo.

Tabla 21: Ítems 20 ¿Qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pastillas de rifampicina	4	16,0	16,0	16,0
Pastillas de isoniazida	6	24,0	24,0	40,0
Pastillas de etambutol	4	16,0	16,0	56,0
Pastillas de pirazinamida	1	4,0	4,0	60,0
No sabe	10	40,0	40,0	100,0

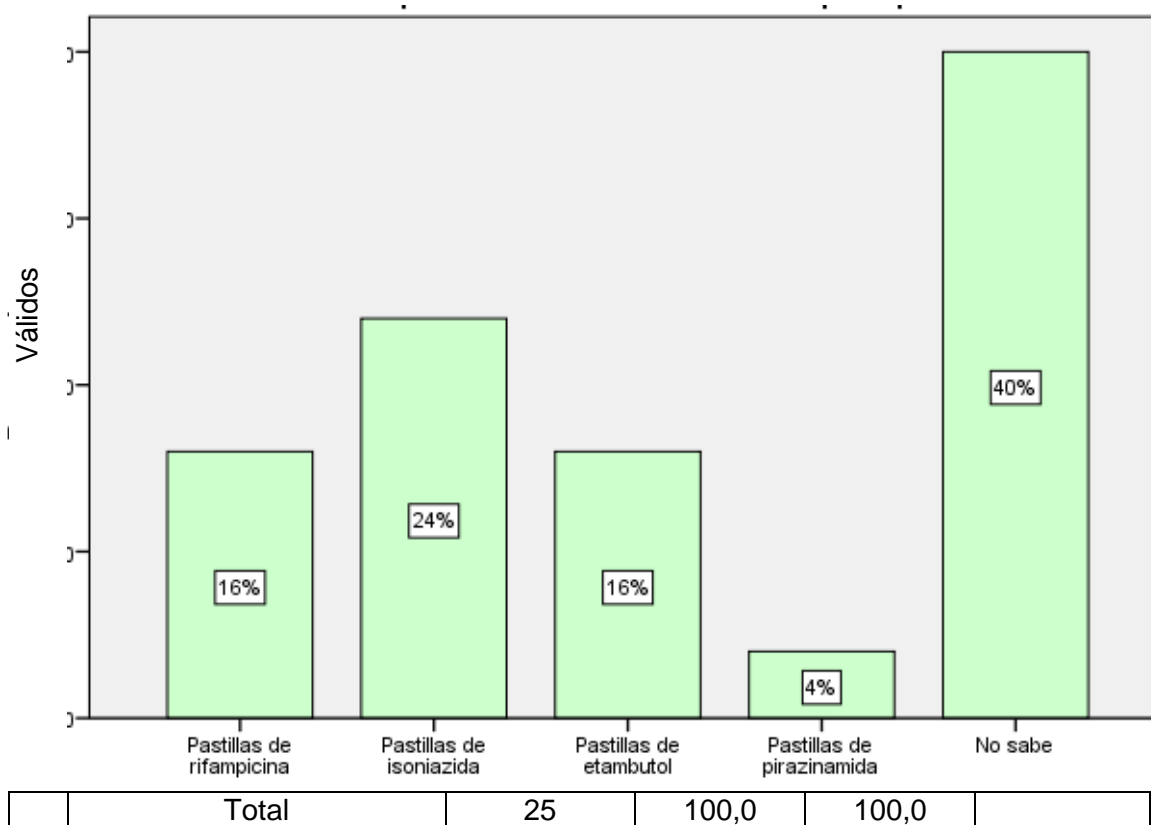


Figura 21 Ítems 20 ¿Qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?

Interpretación:

Según la tabla 23 y la figura 21 indican que el 36% de pacientes encuestados calificaron el Ítems 20 ¿Qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo? con un nivel medio. Asimismo, se observa que el 24% de los pacientes encuestados respondieron la respuesta correcta con nivel de conocimiento alto, y el 40% calificaron en el estudio con un nivel bajo.

7.2. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- Respecto a las características demográficas de los pacientes atendidos en el programa de control TBC del Hospital San José de Chincha-Ica en el año 2019, el 60% (n = 15/25) son del sexo masculino por tanto los más afectados y el 40% (n = 10/25) son de sexo femenino, asimismo la mayor proporción de casos de tuberculosis son del grupo de edad de 14 a 71 años y la menor proporción de casos de tuberculosis corresponden al grupo de edad de mayores de 60 años.
- Del total de pacientes que fueron incluidos en el estudio atendido en el programa de control de TBC del Hospital San José de chincha-Ica en el año 2019, el 69% evidencia un nivel de conocimiento bajo, el 19% un nivel de conocimiento medio y el 12% un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar según la dimensión tratamiento farmacológico.
- Del total de pacientes que fueron incluidos en el estudio atendidos en el programa de control de TBC del Hospital San José de chincha-Ica en el año 2019, el 51% evidencia un nivel de conocimiento alto, el 31% un nivel de conocimiento medio y el 18% un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar según la dimensión cuidados en el hogar.

- Del total de pacientes que fueron incluidos en el estudio atendido en el programa de control de TBC del Hospital San José de Chíncha-Ica en el año 2019, el 69% evidencia un nivel de conocimiento bajo, el 19% un nivel de conocimiento medio y el 12% un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar según la dimensión medidas preventivas.
- En resumen, en términos globales los pacientes incluidos en el estudio que fueron atendidos en el programa de control de TBC del Hospital San José Chíncha-Ica en el año 2019, el 44% evidencia un nivel de conocimiento bajo, el 21% un nivel de conocimiento medio y el 24% un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar en términos globales.

Recomendaciones

- Se debe implementar estrategias de atención primaria vinculadas a promoción y prevención de la salud, para mejorar el nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis del programa de control de TBC del Hospital San José de Chincha-Ica, con énfasis en los varones que son los más afectados.

- Es importante mejorar el nivel de conocimientos de los pacientes del programa de control de TBC del Hospital San José de Chincha-Ica; sobre la tuberculosis pulmonar en las dimensiones tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y la dimensión medidas preventivas.

- Realizar otros estudios en la misma línea de investigación, con diseños correlacionales y/o de asociación y/o cuasi experimentales, que permitan demostrar la eficacia de intervenciones costo /efectivas que mejoren el nivel de conocimientos y practicas sobre la tuberculosis no solo en el paciente con la enfermedad, sino en general en pacientes sin la enfermedad.

Anexo 1: Instrumentos y Ficha de Validación Juicio de Expertos

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS Cuestionario “Tuberculosis Pulmonar”

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :
Mg. Colan Rojas Isabel Giovanna
- 1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
Docente de la universidad alas peruanas
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
Cuestionario “nivel de conocimiento”
- 1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO:
Calla Bendita Olga y Tapia Morillo Humberto

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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				70%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				70%	

INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				70%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva				80%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Se recomienda la aplicación del instrumento por evidenciar consistencia en la evaluación de la variable en estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

76.6 %

Chincha alta 11 de Diciembre de 2019


 Mg. Isabel G. Colan Rojas
 ENFERMERA ESPECIALISTA
 CEP: 40324 REE: 5142

Anexo 2: Propuesta de mejora

I. FUNDAMENTO

La tuberculosis pulmonar es una de las enfermedades relacionada a morbimortalidad básicamente en países en proceso de desarrollo, constituyéndose el Perú como país con la más elevada tasa de incidencia entre los países de Sudamérica

Por eso es importante el personal de salud aborde en la comunidad.

II. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es importante para el profesional de enfermería, porque los hallazgos encontrados permitirán orientar nuestro comportamiento en la realidad, como resultado de la práctica o experiencia personal del sujeto. Así mismo el paciente es quien dinamiza óptimamente los procesos de atención de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, donde se brinda atención Completo y Concreta dirigida al paciente, familia y Comunidad.

III. OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORA

Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes del programa de control de TBC del Hospital San José de Chinchilca, 2019.

IV. RESPONSABLE

- Olga Calla Bendita
- Humberto Tapia Morillo

V. TEMPORALIZACIÓN

- Inicio en Octubre y Noviembre

PLAN DE MEJORA							
N ^a	ACCIONES DE MEJORA	TAREAS	OBJETIVOS	RESPONSABLE DE LAS TAREAS	(INICIO-FIN)	RECURSOS NECESARIOS	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
1	<p>Realizar promoción de la salud en necesidad de conocer sobre tratamiento de la enfermedad.</p> <p>Promover el auto cuidado y contribuir con la construcción de una cultura de salud. Continuar con captación de sintomático respiratorio para prevención y el control de la tuberculosis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Promocionar actividades • Que facilite mejor comunicación entre enfermeras y los pacientes. • Brindar un trato digno a los pacientes. • Realizar evaluaciones de la labor de la enfermera. • Brindar sesiones educativas con los familiares. • Realizar seguimiento nutricional de los pacientes del programa de tbc. • Programar sesiones educativas sobre cuidados en hogar y lavado de mano con miembros de la familia. 	<p>Lograr el nivel de conocimiento de los pacientes del programa del TBC.</p> <p>Medidas de conocimiento en el tratamiento farmacológico.</p> <p>Promover la eficacia del tratamiento.</p> <p>Que los pacientes logren mejorar calidad de vida</p>	Jefa de enfermeras	<p>Octubre</p> <p>Y</p> <p>NOVIEMBRE</p>	Encuesta a LOS PACIENTES	Establecimiento de salud hospital san José de chincha
2	Realizar acciones de mejoras continuas con el personal de salud del establecimiento con miras de lograr buena salud de los pacientes del hospital san José de chincha.	Acuerdo con el paciente para la visita domiciliaria	Determinar las necesidades de medidas preventivas sobre la enfermedad.	Jefa de enfermeras	<p>OCTUBRE</p> <p>Y</p> <p>NOVIEMBRE</p>	CUESTIONARIO Y SECCIONES EDUCATIVAS SOBRE LA TBC	Establecimiento de salud de hospital san José de chincha

Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de Similitud

TRABAJO DE INVESTIGACION

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	26%	0%	20%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
8	rabida.uhu.es Fuente de Internet	1%
9	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

10	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	fr.slideshare.net Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
13	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
14	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
15	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
16	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1%
17	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	revistas.ces.edu.co Fuente de Internet	<1%
19	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%

www.lifeder.com

20	Fuente de Internet	<1%
21	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
22	nnn.redalyc.org Fuente de Internet	<1%
23	www.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
24	cybertesis.uach.cl Fuente de Internet	<1%
25	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
26	revistainvestigacionacademicasinfrontera.com Fuente de Internet	<1%
27	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
28	repositorio.ute.edu.ec Fuente de Internet	<1%
29	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
30	www.dsi.uanl.mx Fuente de Internet	<1%
31	repository.libertadores.edu.co Fuente de Internet	<1%

32	inforespuestasalud.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
33	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
34	prezi.com Fuente de Internet	<1%
35	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1%
36	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
37	www.aspb.es Fuente de Internet	<1%
38	myslide.es Fuente de Internet	<1%
39	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
40	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 4: Cargo de Carta de Presentación



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Chincha Alta, 02 de noviembre del 2019

OFICIO N° 057-2019-FCS-UAJ

SEÑOR(A)
Dr. Carlos Navea Méndez
Director del HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

PRESENTE.

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica y el mío en particular.

Nuestra facultad tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, mediante la presente informarle que en nuestra institución se encuentra matriculado para el presente periodo académico el (la) estudiante CALLA BENDITA Olga, del Programa Académico de ENFERMERIA, quien desea desarrollar su Tesis Profesional para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en ENFERMERIA, considerando aplicar una investigación en su prestigiosa institución.

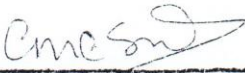
El Proyecto de Tesis se titula: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA- 2019

Solicitamos a usted, tenga a bien autorizar con carácter académico el uso del nombre de la institución, así como se brinda el acceso y permisos necesarios para obtener la información y aplicación de los instrumentos, que permitan desarrollar la mencionada investigación, dentro del siguiente periodo: 04 de Noviembre hasta el 09 de Noviembre.

Así mismo, pedimos a usted, que, al finalizar la etapa investigativa, pueda remitir al estudiante interesado la Constancia de haber realizado la investigación en la institución que usted exitosamente dirige. (Adjuntamos modelo).

En la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA	
HOSPITAL "SAN JOSÉ" - CHINCHA	
TRÁMITE DOCUMENTARIO	
RECEPCION	
04 NOV. 2019	
RECIBIDO:	Reg.:
HORA:	Reg.:


Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

C.P. / 0098-2019

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, CALLA BENDITA Olga identificado(a) con código de alumno N° U151000034, del Programa Académico de ENFERMERIA, viene desarrollando el Trabajo de Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA- 2019".

Se expide el presente documento, a fin de que el(la) Director(a) de la Institución Educativa HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, tenga a bien autorizar a él (la) estudiante(s) en mención, a recoger los datos para su investigación, entre las fechas del 04 de Noviembre hasta el 09 de Noviembre, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 02 de noviembre del 2019



Mariana A. Campos Sobrino
 Mg. Mariana A. Campos Sobrino
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 5: Constancia de Autorización**Solicito: aplicación de instrumentos de investigación**

Lic.

Jefe De Consultorio De TBC

Yo Olga Calla Bendita, identificado con DNI: N° 08872749, con domicilio Mz. G6 – Lote 10 casas huertas san Alberto surquillo.


Me presento ante Ud. Respetuosamente para solicitarle tenga Ud. A bien poder autorizar la aplicación del instrumento en la unidad antes mencionada atreves de mis encuestas de investigación, detallando el tema a desarrollar **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PROGRAMA DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA – ICA 2019”**

Esperando contar su pronta respuesta, por ser de justicia que espero alcanzar.

Ica 08 de noviembre del 2019



ROJAS MARCOS OSCAR EDUARDO
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 81346



Calla Bendita Olga

DNI: 08872749

Solicito: aplicación de instrumento de investigación

Lic. ROJAS MARCOS OSCAR EDUARDO

Jefe de consultorio de TBC


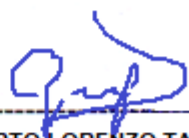
yo Humberto Lorenzo Tapia Morillo, identificado con DNI: 40289129,
con domicilio: Av. La Paz 2019- La perla - Callao.

Me presento ante Ud. Respetuosamente para solicitarle tenga Ud. A
bien poder autorizar la aplicación del instrumento en la unidad antes
mencionada a través de mis encuestas de investigación, detallando el tema a
desarrollar **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR DEL PROGRAMA DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE
CHINCHA – ICA 2019"**

Yo Olga Calla Bendita, identificado con DNI: N° 08872749, con
domicilio Mz. G6 – Lote 10 casas huertas san Alberto surquillo.

Esperando contar con pronta respuesta, por ser de justicia que espero alcanzar

Ica 08 de noviembre del 2019

 ----- ROJAS MARCOS OSCAR EDUARDO LIC. ENFERMERIA C.E.P. 81346	 ----- HUMBERTO LORENZO TAPIA MORILLO DNI: 40289129
--	--

Anexo 6: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 08 de noviembre de 2019

Yo Gabriela Camacho Gonzales, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - ICA, 2019" conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe

Gabriela C. G.
Apellidos y Nombre
Participante

Olga Cella Bendita
NOMBRE:
Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 08 de noviembre de 2019

Yo Freddy Reyes Moreno, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - ICA, 2019"** conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe


Apellidos y Nombre
Participante


NOMBRE:
Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 08 de noviembre de 2019

Yo Victor Guerra Astorayme, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - ICA, 2019"** conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe

Victor Guerra Astorayme
Apellidos y Nombre
Participante

Olga Calla Bendita
NOMBRE
Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 08 de noviembre de 2019

Yo Pio Iedesma Orbegoso, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - ICA, 2019"** conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe

Pio Iedesma Orbegoso
Apellidos y Nombre
Participante

Olyca Oalla Bendita
NOMBRE:
Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 08 de noviembre de 2019

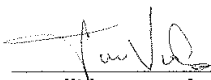
Yo Tomas Vilca Condori, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - ICA, 2019"** conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

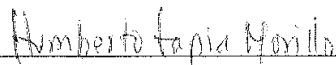
He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe



Apellidos y Nombre
Participante



NOMBRE:
Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 08 de noviembre de 2019

Yo Jayro Noniega Cárdenas, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - ICA, 2019"** conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe

Jayro N. C.
Apellidos y Nombre
Participante

Humberto L. Topia Morillo
NOMBRE:
Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 08 de noviembre de 2019

Yo Kelly Manrique Salvador, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - ICA, 2019”** conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomaica.edu.pe

Kelly S.
Apellidos y Nombre
Participante

Humberto A. Tapia Morillo
NOMBRE:
Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 08 de noviembre de 2019

Yo Maria I. Laura Cruz, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - ICA, 2019"** conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe


Apellidos y Nombre
Participante


NOMBRE:
Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 08 de noviembre de 2019

Yo Julio Canto Magallanes, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - ICA, 2019”** conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe



Apellidos y Nombre
Participante



NOMBRE:
Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 08 de noviembre de 2019

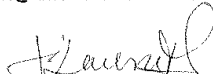
Yo Juan Laura Martinez acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - ICA, 2019"** conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

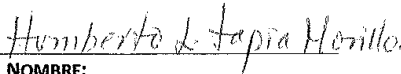
He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe



Apellidos y Nombre
Participante


NOMBRE:
Investigador Responsable

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 08 de noviembre de 2019

Yo Cecilia Huallanca Borquez, acepto voluntariamente que los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TBC DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - ICA, 2019"** conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe

C. Huallanca Borquez

**Apellidos y Nombre
Participante**

Humberto J. Tapia Morillo

**NOMBRE:
Investigador Responsable**

BIBLIOGRAFÍA

1. Melsa Bourner (2018) - La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. ... Según las estimaciones de la OMS, hubo 558 000 nuevos casos de resistencia a... A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis está reduciéndose a un... con la salud incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
2. V Alarcón - 2017Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
3. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica versión impresa ISSN 1726-4634Rev. Perú. med. exp. salud publica v.26 n.3 Chincha Alta jul./set. 2009 Enfoque sociopolítico para el control de la tuberculosis en el Perú Sociopolitical approach for tuberculosis control in Perú Luis Alberto Fuentes-Tafur
4. Zumla A, Raviglione M, Hafner R, von Reyn CF. Tuberculosis. N Engl J Med. 2013;368(8):745-55.
5. Anduaga-Beramendi, A., Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., et al (2016). Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Chincha Alta, Perú. Acta Med Perú, 33(1):21-8
6. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. (2017) Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Perú Med Exp Salud Pública.

7. Quevedo y Sánchez (2015) " Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud".
8. Quevedo Cruz, L., Q Sánchez Requín, R., & Villalba Porras, f. (2015). Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del. Enfermería Herediana, 8(1):49-54.
9. Guidos Serrano, M. (2017). Mortalidad y morbilidad materna perinatal en pacientes. Con tuberculosis. Hospital nacional dos de mayo, Chincha Alta: 2010-2016, 22, (1) 3-9.
10. Llerena, F. (2015). PREVALENCIA PERCIBIDA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN COMUNIDADES DE LA FRONTERA SUR ORIENTAL DEL ECUADOR. Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas p, (7-19).
11. Correa, V. y Farez, M. (2017) Caracterización epidemiológica de los usuarios con tuberculosis que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil médica.
12. ALCA, M. durante el año (2018) realizo un estudio titulado. "Riesgo familiar total y actitud de los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud infantas los olivos, Chincha Alta 2017".
13. Acosta H. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud frente a las medidas preventivas en familiares. Med Clin (Perú) [citado 18 de abril de 2017].

14. Huaynates, A. Relación entre el Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud - San Luis 2006 [Tesis para el título de Licenciada en Enfermería] Chíncha Alta: UNMSM; 2006.
15. INNOEDUCA. INTERNATIONAL JOURNAL OF TECHNOLOGY AND EDUCATIONAL INNOVATION Vol. 3. No. 2. diciembre 2017 pp. 128 - 136 ISSN: 2444-2925 DOI;
<http://dx.doi.org/10.24310/innoeduca.2017.v3i2.2478>
16. INNOEDUCA. INTERNATIONAL JOURNAL OF TECHNOLOGY AND EDUCATIONAL INNOVATION Vol. 3. No. 2. diciembre 2017 pp. 128 - 136 ISSN: 2444-2925 DOI;
<http://dx.doi.org/10.24310/innoeduca.2017.v3i2.2478>
17. M Coronado Inca - 2016 facultad de ciencias de la salud eap de enfermería - Repositorio UCH
repositorio.uch.edu.pe/bitstream/.../uch/.../Coronado%20Inca%2C%20Marlene.pdf
18. H Castro - 2006 Relación entre el nivel de conocimientos sobre Cybertesis UNMSM
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1025/1/Huaynates_ca.pdf
19. MUH de Sevilla. 2006 el mito: la explicación de una realidad
www.redalyc.org/pdf/761/76102110.pdf
20. Mencionado por 4 - Artículos relacionados 10 oct. 2005

21. Mario Bunge. Diego Alonso Valverde Escobedo - Academia.edu
https://www.academia.edu/5031210/Mario_Bunge La confusión de ciencia esqueleto en el ropero de la teoría de la elección racional, 541; 5. "todo" y "algunos" así como — Explicar un hecho social es descubrir sus ... filosofía (o metateoría) de las ciencias s
22. EL CONOCIMIENTO Y SUS NIVELES - comunicación urbana urbana--
 -comunicacion.blogspot.com/2016/07/el-conocimiento-y-sus-niveles.html 25 jul. 2016 - Lo anterior da lugar a cuatro niveles de conocimiento sobre la ... fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio,
23. OMS | Tuberculosis - World Health Organization
<https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/> La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es ... Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa.
24. A Anduaga-Beramendi - 2016. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis
www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728
25. MINSA (2013) define que la TB es contagiosa y sutil, producida por una bacteria de una persona inmunosuprimido por el Mycomacterium.
26. MG Soto-Cabezas - 2016. Tuberculosis en trabajadores de salud en el Perú, 2013-2015 | Soto
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2542/2570>
27. MV Hidalgo Sanjuán, MC Fernández Aguirre, F. Linde de Luna RR Martínez - uco.es Se dice que el dolor es uno de los primeros signos de enfermedad que ha previsto la naturaleza, ocupando un

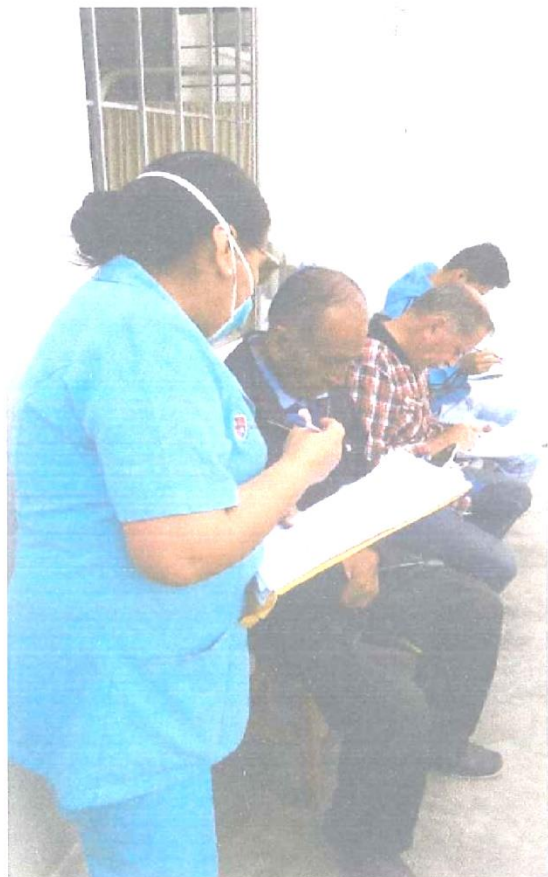
lugar prominente entre todas las experiencias sensoriales por medio de las cuales el hombre se da cuenta de que padece una enfermedad.

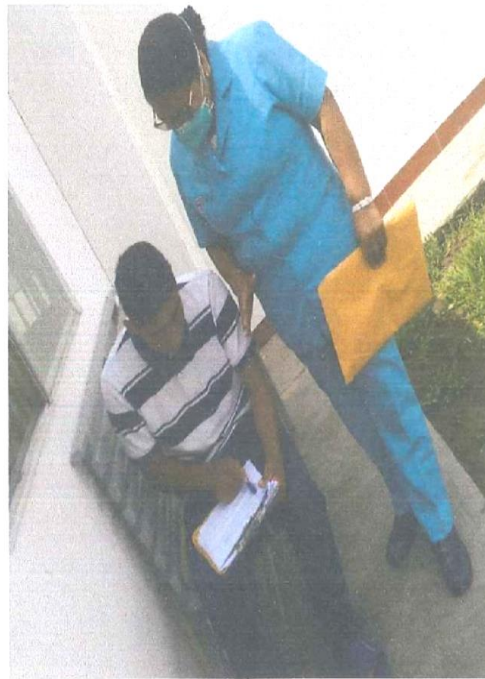
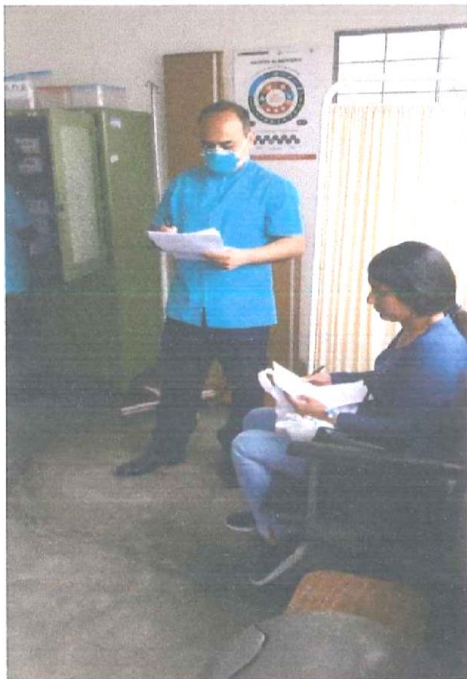
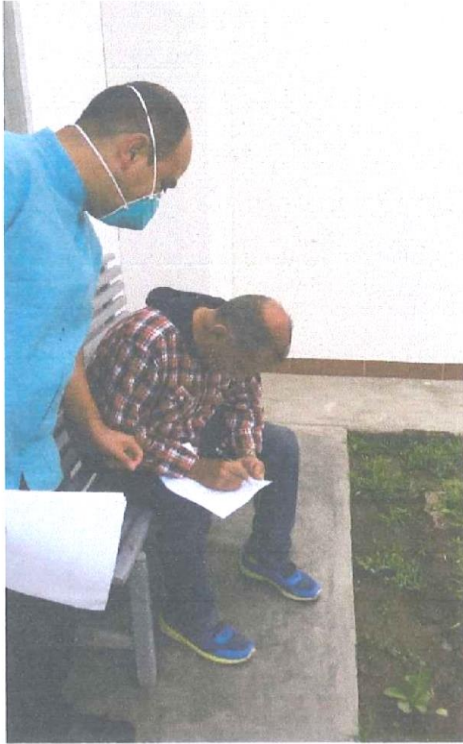
28. (Ruiz et al., 2008). Los signos y síntomas de TB son variados, poco específicos no permite diferenciarlas, pero en la mayoría de los pacientes es de inicio silencioso, poco alarmante, esto depende huésped, agente infeccioso, edad, órgano afectado y estado inmunitario.
29. (Ruiz et al., 2008). Los signos y síntomas de TB son variados, poco específicos no permite diferenciarlas, pero en la mayoría de los pacientes es de inicio silencioso, poco alarmante, esto depende huésped, agente infeccioso, edad, órgano afectado y estado inmunitario.
30. Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR): historia y www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728 por A Mendoza Ticona - 2008
31. Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR): historia y www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728 por A Mendoza Ticona - 2008
32. Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR): historia y www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728 por A Mendoza Ticona - 2008
33. M Ramírez - 2018 Tuberculosis cerebral sin meningitis en un niño inmunocompetente
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716

34. Vásquez facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la micro red san Martín de Porres, Chincha Alta 2014 tesis para optar el título profesional de licenciada(o) en enfermería presentada por: Huamán camones, Ester Gladis, fan emérita Chincha Alta (2006). a-Perú 2016
35. Alimentación y Nutrición durante la Adolescencia – ABC Medicus <https://www.abcmedicus.com> › Blog La adolescencia es una etapa difícil de la vida, por cuanto supone la transición entre dejar de ser niño y empezar a ser adulto. La nutrición adecuada en este periodo trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social, prescindiendo en ocasiones de comidas
36. ES Factor Carrillo - 2013 UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/445/TG0304.pdf?sequence=1y
37. NM Márquez Sánchez - 2016. perfil epidemiológico de la tuberculosis ocupacional en personal de www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2590/.../MAR_QUEZ_NM.pdf
38. Quezada & Sánchez (2015) refieren que la vacuna contra la Tuberculosis, Bacillus de Calmette más conocida como la BCG, protege a los bebés contra las enfermedades graves en es especial como la meningitis tuberculosa.

39. Ministerio de Salud del Perú, 2013 cada hora, cuatro ciudadanos peruanos son diagnosticados de tuberculosis, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad
40. Ministerio de Salud del Perú, 2013 cada hora, cuatro ciudadanos peruanos son diagnosticados de tuberculosis, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad.
41. Ministerio de Salud del Perú, 2013 cada hora, cuatro ciudadanos peruanos son diagnosticados de tuberculosis, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad.
42. Tacuri M. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, 2009 [Tesis para el título de Licenciada en Enfermería] Chincha Alta: UNMSM; 2009
43. Uriarte J , 2020. Conocimiento Filosófico. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento-filosofico/>.
44. Riquelme M , 2017. Conocimiento Empírico. Disponible en: <https://www.webyempresas.com/conocimiento-empirico/>
45. Raffino M, 2020. Conocimiento Religioso. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento-religioso/>







INFORME N° 001/TESIS/2019

DE : Olga Calla Bendita y Humberto Lorenzo Tapia Morillo

A : Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

Docente Asesor

CC : Mg. Mariana Alejandra Campos Martínez

Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud

REFERENCIA : Recolección de datos de investigación

FECHA : Chincha Alta, 12 de diciembre de 2019

Para la implementación y recolección de datos del estudio se siguieron los siguientes pasos:

Se realizó los Trámites referidos a la parte administrativa de la Universidad cuyo documentos es dirigido a la institución donde se realizara la toma de datos para la muestra de mi trabajo de investigación fue RESOLUCION N° 136-2006 – CONAFU Y OFICIO N° 058-2019-FCS-UAI con fecha 02 de noviembre de 2019 Chincha Alta.

Señor: Dr. Carlos Navea Méndez, Director del Hospital San José de Chincha se solicita autorización y coordinación ante las autoridades del nosocomio para la ejecución del presente estudio.

Se brinda constancia de respuesta con fecha del 19 de noviembre del 2019 del Dr. Carlos Navea Méndez, Director del Hospital San José de Chincha fecha entregado los cargos a la Universidad del 2019.

Se hizo entrega del consentimiento informado con previa lectura y firma el presente encuestado, como aceptación para participar en el presente estudio fecha 08 de noviembre del 2019.

Se procedió a la aplicación del Cuestionario tuberculosis pulmonar a los pacientes del programa de control de TBC del hospital san José de chincha – Ica 2019.

Una vez de presentándonos a los pacientes se le brindo una sesión educativa acerca de TBC. Se realizó en horario de 7am a 1pm. La aplicación estuvo a cargo del responsable de la investigación Olga Calla Bendita y Humberto Lorenzo Tapia Morillo y con previa socialización de la metodología. La aplicación duró aproximadamente de cinco horas y se tomó fotos para constatar dicha encuesta realizada y se recalcó el carácter de anonimato del mismo.

La muestra está conformada por el total de 25 pacientes con tuberculosis pulmonar del programa de control de TBC del Hospital San José de Chincha-Ica, 2019, de la Jurisdicción del distrito de Chincha Alta, a través del PCT la Red de Salud Chincha-Ica.

Se realizó el respectivo vaseado de datos, luego se utilizó el programa estadístico del SPSS para el procesamiento de datos y para encontrar la frecuencia y los porcentajes elaborado en las tablas y gráficos.

Se continuó con la elaboración de interpretación y análisis mediante dimensiones.

La técnica a utilizar en la presente investigación es la encuesta. Con ella se pretende recoger la información directa de los pacientes del programa de control de TBC del hospital San José Chincha-Ica 2019

El instrumento utilizado en la investigación es el cuestionario de encuesta que permitirá recoger la información necesaria para adquirir la información. El cuestionario de la presente investigación fue validado a través del juicio de expertos.

Se aplicó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario dirigido a los pacientes del programa de control de TBC del hospital San José Chincha-Ica 2019, con la finalidad de definir la confiabilidad y validez de la técnica aplicada.

Es todo cuanto informamos

OLGA CALLA BENDITA
INVESTIGADOR

HUMBERTO LORENZO
TAPIA MORILLO
INVESTIGADOR