



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

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

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA TUBERCULOSIS Y LAS
ACTITUDES PREVENTIVAS DEL AAHH ELIANE KARP DEL DISTRITO
DE PARCONA EN EL AÑO 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

Presentado por:

Salome Antezano Chavez

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de
Licenciada en enfermería

Docente asesor:

Mg. Támara Pando Ezcurra

Código Orcid N° 0000-0003-0301-3440

Chincha, Ica, 2022

Asesor

MG. Támara Pando Ezcurra

Miembros del jurado

- Dr. Hernando Martin Campos Martínez
- Dr. Eladio Damián Angulo Altamirano
- Dr. José Jorge Campos Martínez

Dedicatoria

El presente trabajo esta dedicado primeramente a Dios, ya que el me inspiro y me otorgo la fuerza para seguir con el desarrollo de mi estudio y así poder realizar mis metas anheladas y poder culminar mi carrera satisfactoriamente.

Está dedicado a mis padres, por el apoyo continuo, su amor incondicional y el sacrificio que hicieron cada año para poder realizarme como profesional, el llegar hasta aquí y poder cumplir con mi sueño más añorado. Son el orgullo y mi sostén para poder seguir en este camino y realizarme como profesional.

Dedico a mis docentes y a las personas que me acompañaron en el transcurso de mi carrera, ofreciéndome su apoyo incondicional, el contribuir en mi desarrollo profesional y compartir sus conocimientos para que se pueda realizar este trabajo con éxito.

Agradecimiento

Agradezco a mi asesora por el apoyo y orientación en el desarrollo del presente proyecto de tesis.

Resumen

La investigación es transversal, de tipo descriptivo prospectivo correlacional. Se contó con una población de 968 pobladores, la muestra de la población de estudio es de 97 pobladores del AA. HH Eliane Karp del distrito de Parcona Ica, la cual se ubica al lado sur, la cual, de muchos aspectos sociales, educativos, sanitarios, la salud pública en el actual contexto es prioritario; abarcando un período de análisis desde Marzo hasta Mayo de 2020. Dentro de la población estudiada se halló que el nivel de conocimientos eran bajos (63,92%), y muchos de estos aún tienen rechazo frente a la prevención (53,57%); solo el 13,4% de pobladores tienen un alto nivel de conocimiento y a la vez esta misma población muestra aceptación frente a la población de TBC, siendo esta una relación con un nivel de significancia ($p=0,001$) entre el nivel de conocimientos y sus actitudes frente a TBC (IC=95%). Se determinó que el nivel de conocimientos dentro de la población estudiada fue un nivel muy bajo y sus actitudes preventivas fue un nivel de indiferencia frente a la TBC pulmonar. El principal Objetivo fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis y las actitudes preventivas de los pobladores del AA. HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020 el problema principal fue ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes preventivas de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020?

Palabras Clave: Palabras Claves: Conocimiento, actitud, tuberculosis pulmonar

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about tuberculosis and the preventive attitudes of the AA residents. HH Eliane Karp from the district of Parcona, Ica in the period 2020. This cross-sectional, descriptive prospective correlational research. There was a population of 968 residents, the sample of the study population is 97 residents of the AA.HH Eliane Karp from the district of Parcona Ica; covering a period of analysis from March to May 2020.

Within the population studied, it was found that the level of knowledge was low (63.92%), and many of these still have rejection of prevention (53.57%); Only 13.4% of residents have a high level of knowledge and at the same time this same population shows acceptance compared to the TB population, this being a relationship with a level of significance ($p = 0.001$) between the level of knowledge and its attitudes towards TB (CI = 95%).

It was determined that the level of knowledge within the studied population was a very low level and their preventive attitudes was a level of indifference to pulmonary TB.

KEY WORDS: Key Words: Knowledge, attitude, pulmonary tuberculosis.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de figuras y cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del problema	11
2.2. Pregunta de investigación general	13
2.3. Preguntas de investigación específicas	13
2.4. Justificación e importancia	14
2.5. Objetivo general	15
2.6. Objetivos específicos	16
2.7. Alcances y limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	17
3.2. Bases teóricas	22
3.3. Marco conceptual	35
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y nivel de la investigación	37
4.2. Diseño de la investigación	37
4.3. Población y muestra	38
4.4. Hipótesis general y específicas	38
4.5. Identificación de las variables	39
4.6. Operacionalización de las variables	40
4.7. Recolección de datos	43
V. RESULTADOS	
5.1. Presentación de resultados	46
5.2. Interpretación de resultados	47
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	

6.1. Análisis descriptivos de los resultados	50
6.2. Comparación resultados con marco teórico	54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	63
Anexo 1: Matriz de consistencia	63
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	66
Anexo 3: Instrumento de medición	69
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	74
Anexo 5: Base de datos SPSS	78
Anexo 6: Informe de turnitin al 28% de similitud	80

Índice de figuras y cuadros

Figura 1.....	pág.15
---------------	--------

Figura 2.....	pág.18
Figura 3.....	pág.23
Figura 4.....	pág.26
Figura 5.....	pág.27
Cuadro 1.....	pág.38
Cuadro 2.....	pág.40
Cuadro 3.....	pág.41

I. INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una grave enfermedad, atenta contra la Salud Pública, una de las mejores formas es la prevención y el nivel de conocimiento sobre ella afín de detectar y enfrentar con éxito en el Asentamiento Humano Eliane Karp del Distrito de Parcona de Ica en el periodo del año 2020, el mismo que se encuentra ubicado en el lado Sur del distrito mencionado, cuenta con una posta médica y aproximadamente 968 pobladores. Se han detectado 12 casos de tuberculosis en dicho periodo, por diversos motivos y causas En dicho AA. HH no existe estudio anterior con este mismo tema; debido a la alta incidencias de casos presentados en la población del distrito y la preocupación por la casi nula aplicación de los pocos conocimientos con los que cuentan, y sus tratamientos son manejados por conocimientos propios y por media la terapéutica natural. Para enfrentar con éxitos el tema se requiere articular con la Dirección Regional de salud, políticas de Salud Pública a fin de evitar un desarrollo masivo de la enfermedad, con acciones de prevención, capacitación al personal de la posta médica, charlas de prevención a la población, en las instituciones educativas, alianza estratégica con la Dirección Regional de educación a fin de afrontar con éxitos las acciones de prevención y la masificación de mismo con el apoyo de autoridades y los medios de comunicación a fin de concientizar a la población sobre esta enfermedad .La TB pulmonar es uno de los problemas públicos más importante en todo el mundo, siendo Ica el tercero a nivel nacional. El problema general consiste en precisar ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes preventivas de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020? , El conocimiento, la prevención a cerca de la patología de la Tuberculosis posibilita tomar acciones sobre la prevención y las actitudes positivas de la población, los profesionales de la salud tomaran las acciones necesarias para alertar sobre dicha enfermedad.

Palabras Claves: Prevención, asentamiento humano, Tuberculosis, profesionales de la salud.

II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La tuberculosis en el mundo, es una enfermedad crónica, que ataca a la población en muchos países, afecta a los pulmones, se transmite de persona a persona, por el medio ambiente, el aire, las gotitas de la persona enferma están en el medio ambiente, por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, según la OMS (2020),” En el mundo existen 10 millones de personas infectadas, con un promedio de 1.400 muertes, en América latina existen al 2019 289,000 personas con tuberculosis”, por ello desarrolla estrategias con los gobiernos de turno a fin de reducir la tasa de esta grave enfermedad en muchos países y de acuerdo a ello se establecen políticas públicas de salud y así enfrentar con aliados esta enfermedad.

La tuberculosis pulmonar es considerada como la segunda causa de muerte en el mundo, seguidamente del SIDA; la Organización Panamericana de la Salud la clasifica como una patología que se puede prevenir y es corregible.

Según un estudio realizado por el Ministerio de salud (2020),” la Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, ataca el cuerpo, el cerebro, la columna vertebral, pero especialmente cerebro”, siendo los síntomas más comunes. Tos con flema, fiebre en las noches, tos con sangre, pérdida del apetito, sudor en la noche, dolor de pecho, debilidad y cansancio, para enfrentar con éxito esta enfermedad es necesario realizar acciones de prevención, como vacunar al recién nacido, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, cubrir con un pañuelo la boca del paciente o enfermo, no escupir el suelo, buena ventilación a la casa o dormitorio, lugar de trabajo, alimentación adecuada y balanceada

Perú es catalogado como el segundo país con la carga más elevada de esta patología en las Américas, a partir del año 2010 se reportó 31.000

casos lo que representa un 12% a cerca de la carga total para las Américas. De acuerdo Laurente, 2009, un estudio realizado en Lima - Perú mostró la propagación de la tuberculosis y se halló que el conocimiento de las medidas preventivas estaba sobrevalorado. Por otra parte, con respecto a las actitudes de prevención viene a ser lo más importante en esta patología. Según Robert Antón Neyra y Edward Mezones Holguín, 2009, en un estudio que fue ejecutado en Piura – Perú, se determinó que el nivel de conocimiento en esta localización es bajo, y solo algunos presentaban un vil alto sobre el conocimiento de esta patología, la indiferencia al tratamiento es la actitud más común encontrada en esta área. A nivel nacional, la provincia de Tacna se considerada como la quinta región con una incidencia más alta de esta enfermedad en el año 2010. Por otro lado, se encontró que, en las zonas rurales y urbanas, la tuberculosis continúa oponiéndose al problema que se presenta por la inadecuación de las medidas preventivas, por ende, ha traído consigo una epidemia y la incidencia ha ido en aumento.

Antes esta existencia, el objetivo de nuestro país en la batalla contra la tuberculosis es la eliminación de esta patología por medio de la aplicación de conocimientos acerca de la prevención propiamente dicha. Por lo que, se recomienda utilizar programas educativos y profilácticos en el área de salud. Uno de estos programas es promover la salud en las instituciones educativas e instituciones abarcadas en el ámbito de la salud, por otro lado, el programa integral de salud juvenil tiene como objetivo, integrar aquellos departamentos nacionales de la salud y en el área de educación, en los programas ya mencionados se reconocen la formación de manera integral de la población en general.

Frente a este contexto el estudio se realizó en la población del AA.HH Eliane Karp , donde existen casos de tuberculosis, siendo las causas la mala alimentación, bajos ingresos de las familias, donde se observa que existe escaso trabajo, los pobladores no tienen una fuente de trabajo fija, afectando las relaciones familiares, laborales, existe mala alimentación al no tener ingresos , el pronóstico es que para prevenir los

contagios hay que tomar medidas preventivas, ya que la población escaso conocimiento acerca de esta enfermedad, como por ejemplo acerca de la etiología, la clínica, el cómo diagnosticar esta enfermedad y que medidas de tratamiento se deben tomar para tratar al paciente; por lo que, se deben tomar actitudes de apatía y rechazo que afecten su comportamiento, ya que se manifiesta con una mala calidad de vida, por lo cual, se deben tomar acciones de control para mejorar el pronóstico de esta enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población.

2.2. Pregunta de investigación general:

P.I.G.1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes preventivas de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020?

2.3. Pregunta de investigación específicos:

P.I.E.1. ¿Cuál es la relación entre las actitudes preventivas y acciones de Prevención de la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020?

P.I.E.2. ¿Cuál es la relación entre las actitudes preventivas y las medidas de precaución de la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020?

P.I.E.3. ¿Cuál es la relación entre las actitudes preventivas y las condiciones de la habitación frente a la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020?

2.4. Justificación e importancia

Justificación teórica

Aunque la Tuberculosis Pulmonar es una de las patologías con mayor prevalencia a nivel mundial y con un alto índice de casos

nuevos es una de las enfermedades más antiguas a nivel mundial, en el Perú continúa manteniéndose alto el índice de casos nuevos (5778 casos en el año 2017) siendo Ica una de las poblaciones con mayor cantidad de pacientes por lo que esto se vuelve un problema de salud pública en la actualidad y a la vez causando muertes a causa de tuberculosis pulmonar, diversos estudios de investigación tanto nacional como internacional han demostrado el pobre nivel de conocimientos que poseen diferentes poblaciones por lo que la población no podría realizar las medidas preventivas correctamente.

Justificación metodológica.

Esta investigación tuvo como población a los a los pobladores del AAHH Elian Karp,; para lograr el objetivo se elaboró una encuesta tipo cuestionario conformado de veinte preguntas que fueron recopilados de estudios semejantes anteriormente publicados ,Se hizo uso de dos programas para procesar los datos obtenidos y obtener resultados confiables, dichos programas son Excel y SPSS. Usando mediante el método probabilístico simple solo el 30% de la población, para nuestro estudio.

Justificación práctica

Conscientes de esta realidad, se aborda el tema a través de la realización de la siguiente investigación que tiene como propósito contribuir en las actividad de Medicina, en la Estrategia Sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis, identificando al grupo de riesgo de la población y especialmente las personas de los sectores más pobres y vulnerables ; para mejorar los problemas de salud , así como la ampliación y mejoramiento de programas mediante acciones educativas en el marco de Promoción y Prevención , las cuales sean efectivas mejorando el nivel de conocimiento y actitudes frente a la Tuberculosis estimulando el auto cuidado en la población para reducir los índices de morbimortalidad por esta enfermedad.

Así mismo será un aporte y servirá como sustento a todas aquellas personas interesadas en la temática estudiada.

Justificación económica y social

Las medidas a tomar para solucionar el problema que pueda existir en esta población, contribuirán a que la población tenga un conocimiento objetivo acerca de esta enfermedad, y modifique actitudes con la finalidad de prevenirla y evitar la transmisión identificando el posible caso y haciendo de conocimiento en el centro de salud correspondiente. Todo lo anterior permitirá que la incidencia de casos nuevos y mortalidad por esta enfermedad disminuya. Así mismo se evidenciará una mejora en la salud de la población y por lo tanto en la economía de la misma.

Importancia:

Su importancia del presente estudio radicara en la población debido a que la incidencia un sigue siendo alta y sus repercusiones que tiene esta patología, siendo el Perú con mayor morbilidad, volviéndose este, un problema de salud pública.

2.5. Objetivo general

O.G.1. Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes preventivas en los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020

2.6. Objetivos específicos

O.E.1. Determinar si existe relación entre las actitudes preventivas y acciones de Prevención de la tuberculosis en los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020?

O.E.2. Determinar si existe relación entre las actitudes preventivas y las medidas de precaución de la tuberculosis en los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020

O.E.3. Determinar si existe relación entre las actitudes preventivas y las condiciones de la habitación frente a la tuberculosis en los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020?

2.7. Alcances y limitaciones:

2.7.1. Limitación de la investigación

- En esta investigación solo se estudiará los niveles de conocimientos más no los factores de riesgo.
- Los resultados que se puedan obtener de esta investigación no podrán ayudar a otro tipo de población.

2.7.2. Alcances:

Este estudio se realizó con el fin de medir cuanto entienden los usuarios acerca de la TBC y cuáles son las medidas preventivas que se deberían tomar si tienen una persona con esta enfermedad, y así concientizar mediante charlas su prevención y así poder reducir la cantidad de incidencia y prevenir sus complejidades por el abandono o el retraso en el tratamiento o el diagnóstico temprano.

III: MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

Antecedente Nacional:

Hernández, C. (2016) en su estudio realizó una investigación sobre los factores clínico epidemiológicos dentro del Hospital Félix Torrealba Gutiérrez, Ica. Presentado en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, el Objetivo general fue Determinar cuáles son los factores clínicos epidemiológicos sobre TBC en el hospital Félix Torrealba Gutiérrez en Ica en el periodo de 2013 – 2014. Se registraron a todos los casos de pacientes diagnosticados de tuberculosis pleuropulmonar menores de 15 años en el Hospital Félix Torrealba Gutiérrez de Ica del 2013 a 2014, utilizándose fichas para la recolección de datos, realizándose un análisis univariado utilizando SPSS v12. Se encontraron 27 casos de los cuales 14 (51.85%) sexo masculino y 13 (48.15%) al sexo femenino. El 85.19% procedió de Ica, perteneciendo 48.13% al área rural. El tipo de tuberculosis más frecuente fue la forma pulmonar: 18 (66.67%), mientras que 9 (33.33%) correspondieron a la forma pleural. La clínica más frecuente fue: fiebre (40%) y tos (37.04%). El BK inicial fue positivo en 38.8% de la forma de tuberculosis pulmonar. En el 74.07% de los casos se aplicaron los criterios de Stegen y Toledo, el 55% tuvo un puntaje mayor o igual a 7 (diagnóstico de certeza). Los criterios más importantes para el diagnóstico de tuberculosis pleuropulmonar fueron el clínico (55.5%) y radiológico (55.5%). Las principales conclusiones fueron, Las formas pulmonares son más frecuentes que las formas pleurales, los casos de tuberculosis pleuropulmonar proceden principalmente de los distritos de Ica y la Tinguña. La tos y la fiebre constituyen los síntomas más frecuentes. Solo se observó dolor torácico en las formas pleurales mientras que la hemoptisis solo se describió en las formas pulmonares. Las conclusiones fueron las siguientes: Se concluyó que la población con mayor incidencia pertenecía al sexo femenino mayor frecuencia población que vive en zonas rurales, se pudo determinar que el diagnóstico tiene igual de certeza tanto en el ámbito clínico como con exámenes auxiliares.

Laurete, J. (2015, Perú) en su investigación de forma descriptiva correlacional. El objetivo general fue, Identificar el nivel de conocimientos y actitudes acerca de la transmisión y prevención de TBC en los centros de salud Disay, Lima en el año 2015. Presentado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Las principales conclusiones fueron que, el 82.9% de los usuarios obtuvieron un conocimiento apropiado sobre el contagio de esta enfermedad, 51.4% lograron un conocimiento apropiado acerca de las medidas de prevención y un 60% lo categorizaron con una postura apropiada frente a esta patología. La mayor parte de los usuarios demostró un nivel apropiado de entendimiento acerca de la infección de la enfermedad. De manera semejante, se encontró una sobrevaloración de la cognición con respecto a las maneras de prevenir; alrededor del promedio de los usuarios mostraron un nivel apropiado sobre este conocimiento. La posición de los usuarios acerca de la patología era apropiada en la pluralidad de casos. Las principales conclusiones fueron que, dentro estudio una sobrevaloración del entendimiento acerca de las actitudes de prevención dentro de poco un parte de los usuarios tuvieron un nivel apropiado sobre este conocimiento y la medida de os usuarios acerca de la patología, ya que fue apropiada en la mayor parte de la incidencia.

Apaza W. (2015). Realizaron un estudio de tipo descriptiva correlacional. Presentado en la Universidad Nacional Jorge Basadre
Objetivo general: Determinar cuál es la conexión sobre el conocimiento y las medidas preventivas en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo Del Cono Norte. Tacna – Perú, 2015. En dicha investigación concluyeron que los alumnos presentan un grado de conocimiento alto (64%) con respecto a la tuberculosis pulmonar. Los alumnos mostraron una posición de desinterés (52%), posteriormente de otro grupo significativo que demostraron una posición de aceptación (41,7%) para la prevención de la tuberculosis pulmonar. Las

principales conclusiones fueron, que si existe conexión elocuente sobre el conocimiento (64%) de la enfermedad y las actitudes (41,7%) de los alumnos.

Neyra, R. (2015), en su investigación de tipo descriptiva correlacional. Presentado en la Universidad Nacional del Centro, el Objetivo general: Determinar el pobre grado de conocimiento y postura de negarse a iniciar el tratamiento de tuberculosis en Lima en el año 2015. A nivel mundial 33 usuarios tenían un bajo conocimiento y sólo 6 tenían alto nivel; la posición fue diferente acerca del tratamiento, ya que se vio alterado. El desinterés en la terapia fue la posición más habitual (50/67), 10 presentaron una posición de aceptación. Nadie tenía un alto conocimiento. Al determinar si había una unión, se tomó en cuenta la valoración de las 2 medidas a nivel mundial, por lo que se evidencio una conexión positiva. Las principales conclusiones fueron que, encontró que no existe variabilidad adecuada que indique una asociación relevante.

Garayar, N. (2016), realizaron un estudio de tipo descriptiva correlacional. El objetivo general fue, determinar la relación sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente a la atención de los usuarios con tuberculosis en alumnos de medicina humana de UNMSM, Perú en el año 2016. Las siguientes conclusiones fueron, que si existe un vínculo insignificante en el nivel de conocimiento y las actitudes en torno al manejo de los usuarios con dicha enfermedad en los estudiantes de medicina humana de la UNMSM. El nivel de conocimiento que prevalecen en los alumnos de medicina humana frente a la atención de los usuarios con TBC en su totalidad es regular, por lo tanto limita a no comprometerse a una pauta de prevención y de observación, impulsando a la infección de los demás integrantes familiares y al empeoramiento de la enfermedad y no cooperar significativamente a la reducción del índice de morbimortalidad. Las posturas que prevalecen en los alumnos de medicina humana sobre la atención de los usuarios con TBC en su

mayor totalidad eran satisfactorios, dicho de otra manera, poseen tendencia para otorgar una atención integral vinculado con el curso, formas de prevención, de observación y seguimiento. Principales conclusiones finales, que las actitudes fueron predominantes en los estudiantes de enfermería sobre las medidas preventivas, control y seguimiento.

Antecedente internacional

León, S. (2019), en su tesis” Conocimientos, actitudes y procedimientos del personal de salud del elemento de TBC en correlación al manejo reducido y examinado (TAES) en 5 lugares fundamentales, región sanitaria Francisco Morazán ,Honduras, Febrero 2019, presentado en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, siendo el objetivo principal establecer los conocimientos, medidas y manejo del personal de salud del elemento de TBC en vinculo al manejo terapéutico reducido y examinado (TAES) en 5 lugares fundamentales , región sanitaria Francisco Morazán Honduras, febrero 2019, tipo de estudio descriptivo de corte transversal, unidad de análisis personas, médicos, enfermeras y auxiliares. Las conclusiones principales fueron, el puesto de empleo que sobresale en el profesional de salud son las auxiliares de enfermería, el profesional de salud conoce la medida sanitaria TAES, el tratamiento y curación, el personal de salud tiene actitud favorable, conoce los conceptos básicos de tuberculosis y componentes para tratar de superar esta enfermedad en las poblaciones donde laboran.

Gómez, A. (2016), realizaron una investigación observacional descriptivo y transversal. Objetivo general: Determinar los niveles de conocimientos sobre TBC, habana – Cuba en el periodo de Enero 2016 a Febrero 2017. Se realizó con la intención de definir el grado

general de cognición de los pobladores acerca de la TBC y la asociación con los factores demográficos como el sexo, edad, y grado de instrucción, también la colaboración del Consultorio del doctor de la familia sobre la información del contagio de dicha enfermedad. Se llevo a cabo una encuesta a 486 usuarios del área urbana de Güines, había 3 consultorios donde surgen casos de TBC que fueron reportados en el 2017. Prevaleció un grado promedio de conocimiento acerca de dicha patología, con escalas elocuentes en las mujeres, en usuarios de 45 a 50 años de edad y con grados de estudios preuniversitarios y universitarios. Principales Conclusiones, que existe una escasa emisión de información acerca de esta enfermedad por parte del Consultorio Médico de la familia.

Justa, E. (2016) realizaron un estudio epidemiológico observacional, analítico de casos y controles. Objetivo general: Identificar las condiciones socioeconómicas: hacinamiento, profesión, inmigración provisional y desnutrición son factores de riesgo para el progreso de la TBC en usuarios de 15 años y más, atendida en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Municipal Modelo Corea, Ciudad de El Alto de enero a octubre de la gestión 2016. Se obtuvieron los siguientes resultados el hacinamiento aumenta 3 veces más la probabilidad de contraer TBC sobre los que no viven en hacinamiento. Se determinó que la desnutrición si era un factor relacionado a TBC aumentando 12 veces más el riesgo de contraer esta patología, al igual que la ocupación y persona desempleadas tienen relación. Principales Conclusiones, que si existían factores de riesgo para poder contraer TBC como la desnutrición, el hacinamiento y la ocupación como chofer y desempleados incrementaban el riesgo.

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Definición de la variable nivel de Conocimiento de La tuberculosis

Bertrand (2010), plantea que el conocimiento es el “conjunto de información que posee el hombre como producto de su experiencia, de los que ha sido capaz de inferir a partir de estos”. Para M. Bunge el conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.

Definición:

El nivel de conocimiento de la tuberculosis, según (Neisser, 1989),” el conocimiento es el instrumento que nos permite orientar nuestro comportamiento, procesar información, solucionar problemas”, porque en mi opinión este nivel de conocimiento de la tuberculosis, nos permite tomar acciones de prevención frente a la problemática de la salud planteada a fin de asegurar las óptimas condiciones de vida de la población y pacientes con esta enfermedad, La TBC es un padecimiento infeccioso que puede ser causado por el “bacilo de Koch (Mycobacterium tuberculosis)”. Así mismo según (Tuberculosis, 2012)” el nivel de conocimiento de la TBC comprende el conocimiento y empleo de estrategias de prevención y control de la tuberculosis, el cual se lleva cabo para detectar con criterios de eficiencia y eficacia”, en mi opinión el éxito del nivel de conocimiento se lleva a cabo, se planifica conociendo y poniendo en práctica diversas estrategias de prevención y acciones de control ligadas a la política Nacional, Regional y Local sobre el control y prevención de la tuberculosis, las mismas que se planifican con la Dirección Regional de Salud y se articulan con los entes e instituciones representativas de salud.

3.2.1.1. Dimensiones de la variable nivel de conocimiento

Formas de contagio

Según el Ministerio de Salud (2016), se contagia de sobre manera por las vías respiratorias, al toser o estornudar, al ser inhalados en el medio ambiente llega a los pulmones, afectando pulmones, bronquios, laringe. También contempla lo siguiente:

Diagnóstico:

Ante la sospecha clínica, se deberá efectuar exámenes auxiliares como:

Examen de esputo

Rx de Tórax

Cultivo de Esputo

Prueba de Tuberculina

Tipos de síntomas

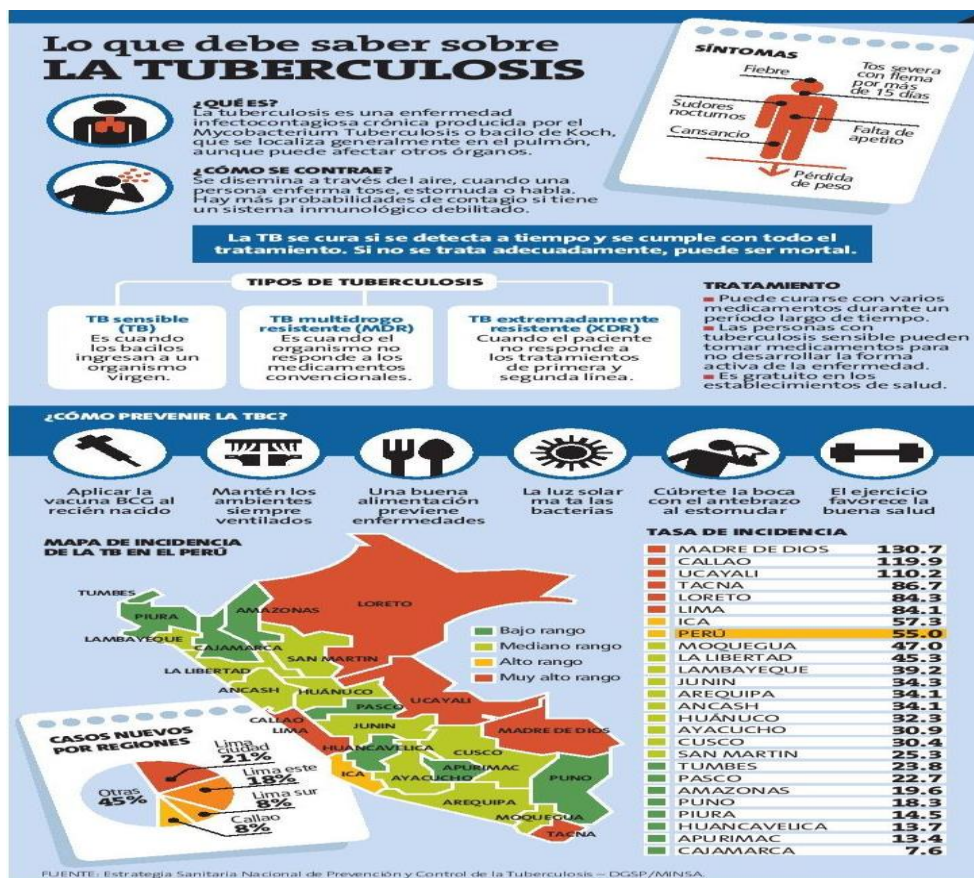
Los síntomas se pueden clasificar en:

- a) Tuberculosis latente, cuando estas infectado, pero la bacteria no está activo, no contagia, no presenta y desarrolla síntomas, llamada inactiva, no es peligrosa, por lo cual se recomienda el tratamiento respectivo y las medidas preventivas a fin de no activar la enfermedad.
- b) Tuberculosis activa, es la afección y síntomas de la enfermedad, se produce el contagio de personas, se recomienda tomar medidas de precaución y tratamiento respectivo.
- c) Tos con flema por más de 15 días, sudor nocturno, fiebre, cansancio, pérdida de peso, falta de apetito.

Causas de contagio

Una de las causas principales es la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, por gotitas microscópicas de personas a personas, las cuales se expanden por el aire, se contagia con personas infectadas con las cuales se vive, en el trabajo. Existen otros factores de contagio, como el consumo de sustancias, consumo de tabaco, trabajar con personas afectadas.

Figura 1: Tuberculosis.



Fuente: MINSA.

Tratamiento de la enfermedad

El Ministerio de Salud (2014), recomienda a las personas infectadas con *Mycobacterium tuberculosis*, deben seguir un tratamiento para combatir la infección, con un fármaco, asociado a otros tres fármacos, entre los cuales se consideran Isoniazida (INH), Rifampina (RIF), Etambutol (EMB), pueden llevar más de seis meses de tratamiento, se recomienda chequear el sistema inmunológico, controlar la fiebre

Conocimientos sobre el manejo:

La profilaxis de la TBC consistía en 2 flujogramas para la TBC sensible a medicamentos. A partir del año 2010 el flujograma 2 ya no se realiza, por lo cual actualmente solo se está realizando el flujograma 1, por ende, se está efectuando en usuarios recientes nuevos con aceptación bacteriológica durante 6 meses. Los fármacos usados son: Rifampicina, Isioniacida, Pirazinamida, Etambutol.

De acuerdo con la “Norma Técnica de Salud para el Control de Tuberculosis (NTS N°041-MINSA/DGSP-V.01 y R.M N° 383-2006/MINSA)”; la norma de la TBC se apoya en manejos de tratamiento combinado de corta duración, indicados en los años 1970,1980 y que fueron progresando en el curso del tiempo, sabiendo las características esenciales de los medicamentos antituberculosos; aptitud desinfectante, aptitud antiséptica, y aptitud para impedir la resistencia. Hacemos frente a aquellos acontecimientos que se encuentran vinculados con la existencia de patologías como el “VIH/SIDA o la Diabetes Mellitus”, que estimula la existencia de la TBC, por otro lado, los acontecimientos de resistencia a las drogas, TB-MDR y la Plus Resistencia, y niveles muchísimo más complicados para el manejo de la TBC en el País.
(19)

En nuestro país recordamos lo sucedido años anteriores, donde una conocida vivencia en todo el mundo en el tratamiento de la TBC generalmente y de forma especial en la TB-MDR pudimos integrar utilidades de diagnóstico para diagnosticar TB-MDR y la oportunidad de llevar a cabo medidas curativas más efectivas.

La norma terapéutica de la TBC sensible a las drogas toma en cuenta dos fases, controladas:

- a) Primera fase.-** de incitación de gestión día tras día, se utiliza para disminuir de manera rápida la población de desarrollo y reproducción ligera (alcanzando eliminar el 90% de la flora

bacteriana en los primeros 10 días) y para impedir la resistencia y así impedir la pérdida de la norma.

b) Segunda fase.- de cuidado o antiséptico: de gestión irregular. Ahora mismo la flora bacteriana se reproduce una vez semanalmente o menos inusual, de forma que ya ni necesita régimen periódico. Tiene poca cantidad de fármacos, capaces para poder hallar la supresión de los bacilos permanente y evadir de esta forma las recaídas.⁽²¹⁾

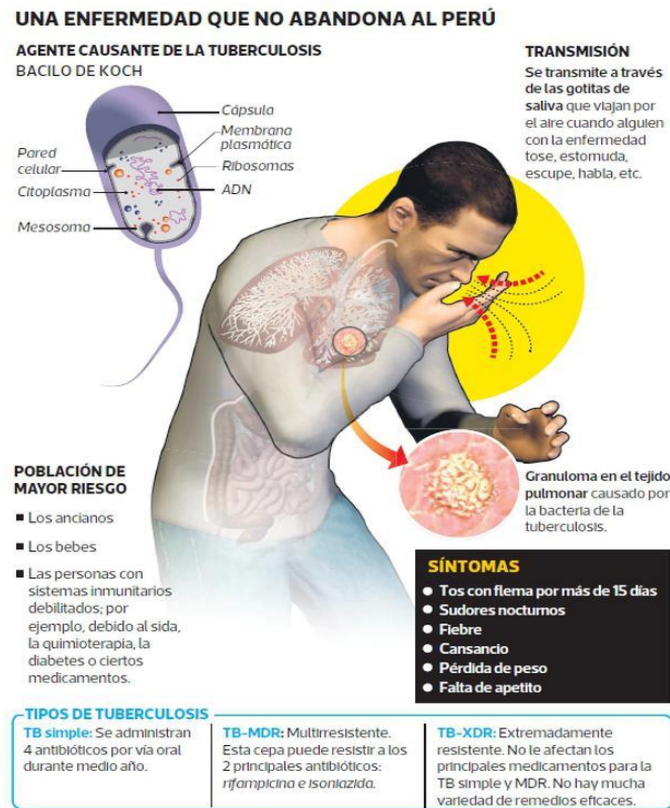
Complicación de la enfermedad

La tuberculosis se puede complicar por lo siguiente:

- Dolor espinal
- Dolor articular
- Infección de las membranas que cubren tu cerebro
- Problema con el hígado o riñones
- Trastornos cardiacos
- Diabetes. Malnutrición. Lugar de residencia, donde existen altas tasas de tuberculosis.

La siguiente figura nos muestra el nivel de tuberculosis en el Perú.

Figura 2: Cuadro de tuberculosis. Perú.



Fuente: MINSA.

3.2.2. Definición de la variable actitudes de prevención

Los seres humanos ponemos de manifiesto una serie de actitudes, de comportamiento, los mismos que pueden ser estimulados en forma interna y externa, según Kurt (2018), “la actitud preventiva, es una predisposición aprendida a reaccionar de una u otra forma ante un estímulo determinado”, en mi opinión de ello se desprende una serie de comportamientos de los seres humanos a fin de tomar medidas necesarias como por ejemplo frente a la salud, reaccionamos y tomamos medidas adecuadas para enfrentar y combatir enfermedades, reacciones de carácter psicológico, ante los riesgos que se presenta. Así mismo en opinión de Llanos (2006),” las actitudes preventivas para la prevención y promoción de la salud se han desarrollado como armas fundamentales para buscar la mejora de la salud y el bienestar social, calidad de vida”, por ello a las actitudes preventivas responde a las necesidades de los seres

humanos para enfrentar con éxitos diversas enfermedades y prevenir, mejorara el cuidado de la salud de la población.

4.2.2.1. Dimensiones de la variable actitudes de prevención

Conocimientos sobre las medidas preventivas de la tuberculosis

a) Diagnóstico de casos.

La utilidad primordial para la detección de casos de TBC es la “bacteriología (baciloscopia y cultivo)” por la elevada especificidad, sensibilidad y valor que revela. En algunas ocasiones en el cual los estudios bacteriológicos no son definitivos, es requisito hacer el rastreo de detección según OMS, usando otras perspectivas así como: Clínico, epidemiológico, diagnóstico por imágenes, inmunológico y anatomopatológico.

b) Vacunación BCG.

La vacuna BCG “(Bacilo de Calmette - Guerin)” tiene dentro bacterias vivas y amortiguados, conseguidos inicialmente desde el “Mycobacterium bovis”. Su uso estima provocar una reacción inmune servible para disminuir la morbimortalidad tuberculosa post-infecciosa fundamental. La consideración se encuentra en la garantía que ofrece contra los tipos crónicos de la TBC: (MEC-TB) y Tuberculosis miliar; teniendo en cuenta que debe ser usada en todo RN de manera gratuita, evadiendo tiempo perdido y el compromiso de la ESNI.

c) Observación.

Considerando la relación entre las personas que residen o examinan al usuario que padece TBC “(caso índice)”, donde hallamos 2 formas de contactos:

Contacto Intradomicilario: se refiere al usuario que convive con el paciente que padece TBC.

Contacto Extradomicilario: se refiere al usuario que no reside en el mismo lugar que el usuario que tiene la enfermedad, por otro lado el usuario se encuentra en lugares donde acude con frecuencia “(colegio, trabajo, guardería, albergue, otros)”. Se consideran en esta condición, “parejas, amigos y familiares” que visitan recurren al paciente infectado con TBC.

La definición de la observación viene a ser la valoración integral y seguimiento de los pacientes. Su propósito es obstaculizar el contagio y el progreso de dicha enfermedad, diagnosticando tempranamente la TBC en estos pacientes.

Es importante la observación y el seguimiento de los usuarios, ya que son personas con mayor riesgo de ser infectado y padecer esta enfermedad.

d) Quimioprofilaxis.

Con respecto al manejo de isoniacida en usuarios que sido desestimados de padecer TBC activa, con el propósito de remover el contagio y evadir el compromiso de contraer TBC. Se suministra una dosis de 5 mg/kg/día, sin sobrepasar la dosis máxima 300 mg/d, en solo una toma, por VO, a lo largo de 6 m, con excepción de la gente con VIH, donde se suministra por 12 m.

En el neonato: Hace poco sin prueba de patología reactiva, infección de madre que padece TBC, va a recibir isoniacida a lo largo de 6 m a la dosis requerida e instantáneamente luego se va a aplicar BCG.

En lactantes no se tendrá que interrumpir la LME, reforzando la custodia respiratoria en la madre y como se ubica en el régimen.

Conocimiento de la prevención

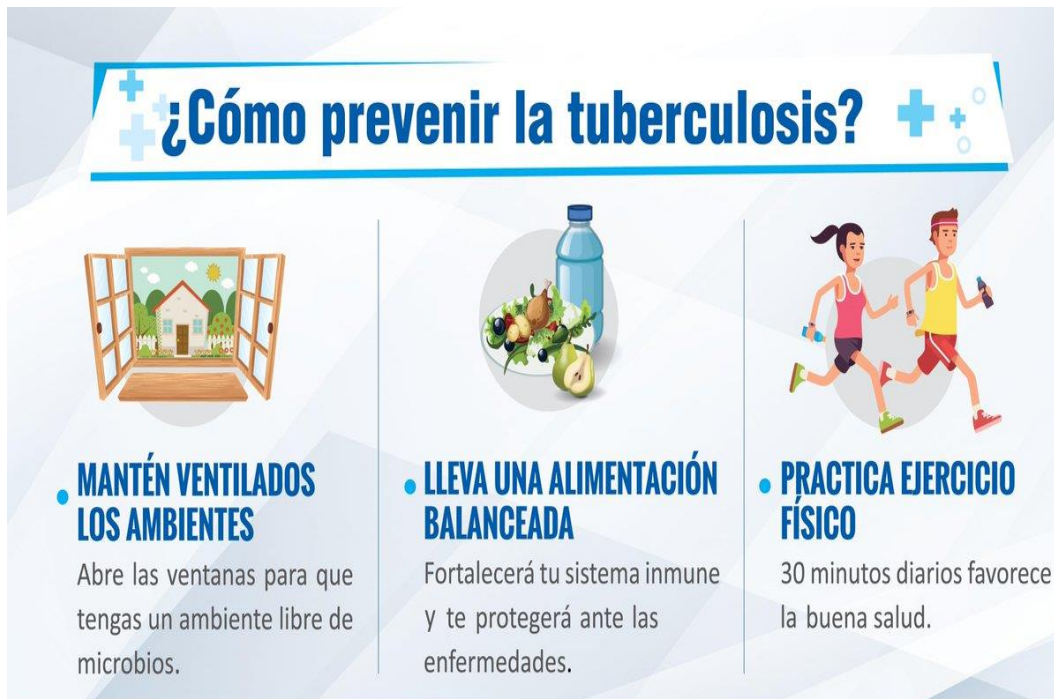
La actitud es la forma de accionar de un individuo, el accionar que utiliza un sujeto para llevar a cabo las cosas. En este sentido, puede considerarse como alguna forma de razón popular -de carácter, por consiguiente, secundario, frente a la razón biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia ciertos propósitos y misiones.

a) Componentes:

Se distingue tres elementos de las actitudes:

- b) **Componente cognoscitivo:** A fin de persistir una postura, es primordial que se mantenga como muestra cognoscitiva del objeto. Se encuentra formada por las apreciaciones y convicciones dirigidas a un elemento, de tal manera que los datos que se adquieren acerca de un componente. En esta posición se mencionan tipos conductuales de anticipación por valor, más que nada en referencia a las investigaciones de Fishbein y Ajzen. Los componentes no conocidos o incluso los que no poseen información no poseen el medio de producir emociones. La muestra cognoscitiva probablemente sea impreciso o inexacto, en caso de ser impreciso el afecto concomitante con el elemento llegará a ser limitante; en caso de ser inexacto no alterará para la fuerza del afecto.
- c) **Componente afectivo:** se entiende como aquel beneficio o en oposición a un elemento popular. Es el ingrediente más peculiar de las reacciones. Por este lado se distingue con las convicciones y las críticas - que se singularizan por su ingrediente cognoscitivo.
- d) **Componente conductual:** es la inclinación a oponerse con los elementos de alguna manera. Viene a ser el ingrediente operante de la postura. Por otro lado este ingrediente y el vínculo entre postura-comportamiento, y las cambiantes que están tomando parte, va a girar sobre la exploración.

Figura 3: Acciones de prevención de la tuberculosis.



Fuente: ESSALUD.

De la figura se desprende en su interpretación sobre las acciones de prevención de las personas frente a la enfermedad, las acciones más comunes son mantener los ambientes ventilados, alimentación adecuada, la práctica de ejercicios y rutina deportivos a fin de mantener el organismo activo y que reacciones frente a la enfermedad. Las reacciones tienen bastante interés para los psicólogos porque ejercen un papel muy sustancial en la dirección y canalización de la conducta social.

Las reacciones no son innatas, sino que se forman lo extenso de la vida. Estas no son de manera directa observables, por eso han de ser inferidas desde la conducta verbal y no verbal del sujeto.

Formación de las actitudes:

Según detalla Whitaker (2008), las reacciones se forman en una secuencia de situaciones:

La acumulación y la incorporación de varias vivencias.

La individualización, diferenciación y segregación de vivencias.

Trauma o vivencias dramáticas.

La adopción de reacciones comunes.

Stephen Worchel (1989), relata que las reacciones se consiguen, principalmente, por 4 mecanismos psíquico-sociales diferentes que son:

La imitación, represente un tipo de formación de reacciones, donde los hombres aprenden métodos de conducta u oposición, es una manera espontánea de reacciones.

La identificación, al imitar responsablemente a un ser vivo uno se identifica con él y adopta inconscientemente.

La instrucción, es un tipo de formación donde la persona es instruida de manera directa por otra.

La educación, radica en una manera de compra de reacciones que avanza con la más grande cantidad subjetiva y por esto además compromete la más grande eficacia.

Valoración sobre actitudes preventivas frente a TBC pulmonar:

a) Aceptación:

Se sustenta según a lo que se ejecuta, ósea el individuo evidencia alguna inclinación de aproximación para el propósito; por lo general está vinculado con las emociones de acompañamiento, asistencia y entendimiento

b) Rechazo:

Consiste en el impedimento del sujeto hacia el objeto, fundamento de la postura, se muestra con cuidado, la sospecha y en algunas ocasiones la acometida y

desilusión que por lo general transporta al individuo a una situación de presión recurrente.

c) Indiferencia

Es un afecto de apatía, el individuo no exhibe aprobación al objeto, predomina la falta de interés, el hábito en la mayoría de circunstancias el cansancio.

d) Medición de las actitudes

Las escalas conforman el procedimiento de percepción de la información por lo cual son usados en la cualidad de accionar.

Las reacciones poseen distintas características de las cuales resaltan gestión y fuerza, pertenecen a la medida.

La escala de Likert radica en el grupo de elementos expuestos con apariencia de declaraciones o opiniones, entre ellos se solicita la oposición de los individuos.

Se aprecia que en el ámbito familiar, repercuten diversos causantes en la constitución de las reacciones, de los cuales tenemos clase popular, educativo, académicos, etc.

Medida de precaución

Las acciones de prevención son muchas, al respecto el Centro para el Control y la Prevención de enfermedades (2016), recomienda que para hacer frente a la infección de tuberculosis y esta llegue a enfermedad, se recomienda tomar su medicamento según su médico tratante y bajo receta médica, ya que la enfermedad atine gran cantidad de bacterias de tuberculosis, si usted viaja mucho al extranjero, evite contacto cercano con las personas, evite espacios cerrado donde asisten gran cantidad de gente como hospitales, mercados, grandes centros comerciales, albergues, realizarse la prueba de descartar en forma anual, las personas con VIH, tiene mayor probabilidad de infectarse.

Figura 4: Acciones diversas, conocimiento y prevención de Tuberculosis.

La tuberculosis

Una enfermedad que puedes prevenir, si sabes cómo protegerte.

¿QUÉ ES?
Es una infección causada por bacterias presentes en la flema o el esputo, proveniente de los pulmones de las personas contagiadas.

¿CÓMO SE TRANSMITE?
Se transmite cuando una persona infectada, que no ha tenido tratamiento, expulsa bacterias al aire a través de la tos, el estornudo e incluso, al hablar con otras personas que aspiran estas bacterias. La posibilidades de contagio aumentan al compartir o convivir en espacios reducidos y pocos ventilados como el hogar o el trabajo.

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

- Tos con más de dos semanas de duración.
- Falta de apetito y pérdida de peso.
- Dificultad respiratoria y dolor en el pecho.
- Espujo o flema a veces teñida con sangre.
- Sudores nocturnos.
- Fiebre.

¿CÓMO PREVENIRLA?

En Recién nacidos

- La vacuna del BCG es fundamental para protegerlos desde el nacimiento, ya que ayuda a prevenir la tuberculosis, especialmente la meningitis tuberculosa.
- A través de una buena nutrición y el fomento de la lactancia materna.

En adolescentes y adultos

- Guardando distancia con personas que se encuentren infectadas.
- Alimentándose sanamente.
- Cubriendo tu boca al toser o estornudar, con un pañuelo desechable o el ángulo interno del codo, pero nunca las manos.
- Lavando tus manos frecuentemente con agua y jabón.

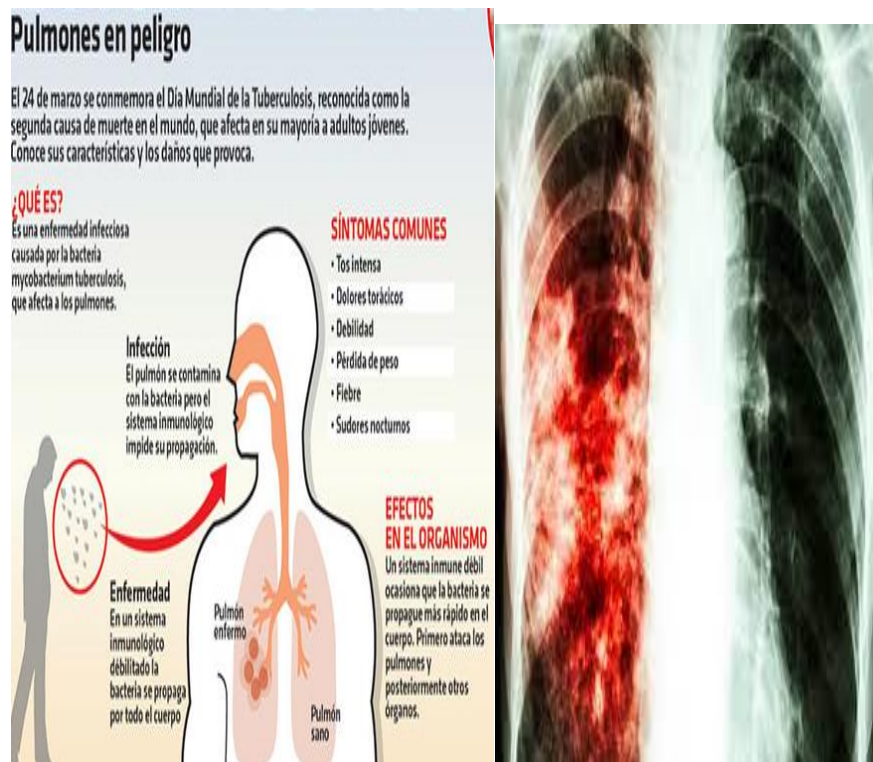
Fuente: ESSALUD.

Consecuencias:

Las consecuencias son muchas, según El ministerio de salud (2016), “ por lo general atacan los pulmones, pero puede dañan otros órganos del cuerpo, riñones, columna vertebral, de debilita el sistema inmune y las bacterias atacan el cuerpo, destruyendo los pulmones e incluso pueden hacer orificios en el pulmón llamadas secuelas toraxicas, según Patricia Romero (2016),”las secuelas toraxicas comprende las secuelas estructurales y funcionales de la

tuberculosis pulmonar, afecta la caja torácica, el espacio pleural, región mediastinal, trastornos disfuncionales afectando el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes”. Por lo que en mi opinión se afecta al pulmón, las vías respiratorias complicando la salud del paciente, los más afectados son los pulmones y puede acabar con la vida del paciente.

Figura 5: Pulmones en peligro.



Fuente: MINSA.

3.3 Marco conceptual

Variable X:

- Nivel de conocimientos de la tuberculosis

Neisser (1989),” El conocimiento es el instrumento que nos permite orientar nuestro comportamiento, procesar información, solucionar problemas”, el nivel de conocimiento de la tuberculosis, nos permite tomar acciones de prevención frente a la problemática de la salud

planteada a fin de asegurar las óptimas condiciones de vida de la población y pacientes con esta enfermedad

Variable Y:

- Actitudes preventivas.

(Llanos, 2006),” Las actitudes preventivas para la prevención y promoción de la salud se han desarrollado como armas fundamentales para buscar la mejora de la salud y el bienestar social, calidad de vida.

IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación:

4.1.1. Tipo de la investigación:

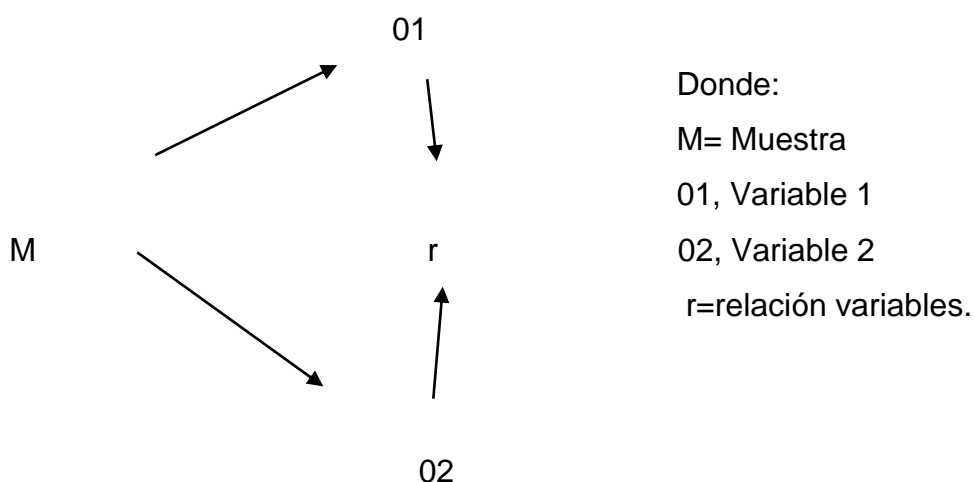
Es de tipo observacional, este estudio fue realizado en base a un estudio anterior realizado por el autor Ana Baez Gómez en Cuba para determinar niveles de conocimiento y según Wright define el estudio observacional como una práctica científica que implica observar, registrar y analizar los sucesos que ocurren espontáneamente.

4.1.2. Nivel de investigación:

La investigación es nivel Descriptivo correlacional, según Fidias (2010), "la investigación descriptiva, correlacional, describe y relaciona las variables entre sí", no se manipulan las variables, de las variables se obtiene los conocimientos teóricos a desarrollar en las bases teóricas.

4.2. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, correlacional, no se manipulan las variables, de las variables se obtiene los conocimientos teóricos a desarrollar en las bases teóricas.



4.3 Población y muestra

La población de este estudio, estuvo constituido por los pobladores del Asentamiento Humano Eliane Karp del distrito de Parcona (N=968).

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años.
- Personas que otorguen un consentimiento verbal y escrito.
- Personas mentalmente aptas.

Criterios de exclusión

- Pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar.

Muestra de estudio

La muestra escogida donde se obtuvo los datos fue de 97 pobladores adquiridos estadísticamente por medio de la fórmula del método probabilístico simple, se usó la técnica de muestreo no probabilístico.

4.4 Hipótesis general y específicas

4.4.1 Hipótesis general

H.G.1 Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las las actitudes preventivas de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020

4.4.2 Hipótesis específicos

H. E.1. Existe relación entre las actitudes preventivas y el nivel de Conocimiento sobre la Prevención de la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020

H. E.2. Existe relación entre las actitudes preventivas y las medidas de precaución de la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020

H. E.3. Existe relación entre las actitudes preventivas y las condiciones de la habitación frente a la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020

4.5 Identificación de variables

Variable X:

- Nivel de conocimientos de la tuberculosis

Variable Y:

- Actitudes preventivas.

4.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
VARIABLE X Nivel de conocimientos de la tuberculosis	Según la (Salud, 2014), “la tuberculosis es una enfermedad que afecta a los pulmones y causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis”, el nivel de conocimiento permite el incremento conocimientos teóricos.	La aplicación del nivel de conocimientos de la tuberculosis se aplicara en los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020.	Formas de contagio	<ul style="list-style-type: none"> - Contagiosa - Hereditaria -Viral - Desconocida 	Ordinal
			Cómo se transmite	<ul style="list-style-type: none"> -Por el aire - Por el agua -Por las relaciones sexuales - Escupiendo la pared. 	Ordinal
			Tipos síntomas	<ul style="list-style-type: none"> - Estornudar dos veces por día. -Tos y pérdida de peso corporal. - Estornudar. 	Ordinal
			Causas de contagio	<ul style="list-style-type: none"> -Mala alimentación -Falta de higiene corporal 	Ordinal
			Tratamiento de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Hierbas de medicina tradicional -Agua hervida. -Pastillas de la farmacia 	Ordinal

				-Tratamiento en un centro de salud.	
			Complicación de la enfermedad	-Disminuye la tuberculosis.-Se mantiene igual. -Desaparece. -Se extiende hasta destruir los pulmones. -Crean resistencia a los Medicamentos.	Ordinal
Variable Y: -Actitudes preventivas.	Según (Zuluaga, 2008), "Son predisposiciones aprendidas a reaccionar de una u otra forma ante un determinado estímulo, son formas de conductas específicas de las personas".	Las actitudes preventivas y el recojo de la información al respecto se hará en la aplicación de técnicas e instrumentos a la población del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020.	Conocimientos sobre la Prevención Medida de precaución	-Alimentos que se debe consumir: - Harinas y verduras. -Carnes, productos lácteos, menestras, verduras y frutas. - Frutas y carnes. - Verduras y frutas - Cubrirse la boca con el antebrazo. - Cubrirse la boca con la mano. -Evitar hablar de frente. - Cubrirse la boca con un peine.	

			<p>Consecuencias:</p> <p>Condiciones de la habitación:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Destruye los pulmones. - Hace fuertes a los pulmones - Los reduce de tamaño <ul style="list-style-type: none"> -Sin luz solar y con poca ventilación -Con poca iluminación y poca ventilación -Con poca iluminación y sin ventanas. -Con ingreso de luz solar y corrientes de aire. 	
--	--	--	--	--	--

4.7 Recolección de datos

Los datos serán obtenidos a través de la ficha de recolección; para esto se utilizarán la población que se encuentra censada hasta el 2020 que serán brindadas por el personal de estadísticas y se seleccionarán a la población que se encuentren dentro de los criterios de inclusión teniendo en cuenta los criterios de exclusión partiendo desde ese punto con pacientes con el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o en tratamiento actualmente, luego se registrarán los datos dentro de la ficha de datos, posteriormente serán ingresados a una base de datos de Excel , luego la información será exportada al software SPSS versión 24 donde se realizarán los análisis estadísticos, así como el análisis sobre la asociación para poder evaluar las hipótesis correspondientes.

4.7.1 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad

Técnica:

La técnica que se llevó a cabo para la recopilación de datos en el estudio, fue la encuesta y entrevista, estos instrumentos fueron utilizados para la recopilación de información donde fueron 02 cuestionarios para medir las variables.

El cuestionario permitió obtener información sin variar el entorno ni manipular el desarrollo que está en investigación. Estos instrumentos están orientados a los pobladores del AA. HH. ELIANE KARP del distrito de Parcona.

El instrumento tuvo como objetivo recopilar datos sobre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la TBC. La autenticidad del contenido del instrumento se efectuó por medio del juicio de expertos.

Instrumento:

Los instrumentos empleados en el presente estudio son apoyados por los cuestionarios del bachiller Wilson Carta Apaza; Tacna, Perú. realizando la prueba alfa de Cronbach, el coeficiente de confiabilidad obtenido cae dentro del índice de confianza aceptable, lo que significa que la adecuación general de la herramienta puede ser utilizada para la recopilación de los datos del este estudio.

Consiste en dos cuestionarios, el primero se denomina **cuestionario N° 1**, recopila los conocimientos que poseen los residentes del AA.HH. ELIANE KARP del distrito de PARCONA, acerca de la definición, etiología, diagnóstico, complicaciones, manifestaciones clínicas, transmisión, manejo terapéutico, exámenes auxiliares, medidas preventivas de contactos, medidas preventivas en el hogar y medidas preventivas en la comunidad, acerca de la TBC; consiste de 20 preguntas cerradas con múltiples opciones, la puntuación para cada respuesta es la siguiente:

Correcto: 2 puntos e Incorrecto: 0

Para calificar de la siguiente manera:

- conocimiento alto (18–26),
- conocimiento medio (10–17)
- conocimiento bajo (<9).

El segundo cuestionario se titula **cuestionario N° 2**, tiene como objetivo determinar las actitudes preventivas de los residentes acerca de la transmisión, inspección de control, medidas preventivas de contactos, medidas preventivas en casa y las medidas preventivas en la comunidad, haciendo uso de la escala de Likert, con el puntaje:

A una proposición positiva: De acuerdo 3, indeciso 2,

desacuerdo 1; a una proposición negativa: de acuerdo 1, indeciso 2, y desacuerdo 3.

Para calificar de la siguiente manera:

- actitud de aceptación (51 - 60),
- actitud de indiferencia (41 - 50)
- actitud de rechazo (20 - 40).

Teniendo en cuenta que se encuentran dentro de los ítems, las formas de transmisión, exámenes auxiliares, medidas preventivas de contacto, medidas preventivas en casa y las medidas preventivas en la comunidad.

4.7.2. Técnica de análisis e interpretación de datos

Estadísticas descriptivas

Las estadísticas serán descriptivas ya que las variables que se tomarán serán cuantitativas por que serán de medición central (media y mediana), de medición de dispersión (desviación estándar) y cualitativa será por distribución de frecuencia.

Estadísticas analíticas

Se utilizará la prueba de t student para poder demostrar si la edad materna, edad gestacional, edad del infante al momento del diagnóstico, paridad materna, controles prenatales y peso al nacimiento son factores que incrementan el riesgo de que un lactante presente anemia ferropénica.

Se utilizará la prueba chi-cuadrado para demostrar si el sexo, procedencia, grado de instrucción de la madre, anemia durante el embarazo, ablactancia temprana, tipo de lactancia y el consumo de leche de vaca son factores que incrementan el riesgo de que un lactante presente anemia ferropénica.

V: RESULTADOS

5.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS

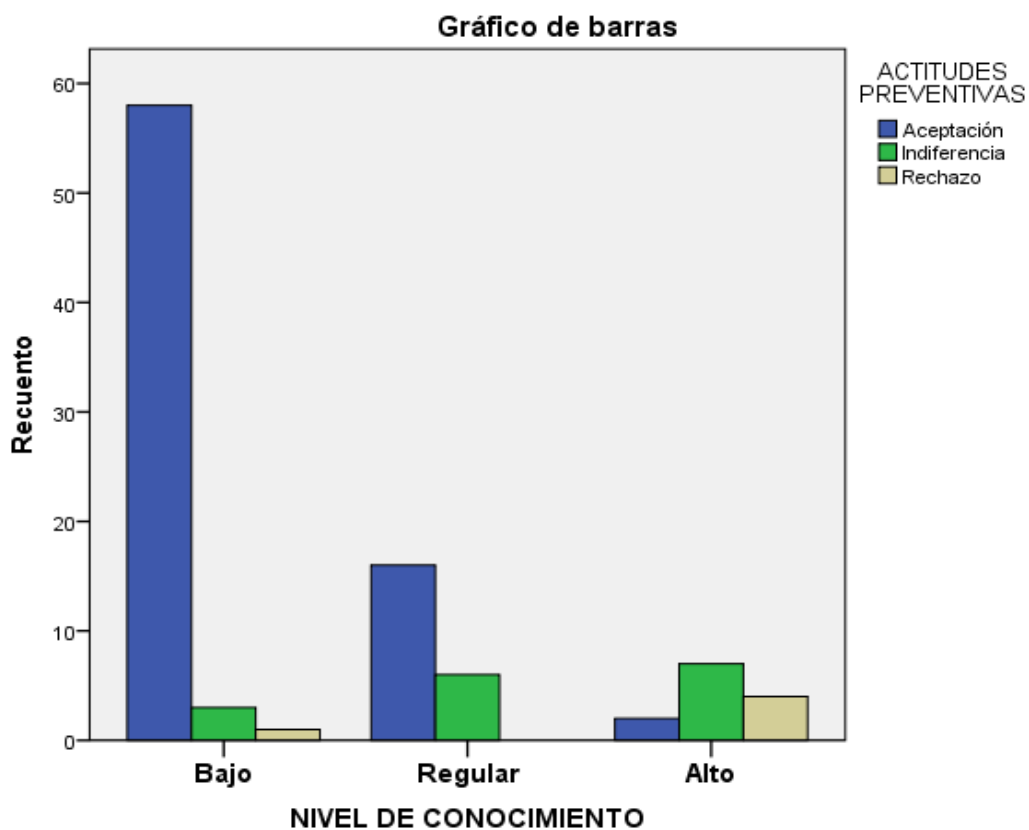
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS TABLAS CRUZADAS

Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes a la prevención de los pobladores del AA.HH ELIANE KARP del distrito de Parcona Ica

Cuadro N° 01

		ACTITUDES PREVENTIVAS						Total	
		Aceptación		Indiferencia		Rechazo			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Bajo	58	60%	3	3%	1	1%	62	64%
	Regular	16	16%	6	6%	0	0%	22	23%
	Alto	2	2%	7	7%	4	4%	13	13%
Total		76	78%	16	16%	5	5%	97	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pobladores del AA. HH. Eliane Karp del distrito de Parcona de la ciudad de Ica, 2020.



5.2. INTERPRETACION DE RESULTADOS:

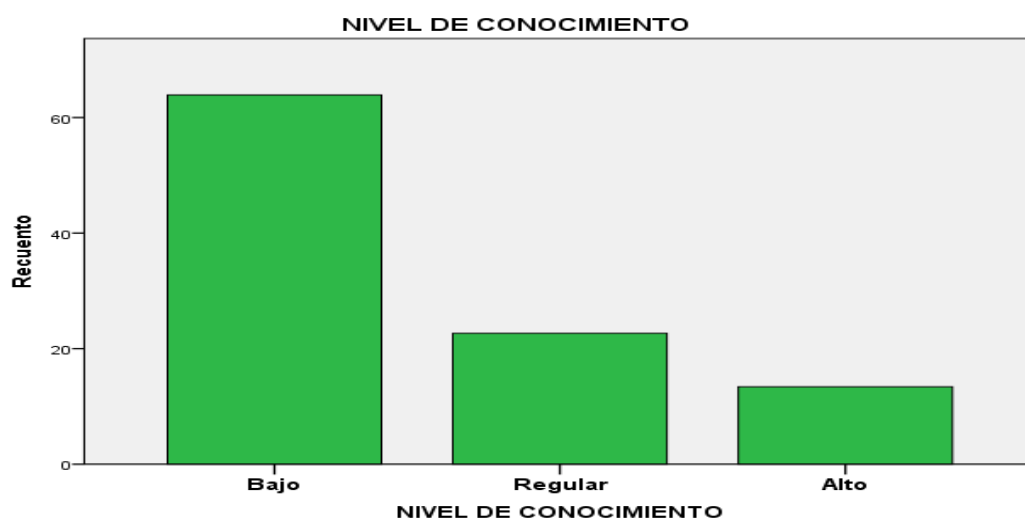
Interpretación.-Las personas encuestadas con respecto al nivel de conocimiento de la Tuberculosis, responden que tiene un bajo nivel de conocimiento de tuberculosis, en un 60%, un 3% muestran indiferencia y un 1% muestra rechazo al nivel de conocimiento de tuberculosis, un 16% conoce regularmente sobre el nivel de conocimiento de la tuberculosis, un 6% muestra indiferencia, un 2% es alto su nivel de conocimiento de la tuberculosis, un 7% es indiferente y un 4% muestra rechazo.

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar de los pobladores del AA.HH ELIANE KARP del distrito de Parcona Ica 2020

Cuadro N° 02

		POBLADORES DEL AA.HH ELIANE KARP DEL DISTRITO DE PARCONA ICA	
		N°	%
Nivel de conocimiento	Bajo	62	64%
	Regular	22	23%
	Alto	13	13%
Total		97	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pobladores del AA. HH. Eliane Karp del distrito de Parcona de la ciudad de Ica, 2020.



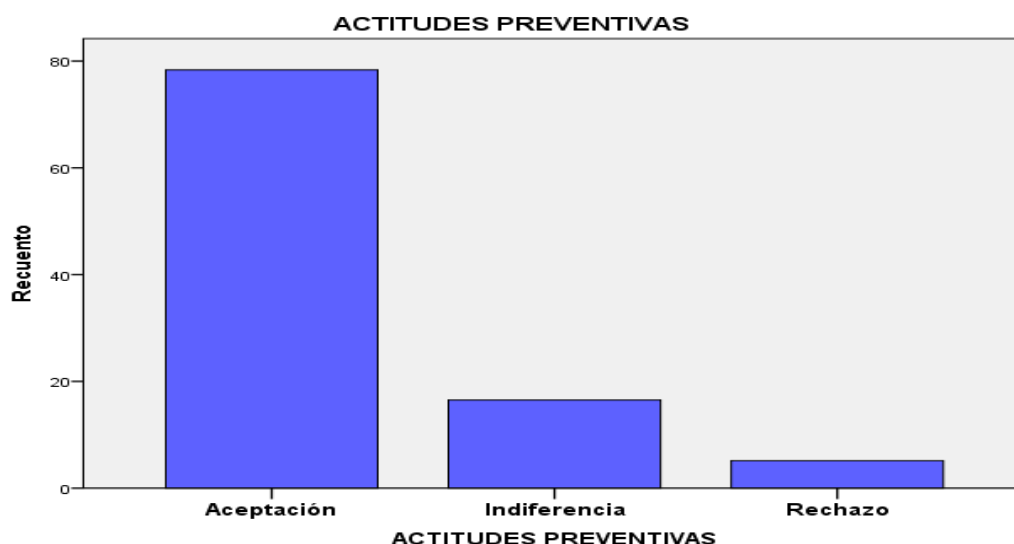
Interpretación.- Se muestra que el 64% de pobladores del AA. HH. Eliane Karp del distrito de Parcona de la ciudad de Ica, tienen un bajo nivel de conocimiento sobre TBC, sucesivo por el 23% de regular nivel de conocimiento y el 13% de alto nivel de conocimiento.

Las actitudes a la prevención de la tuberculosis pulmonar de los pobladores del AA.HH ELIANE KARP del distrito de Parcona Ica

Cuadro N° 03

		POBLADORES DEL AA.HH ELIANE KARP DEL DISTRITO DE PARCONA ICA	
		N°	%
Actitud	Aceptación	76	78%
	Indiferencia	16	16%
	Rechazo	5	5%
Total		97	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pobladores del AA. HH. Eliane Karp del distrito de Parcona de la ciudad de Ica, 2020.



Interpretación.- En el presente cuadro se muestra que el 78% de los pobladores del AA. HH. Eliane Karp del distrito de Parcona de la ciudad de Ica, demuestran una postura de aprobación a la prevención de la TBC pulmonar, el 16% manifiesta una postura de indiferencia y el 5% presenta una postura de rechazo a la prevención.

VI: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. ANALISIS DESCRIPTIVOS DE LOS RESULTADOS – PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la hipótesis

Hipótesis Específica 1:

CUADRO DE FRECUENCIAS

N° Encuestados	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
Encuestados	Fi	Fi	hi	Hi
Padres y madres de familia	40	40	0.41	0.41
Población en general	57	97	0.59	1
	97		1	

Fuente: encuesta

Resultado	SI	NO	TOTAL
Observado	0.41	0.59	100%
Esperado	59.00	41.00	100%

Hipótesis alternativa:

Si influye significativamente la relación entre las actitudes preventivas influye significativamente en el Conocimiento acerca de la Prevención de la TBC de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020

Hipótesis nula:

No influye las actitudes preventivas influye significativamente en el Conocimiento acerca de la Prevención de la TBC de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020

Hipótesis Específica 2:**CUADRO DE FRECUENCIAS**

N° Encuestados	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
Encuestados	Fi	Fi	hi	Hi
Padres y madres de familia	42	42	0.43	0.43
Población en general	55	180	0.57	1
	97		1	

Fuente: encuesta

Resultado	SI	NO	TOTAL
Observado	0.43	0.57	100%
Esperado	57.00	43.00	100%

Hipótesis alternativa:

Si existe relación entre las actitudes preventivas influye y las medidas de precaución de la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020

Hipótesis nula:

No existe relación entre las actitudes preventivas influye y las medidas de precaución de la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020

Hipótesis Específica 3:

CUADRO DE FRECUENCIAS

N° Encuestados	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
Encuestados	Fi	Fi	hi	Hi
Padres y madres de familia	48	48	0.47	0.47
Población en general	49	97	0.50	1
	97		1	

Fuente: encuesta

Resultado	SI	NO	TOTAL
Observado	0.47	0.50	100%
Esperado	50.00	47.00	100%

Hipótesis alternativa:

Si existe la relación entre las actitudes preventivas y las condiciones de la habitación frente a la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020

Hipótesis Nula:

No existe la relación entre las actitudes preventivas y las condiciones de la habitación frente a la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020

Prueba de asociación de Nivel de Conocimiento de la tuberculosis relacionado a actitudes preventivas del aahh Eliane karp del distrito de Parcona en el año 2020

Correlaciones

			NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUDES PREVENTIVAS
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1.000	.744**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	97	97
	ACTITUDES PREVENTIVA	Coeficiente de correlación	.744**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	97	97

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

Como $p\text{-valor}=0.000 \leq 0.05$, rechazamos la hipótesis nula que dice, No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y las actividades preventivas de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica. Aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica.

De acuerdo a la tabla el coeficiente de asociación, es igual a 0.744** detectado mediante la prueba Rho Spearman. Es decir, que existe relación entre el nivel de conocimiento de las tuberculosis y las actitudes preventivas del aahh Eliane karp del distrito de Parcona en el año 2020.

6.2 COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO

En el trabajo presentado conforma una investigación original que ha tenido como objetivo central poder fijar el punto central sobre la relación que une los conocimientos acerca tuberculosis y las reacciones que han tomado los pobladores del AA.HH. Eliane Karp sobre el distrito de Parcona de la ciudad de Ica en el año 2020 en la cual se puede observar en el cuadro n° 2 donde podremos ver la otra posición donde el 64 por ciento de los pobladores que poseen un nivel bajo sobre el conocimiento acerca del TBC pulmonar, el 23% tiene un nivel regular de conocimiento y por último un 13% tiene un nivel alto de conocimiento.

En la investigación se presenta como evidencia el sistema sobre la promoción de salud en el CC.SS local y en el plan de enseñanza para la salud del AA.HH. Eliane Karp en el cual se tiene que reforzar la investigación enfocada con el fin de mejorar los niveles sobre los conocimientos sobre los pobladores sobre el tema de la tuberculosis pulmonar en la cual se aborda de manera general todos los niveles de educación y orientación.

Por ser profesionales de salud recae en nuestras manos la labor de elevar a un mejor nivel sobre el conocer de la tuberculosis pulmonar y poder mejorar las actitudes sobre la prevención en la población, en la cual el estudio demuestra una realidad que se debe de tener en cuenta sobre el crecimiento profesional que se encamina en la excelencia.

Podemos darnos cuenta que en el Cuadro N° 02 nos muestra un 64% en la población donde tiene un nivel bajo sobre conocer el tema de tuberculosis pulmonar, siguiendo encontramos un 23% de nivel regular sobre la población conocedora sobre el tema y un 13% de un nivel alto de conocimiento.

En el estudio, defiere de un estudio hecho por LAURENTE J. Perú Lima del año 2009. En el trabajo de investigación sobre los conocimientos y las

actitudes sobre la trasmisión y la prevención sobre TBC en aquellos usuarios con TBC multidrogoresistente en los CC.SS en la DISAV en Lima-Perú. Un 82.9% en los usuarios llegaron a obtener un adecuado conocimiento sobre el contagio de esta enfermedad, un 51.4% obtuvieron un correcto conocimiento acerca de las técnicas de prevención.

En estos resultados muestran una semejanza sobre el estado de la salud en las localidades del país. MINSA sostiene una percepción sobre tener en cuenta el nivel de conocimiento que es de gran importancia sobre el apoyo de la salud y las medidas de prevención sobre la patología, en lo señalado en los estudios hechos, podemos decir que hay un nivel de población que tienen conocimiento sobre el tema de tuberculosis pulmonar sonde muestra sobre el conocimiento que tiene la población vulnerables que sea adulta y joven.

En el Cuadro N° 03 se muestra que el 78% de los pobladores del AA. HH. Eliane Karp del distrito de Parcona de la ciudad de Ica, exponen una postura de aprobación a las medidas preventivas de la TBC, seguida del 16% que muestra una postura de indiferencia y el 5% exponen una posición de denegar la prevención.

Se encuentran algunas diferencias entre esta investigación y la realizada por LAURENTE J. Perú - Lima (2009). En su estudio, llevo a cabo una indagación acerca de los conocimientos y actitudes sobre la trasmisión y prevención de la TBC en usuarios que padecen TB-MDR del CC.SS del DISAV Lima – Perú. El 60% de las personas que concluyeron poseen una postura favorable acerca de su enfermedad y subestimaron las medidas de prevención.

Las 2 investigaciones exponen que la población encuestada, los estudiantes y los usuarios poseen posturas de aprobación relativamente suficientes acerca de la prevención de la TBC. Esta posición revela la propensión a comportamientos, pensamientos, sentimientos, percepción y

tipos de comportamientos organizados por los usuarios con exposición y riesgo de poder padecer dicha patología.

En el cuadro N° 01 se aprecia la relación del Nivel de los conocimientos y las actitudes de los pobladores del AA. HH. Eliane Karp del distrito de Parcona de la ciudad de Ica en el año 2020 De 97 estudiantes encuestados, se observa que el 60% tiene bajo nivel de conocimiento y presenta una postura de aprobación a las medidas preventivas de la TBC, en el nivel de conocimiento moderado presentan una postura de desinterés del 6% y en el nivel de conocimiento alto presentan una postura de desaire del 4%.

Se encontró una correlación relevante entre el conocimiento de los usuarios acerca de la TBC y las medidas preventivas, con una fiabilidad del 95% y importancia de $p < 0.05$. del mismo modo, la no correlación entre el nivel de conocimiento de los estudiantes y las medidas preventivas de la TBC no es estadísticamente relevante.

Esta investigación es casi inconsistente con el estudio efectuado por LAURENTE J. Perú - Lima (2015). En su estudio, sobre el conocimiento, la forma de transmisión las medidas preventivas de la TBC entre los usuarios con TB-MDR del CC.SS de la DISAV Lima – Perú. Entre ellos, el 82.9% de los usuarios tenían conocimientos suficientes acerca de la transmisión de la TBC, el 51.4% de los usuarios tenían conocimientos suficientes de las medidas de prevención y el 60% de los pacientes fueron clasificados con medidas oportunas sobre la patología. La mayor parte de los usuarios obtuvieron conocimientos suficientes acerca de la propagación de la TBC, habiendo una subestimación acerca de este conocimiento.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Luego de haber llevado a cabo la investigación sobre la relación del nivel de conocimientos de la tuberculosis y las actitudes preventivas de los pobladores del AA. HH Eliane Karp del distrito de Parcona Ica- 2020.

- Mediante la prueba de chi cuadrado se concluye que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de la tuberculosis y las actitudes preventivas de los pobladores. Esto se encuentra comprobado en el cuadro N° 20 de donde obtenemos: del total de la población, 13 personas presentan un conocimiento alto y solamente 58.4% (7) evidencian actitudes preventivas de aceptación, 22 pobladores encuestados, tienen un nivel de conocimiento medio, mostrando rechazo ante las actitudes preventivas un 53.57% (15), y la población restante que son 62 pobladores encuestados, tienen bajo nivel de conocimientos de la tuberculosis siendo el 85.96% (49) los que muestran indiferencia referente a las actitudes preventivas, por lo que se puede inferir que el nivel de conocimientos influye en las actitudes preventivas de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona Ica.
- El conocimiento de los usuarios acerca de la TBC pulmonar es bajo (63.92%).
- Se encontró mediante el estudio realizado que, si existe relación entre las actitudes preventivas y las acciones de prevención, según el CUADRO N°3 se observa que el 68% de los pobladores tienen acciones de prevención sobre la TBC pulmonar.
- Se concluye que mediante el estudio realizado se encuentra que si existe relación entre las actitudes preventivas y las medidas de precaución con una población del 57%.

- Se concluye que si existe relación entre las actitudes preventivas y condiciones de habitación en un 50% de los pobladores del AA.HH Elian karp.
- Los habitantes poseen una postura desinteresada sobre la prevención de esta enfermedad (85.96%), posteriormente en otro grupo mostraron una postura importante de negación acerca de la prevención de la TBC (39.29%).
- Se encontró una relación relevante entre el conocimiento de la TBC y las medidas preventivas de los usuarios.

Recomendaciones

- Brindar orientación a los habitantes del AA.HH Elianne karp sobre las actitudes preventivas y tengan conocimiento sobre la TBC pulmonar
- Se recomendó al establecimiento de salud realizar charlas informativas acerca de esta enfermedad y sus medidas preventivas para que los pobladores tengan conocimiento sobre que medidas tomar frente a esta enfermedad.
- Será fundamental dar a conocer a los habitantes acerca de la estimación del manejo terapeutico de dicha enfermedad, tomando en cuenta que es reversible y que encaso de no finalizar la terapia pueden mostrarse graves complejidades.
- Se deberá llevar a cabo medidas de prevención a los usuarios para asegurar la informacion obtenida sobre de los actitudes que seben tomar en cuenta en la vivienda, por otro lado se debe tomar en cuenta identificar al familiar que este infectado con TBC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Global Tuberculosis Report 2014. World Health Organization. 2014.
2. Dheda K, Barry CE, Maartens G. Tuberculosis. *The Lancet*. 2016.
3. Sanchez A. Universidad privada san juan bautista. *Respir Med Case Reports*. 2018;23(February):1–2.
4. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. *Rev Peru Epidemiol*. 2010;14(1):32–8.
5. Sukmaningrum PS, Performance F, Insurance I, Pendahuluan I, Belakang L, Mohd Hussin MY, et al. No 1551548451Title. *J Teknol*. 2013;1(1):69–73.
6. Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis [Internet]. [cited 2019 Nov 11]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400029
7. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007 [Internet]. [cited 2019 Nov 11]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/527>
8. Pizarro F, Yip R, Dallman PR, Olivares M, Hertrampf E, Walter T. Iron status with different infant feeding regimens: relevance to screening and prevention of iron deficiency. *J Pediatr*. 1991 May;118(5):687–92.
9. World Health Organization. Global Tuberculosis Report. *Blood*. 2015.
10. Koch A, Mizrahi V. *Mycobacterium tuberculosis*. *Trends in Microbiology*. 2018.
11. Glaziou P, Floyd K, Raviglione MC. Global Epidemiology of Tuberculosis. *Semin Respir Crit Care Med*. 2018;

12. Brennan PJ. Structure, function, and biogenesis of the cell wall of *Mycobacterium tuberculosis*. In: Tuberculosis. 2003.
13. Brosch R, Gordon S V., Marmiesse M, Brodin P, Buchrieser C, Eiglmeier K, et al. A new evolutionary scenario for the *Mycobacterium tuberculosis* complex. Proc Natl Acad Sci U S A. 2002;
14. Ernst JD. The immunological life cycle of tuberculosis. Nature Reviews Immunology. 2012.
15. O'Garra A, Redford PS, McNab FW, Bloom CI, Wilkinson RJ, Berry MPR. The Immune Response in Tuberculosis. Annu Rev Immunol. 2013;
16. Raja A. Immunology of tuberculosis. Indian Journal of Medical Research. 2004.
17. Osório Ferri A, Aguiar B, Mörschbacher Wilhelm C, Schmidt D, Fussieger F, Ulrich Picoli S. Diagnóstico da tuberculose: uma revisão. Rev Lib. 2014;
18. Calvo Bonachera J, Bernal Rosique M. Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento. Manual De Diagnóstico Y Terapéutica En Neumología. 2016.
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento y control de la tuberculosis. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2018.
20. Ruiz-Manzano J, Blanquer R, Luis Calpe J, Caminero JA, Caylà J, Domínguez JA, et al. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Arch Bronconeumol. 2008;
21. MINSA. Atención Integral de las Personas Afectadas Por Tuberculosis. Norma técnica salud para la atención Integr las Pers Afect por Tuberc. 2013;1.170.
22. Caminero Luna JA. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Rev Clínica Española. 2016;

23. Diel R. Treatment of tuberculosis. *Pneumologe*. 2019;
24. Lozano José Antonio. Tuberculosis . Patogenia, diagnóstico y tratamiento. OFFARM. 2015;
25. Procop GW. Susceptibility Testing for Mycobacterium tuberculosis. *Microbiol Spectr*. 2016;
26. De Assis NCS, Lopes ML, Cardoso NC, Da Costa MM, Sousa CDO, Lima KVB. Diagnóstico molecular da tuberculose pulmonar. *J Bras Patol e Med Lab*. 2007;
27. Gandhi NR, Moll A, Sturm AW, Pawinski R, Govender T, Lalloo U, et al. Extensively drug-resistant tuberculosis as a cause of death in patients co-infected with tuberculosis and HIV in a rural area of South Africa. *Lancet*. 2006;
28. Organización Panamericana de la Salud. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Parte I Baciloscopia. Tuberculosis. 2008;
29. Global Tuberculosis Programme. The use of loop-mediated isothermal amplification (TB-LAMP) for the diagnosis of pulmonary tuberculosis : policy guidance. WHO. 2016.
30. Wallis RS, Pai M, Menzies D, Doherty TM, Walzl G, Perkins MD, et al. Biomarkers and diagnostics for tuberculosis: progress, needs, and translation into practice. *The Lancet*. 2010.

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

ALUMNO: Salome Antezano Chávez

TEMA: “Relación del nivel de conocimientos de la tuberculosis pulmonar y las actitudes preventivas de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona el año 2020”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: P.I.G.1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes preventivas de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020?</p> <p>Específicos: P.I.E.1. ¿Cuál es la relación entre las actitudes preventivas y acciones de Prevención de la tuberculosis de los pobladores del</p>	<p>General: O.G.1. Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes preventivas en los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020</p> <p>Específicos O.E.1. Determinar si existe relación entre las actitudes preventivas y acciones de Prevención de la</p>	<p>H.G.1 Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y las actitudes preventivas de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020</p> <p>Específicos H. E.1. Existe relación entre las actitudes preventivas y el Conocimiento sobre la</p>	<p>Variable X: – Nivel de conocimientos de la tuberculosis</p> <p>Variable Y: - Actitudes preventivas.</p>

<p>AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020?</p> <p>P.I.E.2. ¿Cuál es la relación entre las actitudes preventivas y las medidas de precaución de la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020?</p> <p>P.I.E.3. ¿Cuál es la relación entre las actitudes preventivas y las condiciones de la habitación frente a la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020?</p>	<p>tuberculosis en los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020</p> <p>O.E.2. Determinar si existe relación entre las actitudes preventivas y las medidas de precaución de la tuberculosis en los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020</p> <p>O.E.3. Determinar si existe relación entre las actitudes preventivas y las condiciones de la habitación frente a la tuberculosis en los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020</p>	<p>Prevención de la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020</p> <p>H. E.2. Existe relación entre las actitudes preventivas y las medidas de precaución de la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020</p> <p>H. E.3. Existe relación entre las actitudes preventivas y las condiciones de la habitación frente a la tuberculosis de los pobladores del AA.HH Eliane Karp del distrito de Parcona, Ica en el año 2020</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>- Nivel : correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal.</p>	<p>Población:</p> <p>La población total de Elian Karp del distrito de Parcona con un total de 968, por lo que la muestra elegible es de 97</p>	<p>Técnica:</p> <p>Análisis documental, donde se obtendrán datos importantes de la muestra de estudio.</p>	

	<p>pobladores obtenidos mediante la fórmula del método probabilístico. N = : 97 pobladores</p> <p>Criterios de Inclusión y Exclusión</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayores de 18 años. • Personas que otorguen un consentimiento verbal y escrito. • Personas mentalmente aptas. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. <p>N=: 97 (Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra: Al ser una población objetiva se trabajará con una población siendo un número de 97.</p> <p>Muestreo: probabilístico simple.</p>	<p>Instrumentos: ficha de recolección de datos.</p>
--	---	--

Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables

ALUMNO: Salome Antezano Chávez

ASESOR:

LOCAL: Ica

TEMA: Nivel de conocimientos de la tuberculosis y las actitudes preventivas del AAHH Eliane Karp del distrito de Parcona en el año 2020.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
VARIABLE X Nivel de conocimientos de la tuberculosis	El conocimiento es el conjunto de Ideas, por medio del aprendizaje o investigación necesaria para incremento conocimientos teóricos perfeccionarla a través del proceso socialización.		Conocimientos de la Tuberculosis	- Contagiosa - Hereditaria -Viral - Desconocida	Ordinal
			Formas de transmisión	-Por el aire - Por el agua -Por las relaciones sexuales - Escupiendo la pared.	Ordinal
			Tipos síntomas	- Estornudar dos veces por día. -Tos y pérdida de peso corporal. - Estornudar.	Ordinal

			Formas de contagio	-Mala alimentación -Falta de higiene corporal	Ordinal
			Tratamiento de la enfermedad	- Hierbas de medicina tradicional -Agua hervida. -Pastillas de la farmacia -Tratamiento en un centro de salud.	Ordinal
			Complicación de la enfermedad	-Disminuye la tuberculosis.-Se mantiene igual. -Desaparece. -Se extiende hasta destruir los pulmones. -Crean resistencia a los Medicamentos.	Ordinal
Variable Y: -Actitudes preventivas.			Conocimientos sobre la Prevención	-Alimentos que se debe consumir: - Harinas y verduras. -Carnes, productos lácteos, menestras, verduras y frutas. - Frutas y carnes. - Verduras y frutas	
			Medida de precaución	- Cubrirse la boca con el antebrazo. - Cubrirse la boca con la mano. -Evitar hablar de frente. - Cubrirse la boca con un peine.	

			<p>Consecuencias:</p> <p>Condiciones de la habitación:</p>	<ul style="list-style-type: none">- Destruye los pulmones.- Hace fuertes a los pulmones- Los reduce de tamaño <ul style="list-style-type: none">-Sin luz solar y con poca ventilación-Con poca iluminación y poca ventilación-Con poca iluminación y sin ventanas.-Con ingreso de luz solar y corrientes de aire.	
--	--	--	--	---	--

CUESTIONARIO N°1

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el Relación entre nivel de conocimientos sobre Tuberculosis y las actitudes preventivas

INSTRUCCIONES: marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta. |

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad: 15 – 25 (); 26 – 35 (); 36 – 45 (); 46 – 55 (); 55 a + ()
2. Sexo: M () F ()
3. Grado de instrucción: primaria: completa () incompleta (); secundaria: completa () incompleta (); Superior: completa () incompleta ()
5. Procedencia: Ica () Ayacucho () Huancavelica ()
Lima ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?
a) Contagiosa b) Hereditaria c) Viral d) Desconocida e) No sabe
2. ¿Cómo se transmite la tuberculosis?
a) Por el aire con microbios que respiramos de otra persona enferma con tuberculosis.
b) Por el agua con microbios que bebemos
c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
d) Por hablar por celular con pacientes con tuberculosis.
e) No sabe

3. ¿Cuál el síntoma más significativo que nos haga sospechar que se tiene tuberculosis?

- a) Estornudar dos veces por día.
- b) Tos y pérdida de peso corporal.
- c) Estornudar.
- d) Estornudar más de 1/2 día.

4. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?

- a) Una mala alimentación que lleva al adelgazamiento del sujeto y no hacer actividad física.
- b) La falta de higiene corporal.
- c) No lavarse los dientes.
- d) No lavarse los pies.
- e) No sabe

5. ¿Cuál es el tratamiento de la tuberculosis?

- a) Hierbas de medicina tradicional preparadas por curanderos.
- b) Agua hervida.
- c) Pastillas de la farmacia para la tos.
- d) Tratamiento específico que se brinda en un centro de salud.

6. ¿La tuberculosis tiene cura?

- a) No
- c) Si
- e) No sabe

7. ¿Qué ocurre con la persona que tiene tuberculosis y no inicia tratamiento oportuno?

- a) Disminuye la tuberculosis.
- b) Se mantiene igual.
- c) Desaparece.

Activar Windows
Ve a Configuración pa

8. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple hasta el final y se abandona el tratamiento a medias?

- a) Mueren hasta que el paciente queda sano.
- b) Crean resistencia a los medicamentos haciendo que el próximo tratamiento sea inefectivo.
- c) Desaparecen.
- d) Se mantienen igual
- e) No sabe

9. ¿Qué alimentos se debe consumir mayormente para prevenir la tuberculosis?

- a) Harinas y verduras.
- b) Carnes, productos lácteos, menestras, verduras y frutas.
- c) Frutas y carnes.
- d) Verduras y frutas
- e) No sabe

10. ¿Qué medida de precaución debe tener la persona con tuberculosis al toser?

- a) Cubrirse la boca con el antebrazo y mantenerse alejado de las personas.
- b) Cubrirse la boca con la mano
- c) Cubrirse la boca y Evitar hablar de frente.
- d) Cubrirse la boca y hablar de frente.
- e) No sabe

11. ¿Qué debe hacer la persona con tuberculosis cuando elimina flema?

- a) Eliminarlo escupiendo la pared.
- b) Eliminarlo escupiendo en el cuaderno.
- c) Eliminarlo tragándomelo.

CUESTIONARIO N°2

INSTRUCCIONES:

A: de acuerdo

I: indeciso

D: en desacuerdo

Marque con un aspa (x) en el espacio que crea conveniente.

I.DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

Edad: 15-25 () 26-35 () 36 – 45 () 45 + ()

Sexo: M () F ()

II. CONTENIDO

ENUNCIADO: A: de acuerdo I: indeciso D: en desacuerdo

PROPOSICIÓN	A	I	D
1. Es normal hablar en vía directa, frente a frente con una persona con tuberculosis.			
2. Una persona con tos debe ir a un establecimiento de salud para hacerse un descarte de tuberculosis.			
3. El lugar donde tú duermes debe tener ventanas que favorezcan el ingreso de corrientes de aire que ventilen tu habitación.			
4. Consideras que las personas que viven junto a una persona con tuberculosis deben de hacer una consulta médica para descartar si se contagiaron de tuberculosis.			
5. Es necesario alejarnos de la persona con tuberculosis que recibe tratamiento para su curación.			

- d) Eliminarlo en un papel higiénico y echarlo un tacho de basura.
- e) No sabe

12. ¿Qué consecuencias causa la tuberculosis a los pulmones?

- a) Destruye, haciendo huecos en el pulmón hasta causar sangrado por medio de la tos.
- b) Los hace fuertes.
- c) Reduce de tamaño.
- d) No pasa nada.
- e) No sabe

13. ¿Cómo debe ser mi vivienda para prevenir la tuberculosis?

- a) Sin luz solar y con poca ventilación
- b) Con poca iluminación y poca ventilación
- c) Con poca iluminación y sin ventanas.
- d) Con ingreso de luz solar y corrientes de aire para mantener la ventilación
- e) No sabe

ANEXO N° 04: Calificación de instrumento
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimientos de la tuberculosis y las actitudes preventivas del AAHH ELIANE KARP del distrito de Parcona en el periodo 2020.

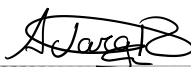
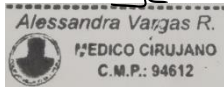
Nombre del Experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

APLICABLE

Nombre: ALESSANDRA JUDITH VARGAS RUPAY
N°. DNI: 74606897

Ica 28 de noviembre, 2021.

Informe de opinión de experto

I. DATOS GENERALES

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- a) Apellidos y nombres del experto: Montalvo Uvidia Héctor Raúl
- b) Cargo e institución donde labora: Cirujano Dentista Asistencial MINSA – Docente UPSJB
- c) Tipo de experto:
Metodólogo Especialista Estadístico
- d) Nombre del instrumento: "Nivel de conocimiento de la tuberculosis y las actitudes preventivas del AAHH Eliane Karp del distrito de Parcona en el año 2020."
- e) Autor(a) del instrumento: Antezano Chávez, Salomé

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el nivel de conocimiento de la tuberculosis y las actitudes preventivas					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre el nivel de conocimiento de la tuberculosis y las actitudes preventivas					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....APLICABLE.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%


Héctor Montalvo Uvidia
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 22986

Ica 30 de noviembre, 2021

CUESTIONARIO N° 1,

Recolecta los conocimientos:

Definición, causa, diagnóstico, complicación, síntomas, transmisión, tratamiento, exámenes de control, prevención de contactos, medidas de protección en el hogar y medidas de protección en la comunidad, sobre la enfermedad de la tuberculosis;

Consta de 20 preguntas cerradas con alternativas múltiples, se atribuyó el siguiente puntaje:

- Respuesta BUENA: 2 puntos,
- Respuesta a MALA: 0 puntos.

Para calificar de la siguiente manera

CONOCIMIENTO ALTO	18–26
CONOCIMIENTO MEDIO	10–17
CONOCIMIENTO BAJO	<9

CUESTIONARIO Nº 2,

Identificar las actitudes preventivas:

Transmisión, exámenes de control, prevención de contactos, medidas de protección en casa y las medidas de protección en la comunidad, utilizando la escala de Lickert, con el puntaje:

A una proposición POSITIVA: De acuerdo 3, indeciso 2, desacuerdo 1;

A una proposición NEGATIVA: de acuerdo 1, indeciso 2, y desacuerdo 3;

Para calificar de la siguiente manera:

- Actitud de aceptación (51 - 60),
- Actitud de indiferencia (41 - 50) y
- Actitud de rechazo (20 - 40).

ACTITUD DE ACEPTACIÓN	51 - 60
ACTITUD DE INDIFERENCIA	41 - 50
ACTITUD DE RECHAZO	20 - 40

Anexo 5: Base de datos

	1	2	3	4	5
	¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?	¿Cómo se transmite la tuberculosis?	¿Cuál el síntoma más significativo que nos haga sospechar que se tiene tuberculosis?	¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?	¿Cuál es el tratamiento?
1	CONTAGIOSA	Por el aire con microbios que respiramos de otra persona enferma con tuberculosis.	Estornudar dos veces por día.	Una mala alimentación que lleva al adelgazamiento del sujeto y no hacer actividad física.	Hierbas de medicina tradicional pre
2	CONTAGIOSA	Por el agua con microbios que bebemos	Tos y pérdida de peso corporal.	La falta de higiene corporal.	Agua hervida.
3	HEREDITARIA	Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis	Estornudar.	No lavarse los dientes.	Pastillas de la farmacia para la tos.
4	CONTAGIOSA	Por hablar por celular con pacientes con tuberculosis.	Estornudar más de 1/2 día.	No lavarse los pies.	Tratamiento específico que se brin
5	VIRAL	No sabe	Estornudar dos veces por día.	No sabe	Hierbas de medicina tradicional pre
6	CONTAGIOSA	No sabe	Estornudar más de 1/2 día.	La falta de higiene corporal.	Agua hervida.
7	VIRAL	No sabe	Estornudar.	La falta de higiene corporal.	Tratamiento específico que se brin
8	DESCONOCIDA	Por hablar por celular con pacientes con tuberculosis.	Estornudar.	No sabe	Agua hervida.
9	VIRAL	Por el aire con microbios que respiramos de otra persona enferma con tuberculosis.	Estornudar.	No sabe	Hierbas de medicina tradicional pre
10	NO SABE	Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis	Estornudar.	Una mala alimentación que lleva al adelgazamiento del sujeto y no hacer actividad física.	Hierbas de medicina tradicional pre
11	NO SABE	No sabe	Estornudar.	Una mala alimentación que lleva al adelgazamiento del sujeto y no hacer actividad física.	Hierbas de medicina tradicional pre
12	VIRAL	No sabe	Estornudar.	Una mala alimentación que lleva al adelgazamiento del sujeto y no hacer actividad física.	Hierbas de medicina tradicional pre
13	HEREDITARIA	No sabe	Estornudar.	Una mala alimentación que lleva al adelgazamiento del sujeto y no hacer actividad física.	Agua hervida.
14	VIRAL	Por el agua con microbios que bebemos	Estornudar.	Una mala alimentación que lleva al adelgazamiento del sujeto y no hacer actividad física.	Agua hervida.
15	NO SABE	Por el agua con microbios que bebemos	Estornudar.	Una mala alimentación que lleva al adelgazamiento del sujeto y no hacer actividad física.	Agua hervida.
16	CONTAGIOSA	Por el agua con microbios que bebemos	Estornudar.	La falta de higiene corporal.	Agua hervida.
17	NO SABE	Por el agua con microbios que bebemos	Estornudar.	La falta de higiene corporal.	Pastillas de la farmacia para la tos.
18	HEREDITARIA	Por el agua con microbios que bebemos	Estornudar.	La falta de higiene corporal.	Pastillas de la farmacia para la tos.
19	VIRAL	No sabe	Estornudar.	La falta de higiene corporal.	Pastillas de la farmacia para la tos.
20	VIRAL	No sabe	Estornudar.	No lavarse los pies.	Pastillas de la farmacia para la tos.

8												
9	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
10												
11	¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?	¿Cuál es el tratamiento de la tuberculosis?	¿La tuberculosis tiene cura?	¿Qué ocurre con la persona que tiene tuberculosis y no inicia tratamiento oportuno?	¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple hasta el final y se abandona el tratamiento a medias?	¿Qué alimentos se debe consumir mayormente para prevenir la tuberculosis?	¿Qué medida de precaución debe tener la persona con tuberculosis al toser?	¿Qué debe hacer la persona con tuberculosis cuando elimina flema?	¿Qué consecuencias causa la tuberculosis a los pulmones?	¿Cómo debe ser mi vivienda para prevenir la tuberculosis?		
12												
13												
14	2	3	2	3	1	1	3	3	4	4		
15	1	4	2	2	4	2	2	2	3	4		
16	5	3	2	3	4	1	4	1	2	4		
17	4	1	1	2	4	2	4	3	2	4		
18	5	4	2	1	3	2	5	4	5	4		
19	4	3	1	5	1	4	2	3	3	1		
20	2	3	3	1	2	3	2	4	3	5		
21	2	4	1	2	2	5	3	4	3	1		
22	1	1	1	2	2	1	3	5	2	4		
23	4	3	1	3	5	2	3	5	3	2		
24	5	4	2	5	1	2	5	2	4	3		
25	2	3	2	2	2	3	3	2	3	4		
26	3	1	3	3	2	4	5	1	4	1		
27	2	4	2	3	2	2	2	2	2	1		
28	3	4	3	3	2	4	4	5	3	4		
29	4	1	2	3	4	2	5	3	3	1		
30	4	4	1	3	3	3	4	4	3	3		
31	1	1	1	3	5	3	3	3	2	5		

Anexo 6: Informe de turnitin al 28% de similitud

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA TUBERCULOSIS Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS DEL AAHH ELIANE KARP DEL DISTRITO DE PARCONA EN EL AÑO 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%