

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN INTERNOS
DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
BAUTISTA EN EL AÑO 2020**

PRESENTADO POR BACHILLER

MENDOZA RAMOS, ISABEL CARINA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR:

Dr. Yolvi Ocaña Fernández.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios, a la virgen María por bendecirme cada día, a mis padres por su amor infinito, a mis hermanos porque son el pilar principal en mi vida, a mi tía Isabel por todo su apoyo y a mi mejor amigo por su compañía incondicional.

DEDICATORIA:

Con mucho cariño para mis
padres, hermanos por todo
el amor y apoyo a lo largo de
mi vida.

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer la dimensión predominante sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.

MATERIAL Y METODOS: La presente investigación es de tipo básica, observacional, descriptivo, explicativo, retrospectivo, transversal. La población fue de 350 internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista con un tamaño de muestra de 182 internos. Se utilizó una prueba de conocimiento como instrumento de recolección de datos.

RESULTADOS: La dimensión predominante en el conocimiento de tuberculosis en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020 es el cuadro clínico ($p= 0.001$). El indicador predominante en la dimensión bioseguridad fue medidas ($p= 0.000$). El indicador predominante en la dimensión cuadro clínico fue los signos y síntomas ($p= 0.000$). El indicador predominante en la dimensión tratamiento fue los efectos adversos ($p= 0.002$). El indicador predominante en la dimensión factores de riesgo fue la presencia de hacinamiento ($p= 0.015$).

CONCLUSIÓN: La dimensión predominante en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el 2020 es el cuadro clínico ($p=0.001$).

PALABRAS CLAVES: Conocimiento sobre la tuberculosis, bioseguridad, cuadro clínico, tratamiento, factores de riesgo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To know the predominant dimension on the knowledge of pulmonary tuberculosis in the interns of human medicine of the San Juan Bautista Private University in 2020.

MATERIAL AND METHODS: The present investigation is basic, observational, descriptive, explanatory, retrospective, transversal. The population was 350 human medicine interns at the San Juan Bautista Private University with a sample size of 182 interns. A knowledge test was carried out as a data collection instrument.

RESULTS: The predominant dimension in the knowledge of tuberculosis in the human medicine interns of the San Juan Bautista Private University in 2020 is the clinical picture ($p = 0.001$). The predominant indicator in the biosecurity dimension was measures ($p = 0.000$). The predominant indicator in the clinical picture dimension was signs and symptoms ($p = 0.000$). The predominant indicator in the treatment dimension was adverse effects ($p = 0.002$). The predominant indicator in the risk factors dimension was the presence of overcrowding ($p = 0.015$).

CONCLUSION: The predominant dimension in human medicine interns at the San Juan Bautista Private University in 2020 is the clinical picture ($p=0.001$).

KEY WORDS: Knowledge about tuberculosis, biosecurity, clinical picture, treatment, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis en el Perú es una de las principales enfermedades de salud pública por mucho tiempo. En los últimos años el Ministerio de Salud desarrolla programas y estrategias para la prevención y control de esta patología. Al momento de su formación académica, los estudiantes de medicina reciben conocimientos tanto teóricos como prácticos para poder tener la suficiente capacidad resolutive de esta enfermedad, de tal manera poder tratarlo de manera eficiente y evitar los contagios.

Al momento de llegar al internado, estos estudiantes reciben diversas charlas por parte de sus centros hospitalarios sobre prevención de esta patología, reforzando los conocimientos ya brindados en su formación profesional. Así como reciben sus materiales de bioseguridad; sin embargo, aún se evidencian casos en los cuales los internos son infectados por esta enfermedad, incapacitándolos para poder realizar sus labores en sus centros hospitalarios.

La presente investigación elaboró un estudio para determina el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

En el capítulo I se explica el problema de la investigación. Se justifica el problema, se muestra los objetivos y propósito de este trabajo.

Capitulo II se presenta los antecedentes parecidos a la presente investigación, se muestra el marco teórico, se incluye las variables y también la hipótesis.

Capítulo III evidenciamos la metodología, se explica el tipo de estudio de la presente investigación, se presenta la población y muestra, así mismo la técnica, instrumento para la recolección de datos, por último, el análisis que se realiza.

Capítulo IV se evidencia los resultados, se elabora la discusión entre los resultados obtenidos y los antecedentes presentados.

Por último, en el capítulo V se presenta las conclusiones y se realiza las recomendaciones correspondientes.

ÍNDICE

CARATULA	I
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VI
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPITULO I: PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 GENERAL	3
1.2.2 ESPECIFICOS	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2 ESPECÍFICOS	5
1.7 PROPÓSITO	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7

2.2 BASE TEÓRICA	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	26
2.4 HIPÓTESIS	27
2.4.1 GENERAL	27
2.4.2 ESPECÍFICA.....	27
2.5 VARIABLES.....	28
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	28
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	30
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	30
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	31
3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	31
3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	32
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	33
4.1 RESULTADOS	33
4.2 DISCUSIÓN	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
5.1 CONCLUSIONES.....	44
5.2 RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS.....	50

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1. Niveles del conocimiento de la tuberculosis pulmonar y la dimensión predominante en los Internos de medicina humana.Error! Bookmark not defined.

TABLA N° 2: Indicador predominante de la dimensión bioseguridad en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.....Error! Bookmark not defined.

TABLA N° 3: Indicador predominante de la dimensión cuadro clínico en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.....Error! Bookmark not defined.

TABLA N° 4: Indicador predominante de la dimensión tratamiento en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.....Error! Bookmark not defined.

TABLA N° 5: Indicador predominante de la dimensión factores de riesgo en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.....Error! Bookmark not defined.

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1. Niveles del conocimiento de la tuberculosis pulmonar y la dimensión predominante en los Internos de medicina humana.Error! Bookmark not defined.

GRAFICO N° 2: Indicador predominante de la dimensión bioseguridad en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.....Error! Bookmark not defined.

GRÁFICO N° 3: Indicador predominante de la dimensión cuadro clínico en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.....Error! Bookmark not defined.

GRÁFICO N° 4: Indicador predominante de la dimensión tratamiento en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.....Error! Bookmark not defined.

GRÁFICO N°5: Indicador predominante de la dimensión factores de riesgo en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.....Error! Bookmark not defined.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: OPERALIZACION DE VARIABLES ..Error! Bookmark not defined.

ANEXO 2: INSTRUMENTO.....Error! Bookmark not defined.

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS
.....Error! Bookmark not defined.

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....Error! Bookmark not defined.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de los años la Tuberculosis (TBC) pulmonar ha sido un problema para todo el mundo, siendo una de las causas de morbilidad más importante y la primera causa de muerte por un agente infeccioso a nivel mundial, actualmente se considera una crisis internacional la resistencia a los fármacos y la incidencia que viene disminuyendo de manera lenta. (1)

La TBC pulmonar es una dolencia transmisible y en el mundo está considerada como una de las 10 primeras razones de mortalidad, y la primera causada por un agente infeccioso (sobre VIH/sida). El agente causal es el *Mycobacterium tuberculosis* un bacilo, el cual se propaga por medio de las personas infectadas al momento de expulsar bacterias al aire. A nivel mundial se calcula que la cuarta parte de la población está infectada por el Bacilo de Koch por ende expuesta a esta enfermedad. (2)

Durante las últimas temporadas en el Perú, las cifras de morbimortalidad por TBC han disminuido de manera considerable, uno de los responsables de esto es la aplicación directa del tratamiento observado, pero también se debe al cuidado y conocimiento que presenta la comunidad ante la TBC en especial los universitarios, los cuales son una gran influencia en sus hogares y la sociedad. (3).

Conforme a algunos estudios epidemiológicos, todo el personal de salud presenta el riesgo debido a que están expuestos a los pacientes con tuberculosis, esto aumenta ya que existe una exposición elevada a los pacientes resistentes al tratamiento, debido a que el personal en ocasiones no cuenta con el equipo de protección necesario, no existe el conocimiento adecuado de bioseguridad, por la existencia de hacinamiento de pacientes en áreas críticas, y el manejo inapropiado de prevención y control en la atención, es así como el personal está predispuesto a adquirir TBC. (4)

Como parte de su formación académica, los internos de medicina se exponen a la TBC, existen varias investigaciones que demuestran que a través de los años el porcentaje de infección en los internos en su estancia hospitalaria sigue creciendo, ya que están por más tiempo con los pacientes y en varias ocasiones no cuentan con la experiencia necesaria para poder afrontar situaciones de riesgo, por ende, son más propensos a poder adquirir esta enfermedad. (4)

Existen investigaciones en las cuales nos refiere que los internos de medicina no poseen los conocimientos necesarios sobre la TBC, no cuentan con la cognición necesaria para la función que desarrollara como médico, esto se debe a que enseñanza recibida por parte de sus universidades es deficiente ya que en ocasiones se brindan conocimientos desactualizados o insuficientes, los cuales repercuten de manera negativa en su formación personal. (4)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

- ¿Cuál es la dimensión predominante sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020?

1.2.2 ESPECIFICOS

- ¿Cuál es el indicador predominante de la dimensión bioseguridad sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020?
- ¿Cuál es el indicador predominante de la dimensión cuadro clínico sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020?
- ¿Cuál es el indicador predominante de la dimensión tratamiento sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020?
- ¿Cuál es el indicador predominante de la dimensión factores de riesgo sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis es una enfermedad la cual es un problema de salud pública, en el último año de medicina se realiza el internado, es donde los internos están en contacto con los pacientes, expuestos a diversas enfermedades infectocontagiosas, siendo una de ellas la TBC una de las principales enfermedades del Perú.

Debido a la importancia que tiene el brindar los conocimientos y entrenamientos necesarios de manera constante a los estudiantes de medicina humana sobre la tuberculosis pulmonar, para que estas enseñanzas puedan ser aplicadas de manera efectiva al momento de realizar sus labores profesionales como el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y reducir el

contagio de esta enfermedad en los internos. Esta investigación, evaluará y describirá los aspectos intelectuales que poseen los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

De la misma manera, este trabajo brindará nueva información confiable sobre el conocimiento de bioseguridad, cuadro clínico, tratamiento y factores de riesgo de la TBC de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, los resultados podrán ser analizados y así poner mayor énfasis en los puntos débiles que se deberían reforzar al momento de su formación académica.

Por otro lado, se realizará un instrumento metodológico para realizar la investigación, la cual servirá para recolectar información confiable y válida. Este instrumento podrá ser útil para futuras investigaciones referidas al conocimiento sobre TBC.

Por último, se espera que la investigación pueda brindar la información necesaria para poner énfasis en los conocimientos que deben tener los internos de medicina sobre la TBC y así poder evitar contagios en sus centros hospitalarios, debido a que en los últimos años se registran dichos casos, en la mayoría de veces es por no contar con el conocimiento suficiente del uso de equipos de protección personal, lo que podría poner en riesgo su salud incapacitándolos por un determinado tiempo en los cuales son separados de sus centros hospitalarios.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- a) Delimitación Espacial:** El estudio se realizó en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.
- b) Delimitación Temporal:** Se realizó en el año 2020.
- c) Delimitación Social:** La población son todos los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista de Lima

d) Delimitación Conceptual: La investigación determina el conocimiento sobre la tuberculosis los internos de medicina humana.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Para la realización de ese trabajo de investigación la limitación será que no tenga la accesibilidad a todos los internos de medicina humana para el llenado de la prueba de conocimiento,

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

- Conocer la dimensión predominante sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Identificar cuál es el indicador predominante de la dimensión bioseguridad sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.
- Identificar cuál es el indicador predominante de la dimensión cuadro clínico sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.
- Identificar cuál es el indicador predominante de la dimensión tratamiento sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.
- Identificar cuál es el indicador predominante de la dimensión factores de riesgo sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.

1.7 PROPÓSITO

Debido a que la TBC es una patología de alta incidencia y prevalencia en nuestro país y es el personal de salud el cual se encuentra más expuesto a contraer esta enfermedad por su trabajo, dentro de ellos los internos de medicina que en algunas ocasiones no cuentan con los conocimientos necesarios para poder diagnosticar y tratar a los pacientes ni para poder evitar contagios hacia ellos, pudiendo perjudicar así su salud y su carrera ya que los invalidaría por algún tiempo.

El propósito de la siguiente investigación es reconocer cuál es el nivel de conocimiento sobre la TBC en los internos de medicina humana para que se pueda poner más énfasis en este tema, durante formación académica y así reducir la tasa de contagios en este grupo poblacional y mejorar el manejo de esta patología.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes nacionales:

Herrera Pantoja (Perú 2017), realizó una tesis, un estudio observacional, descriptivo. El objetivo fue saber el conocimiento que tenía el interno de medicina sobre la tuberculosis en el Hospital María Auxiliadora. Su población fue los internos de medicina humana. Los datos se obtuvieron por medio de una encuesta. Teniendo como resultados que el 85% presenta un alto nivel de conocimiento, el 85% conoce el cuadro clínico de la tuberculosis, el 66.3% conocimiento sobre bioseguridad, y un 46.3% sobre medidas de bioseguridad ambiental, personal y administrativa. Teniendo como conclusión que el 50% de los internos de medicina humana no cuenta con el conocimiento necesario sobre el tema. (4)

Mejía J, y col. (Perú 2017), elaboró una investigación la cual tenía como finalidad saber si los estudiantes de medicina de la, UNCP contaban con los conocimientos sobre la tuberculosis fue un estudio analítico y transversal, los datos fueron recolectados mediante un cuestionario. Teniendo como resultado que, de los 631 estudiantes, el 66.6% tuvo una calificación baja en conocimientos, el 47.7% indicó que el agente causal de la tuberculosis era un virus, el 74.8% desconoce el termino tuberculosis latente, el 29.6% sabe las medidas correctas para el tratamiento es no dejar injerir las pastillas. (3)

Carmona Flores (Perú 2017), elaboró una tesis, un estudio prospectivo, da a conocer la eficacia que tiene la UPRG sobre los conocimientos sobre tuberculosis en sus estudiantes, que tuvo como población 350 estudiantes, donde los resultados fueron que antes de la intervención en 58% tenía un mal conocimiento sobre la tuberculosis el, 35.6% regular, 7.1% bueno y el 2.3% muy bueno. Después de la intervención educativa se obtuvo que el 66.9% tiene un alto conocimiento sobre la tuberculosis y el 33.1% tienen los conocimientos suficientes. (6)

Martínez Saravia (Perú 2018), elaboró una tesis, un estudio descriptivo, que determinó el grado de conocimiento sobre el programa de tratamiento de la

tuberculosis en los trabajadores de la salud en un hospital Chincha, por medio de una entrevista se llegó a recolectar los datos. Se tuvo como conclusión que no todos los trabajadores tenían el conocimiento sobre la tuberculosis como los esquemas y tratamientos. (5)

Avellaneda Zamora (Perú 2018), realizó una tesis, estudio cuantitativo, no experimental, el cual determina el conocimiento que tiene el personal de salud en relación con la norma técnica sobre la tuberculosis, como muestra tuvo 50 trabajadores de salud de un centro de salud de Monsefú, recolecto las muestras por medio de un cuestionario. Los resultados fueron el 84% de los trabajadores tiene un nivel practico de la norma técnica deficitario, y el 46% posee conocimiento regular sobre la tuberculosis. (23)

Romero Carhuamaca (Perú 2019), elaboró una tesis, estudio descriptivo, no experimental, determinó el nivel de conocimiento sobre tuberculosis en el personal de salud del Hospital de Ventanilla, el cual tuvo como resultados que el 50.3% de los trabajadores poseía conocimiento sobre la transmisión de tuberculosis. El 53.5% tenía el conocimiento sobre la identificación de síntomas. En relación con el diagnóstico sobre tuberculosis el 39.5% tenía el conocimiento necesario. El 43.2% poseía el conocimiento sobre el tratamiento. Ante la actitud y práctica de salud ante la tuberculosis los resultados fueron: 85.9% posee una actitud indiferente, 70.3% conocimiento medio, 64.9% practica media de salud. (31)

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Vivas Quiñones, y col. (Colombia 2015) determinó si los alumnos de medicina de la Universidad de Tolima del último semestre tenían conocimientos sobre la tuberculosis, se obtuvo como resultados que los estudiantes tenían conocimientos sobre la tuberculosis y sabían cuál era el manejo según las guías establecidas, se conoció algunas acciones de riesgo al momento del tratamiento farmacológico y bioseguridad. El estudio refiere que los alumnos tienen la cognición adecuada con respecto a las transmisión, medidas preventivas y diagnóstico de TBC. (9)

Ortega B, y col. (Colombia 2015), elaboró un estudio de investigación la cual describe los conocimientos en los alumnos de enfermería sobre la tuberculosis, un estudio descriptivo, se recolectó los datos por medio de encuestas. Se tuvo como muestra 119 estudiantes (43 de los tres primeros ciclos y 76 de octavo ciclo en adelante. Como resultado que el 36.1% eran de los primeros ciclos y 63.9% estudiantes de los últimos ciclos tenían más conocimiento del tema que de los primeros ciclos. El 84.9% refirieron que recibieron asignaturas sobre este tema, se concluyó que los estudiantes de los últimos ciclos son los que mayor conocimiento tiene sobre la tuberculosis. (10)

Wilches E, y col. (Colombia 2016), realizó una investigación en la Universidad del Valle donde determinaba los conocimientos y actitudes hacia la TBC en alumnos de ciencias de la salud, dicho estudio fue transversal, tuvo como población a 193 alumnos de último año de medicina humana, odontología, enfermería, laboratorio clínico. Como resultado en conocimiento se tuvo que el 35.2% no identificó de manera apropiada las causas de riesgo para la tuberculosis intrahospitalario, el 33.7% tenían conocimiento sobre la repercusión de la TBC en dicho país y el 1.6% pudo identificar de manera adecuada cual era el tratamiento de primera línea para esta patología. En relación con la práctica, 50% refirió que podría atender a un paciente con tuberculosis son una mascarilla de alta protección. (7)

Rojas Karen (Ecuador 2017), elaboró una tesis la Universidad de Loja que tenía que dar a conocer si los alumnos de medicina poseen conocimiento sobre la tuberculosis, estudio descriptivo, muestra de 170 alumnos, se les aplicó una encuesta que tenían dos ítems: preventivo y clínico. Como resultado se tuvo que el 98% conocen el agente etiológico, el 90% refirió tos por 15 días o más acompañado de esputo como síntoma y signo. El 72.9% dijo que la prueba de tuberculina es el método diagnóstico, el 50% conocían el esquema uno del tratamiento, el 57% refirió que las gotitas infecciosas en la recirculación de aire es un factor de riesgo, el 88% conocía el mecanismo de contagio de la tuberculosis, el 75% conocían la mascarilla N95 como

medida de protección. Se concluyó que los estudiantes encuestados si tenían el conocimiento necesario para la prevención y detección de la tuberculosis.

(8)

Valle J. (Ecuador 2018) realizo una investigación donde tenía el objetivo de dar a conocer el conocimiento de tuberculosis que tienen los trabajadores de un centro médico de Loja, en estudio transversal, descriptivo que tuvo como muestra trabajadores y recolecto los datos por medio de una encuesta donde tuvo como resultado, 50% presentada un conocimiento elevado, regular un 31% y el 19% presentaba un nivel bajo, en relación a la prevención el 65% lo acepto, 18% manifestó rechazo y 17% se presentó indiferente. (24)

2.2 BASE TEÓRICA

CONOCIMIENTO:

Al principio de la civilización, los humanos se preocuparon por conocer sobre el mundo en el que viven. El cual está integrado por el conjunto de fenómenos físicos, la naturaleza. (27)

La persona humana tiene una inclinación al conocimiento por diferentes dimensiones: naturales, sociales y físicas, las cuales quedan manifiesto en el tiempo, por lo que se puede elaborar estudios del: presente, pasado y futuro. (27)

Como se concibe hoy en día, podemos decir que conocimiento es el proceso gradual y progresivo el cual desarrolla el hombre para que se realice como individuo, aprender de su mundo y especie. (25) .

En los individuos que comparten una cultura es la base del sentido inmediato, estos son adquiridos en el transcurso de la vida. (26)

En diferentes culturas, cuando una persona posee mucha información se dice que conoce mucho, en nuestra concepción, el conocimiento que posee un individuo hace que sea capaz de emplear herramientas y aplicarlas para generar un resultado. (29)

El conocimiento es un objeto que posee el ser humano que está al servicio de la comunidad para que lo pueda emplear en el momento solicitado. Existen dos maneras de poder adquirir el conocimiento: adquisición por estudios o la adquisición por vivencia. (28)

TUBERCULOSIS:

HISTORIA:

Desde tiempos remotos la TBC ha sido una enfermedad la cual afectaba a los humanos. Aproximadamente en los años 2400 a. C., en las momias egipcias se encontraron evidencias de tuberculosis vertebral. A través de la historia, la tuberculosis se ha sido llamada de distintas maneras; como: plaga blanca, mal de Pott, tisis, mal del rey y consunción. (11)

La primera evidencia que encontramos entre la TBC y el hombre fue en las momias que pertenecían a la predinástica egipcia (3500- 2650 a.c.), en Italia y Suecia alrededor del periodo Neolítico, donde en ambos casos aún no se tenía una historia escrita. Entre los ciclos XVII y XVIII, uno de cada cuatro muertes en Europa fue secundaria por la tuberculosis, en Estados Unidos alrededor del ciclo XIX llegó a tener más relevancia siendo la primera causa de mortalidad.

En 1854, Hermann Brehmer realizó una exposición, donde refiere que esta enfermedad es curable con ciertas condiciones como tener ambientes frescos y una dieta adecuada.

El ganador al Premio Nobel de Medicina en 1905, Robert Koch, el alemán hizo el descubrimiento del *Mycobacterium tuberculosis* llegando a describir el agente patógeno de esta enfermedad el día 24 de marzo de 1882. En el Instituto de Higiene, en Berlín, se hizo público el descubrimiento a través de un discurso. (12)

León Charles Albert Calmette y Camile Guérin elaboraron la vacuna antituberculosa activa BCG (Biliado de Calmette –Guerin), alrededor de los años 1908 y 1921. (4)

En 1982 se decreta por la Unión Internacional Contra la TBC y las Enfermedades del Pulmón y la OMS, que el 24 de marzo es el Día Mundial de la TB, celebrándose todos los años alrededor del mundo.

La asociación de la TBC con el SIDA y la presentación de cepas multidrogoresistentes, hizo que en 1993 se declarase una emergencia sanitaria mundial.

En este primer decenio, de este nuevo milenio, la TBC a pesar del trabajo que se ha invertido para su control aun es si la enfermedad humana infecciosa de mayor importancia en el medio. Una estrategia recomendada por OMS es consolidar una lucha antituberculosa llamada "estrategia DOTS" el cual se trata de que un tratamiento supervisado de manera estricta acertado.

DEFINICIÓN:

Alrededor del mundo una de diez muertes provocada por un agente contagioso, siendo mayor al VIH, y esta es la TBC provocando esta notable causa de morbilidad. (2) Lo cual es provocado por el *bacilo Mycobacterium tuberculosis* donde su propagación se da cuando un sujeto con esta enfermedad tose, estornuda expulsando bacilos tuberculosos al aire (2)

Por lo general perjudica a los pulmones generando TBC pulmonar, en otras situaciones puede ocurrir una diseminación hematógica de la infección llegando a afectar a órganos adyacentes provocando una TBC extrapulmonar. (2)

Alrededor de uno de cuatro personas en el mundo está infectada por TBC y por consecuencia su exposición a la enfermedad. Los primeros seis meses es primordial, ya que se puede elaborar un tratamiento oportuno con antibióticos de primera línea, aun así, la mayoría de las personas pueden curarse y de

esta manera frenar su propagación. La cantidad de casos por años de tuberculosis, considerando los fallecidos, también puede ser mitigado reduciendo los factores de riesgo de la TBC como la diabetes, tabaquismo y el VIH. Otorgando un tratamiento preventivo y a la vez considerando las condiciones sectoriales como la calidad de la vivienda, desnutrición y pobreza. (2)

EPIDEMIOLOGÍA:

En el año 2018 se registraron nuevos casos en la región del Pacífico Occidental (18%), seguida por la región de África (24%) y la región con más nuevos casos de tuberculosis fue de Asia Sudoriental (44%). Teniendo como recordatorio que la tuberculosis sigue presente en el mundo. (14)

En ese mismo año la mayor cantidad de nuevos casos en el mundo tuvo aparición estos países: Filipinas, China, Nigeria, Sudáfrica, India, Pakistán Bangladesh. En los países que obtienen superior carga de esta enfermedad se obtuvo el 87% de los nuevos casos de TBC. (14)

En América, el Perú posee 14% de casos de TBC; sólo en el Callao y Lima Metropolitana registran un 64% de casos de TBC en el país, donde el 70% de los casos son extensamente resistente (TB-XDR) y el 79% multidrogorresistente (TB-MDR). (14)

Solo en el año se conoció 31 087 2016 casos de TBC, donde, 121 corresponde a TB-XDR y 1457 a TB-MRD/RR. (14)

Posibilitar el proceso de acondicionamiento de la Estrategia Fin de la Tuberculosis es una de las prioridades de OPS/OMS, está incluido de los objetivos de desarrollo sostenible para el 2030 y 2035. Generando un modelo para que los países pongan fin a la epidemia de esta enfermedad y reduciendo en creces los costos asociados a la TBC. (14)

En el Perú la TBC afecta mucho más a los pobladores de menos recursos que están en las metrópolis más pobladas y grandes, ocupando uno de los quince

primeros puestos de los fallecimientos a causa de esta patología. Se ha llegado a disminuir entre 2 a 3% entre los años 2011 y 2015, de 97.4 a 87.6 en incidencia (casos nunca tratados por 100 mil habitantes) y de 109.7 a 99.5 de morbilidad (que hayan sido tratados anteriormente y nuevos por cada 100 mil habitantes). (1)

La TBC forma parte de riesgo laboral para el personal de salud en los centros de atención público y privado, afecta más al personal que trabaja en la atención directa hacia estos pacientes. En el año 2015 se estimó que hubo 755 casos (226 en el 2013, 241 en el 2014 y 288 en el 2015) viendo de esta forma que los casos incrementan a través de los años siendo, de los casos fueron notificados el MINSA contaba con un 65% teniendo 493 casos, Es salud con un 20% con 153 casos, en establecimientos de salud privados 12% con 88 casos y en el INPE, FF. AA Y PNP 3% con 21 casos. (30)

En nuestro país, se declaró como tema de interés nacional la lucha contra la TB, por medio de la Ley de Prevención y control de la TB en el Perú. Estos últimos años, la estrategia sanitaria nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) del Ministerio de Salud, refiere que el país ha obtenido un progreso del control de esta patología; pero siguen existiendo desafíos que deben de ser tratados. (37)

ETIOLOGÍA:

La TBC es una patología desencadenada por el *bacilo Mycobacterium tuberculosis*, este es un bacilo el cual pertenece al género *Mycobacterium*, el cual junto al *M. africanum*, *M. bovis*, y el *M microti* forman el llamado Complejo *M. tuberculosis*. Alguno de estos podría producir la enfermedad, pero en nuestro medio es el *M. tuberculosis* el más común, la cual es una bacteria aeróbica, no móvil y posee forma de bastón, su propagación se da cuando un individuo con dicha enfermedad tose, estornuda o escupe expulsando bacilos tuberculosos en el aire. (2)

Estos microorganismos tienen mucha resistencia al frío, desecación, congelación, pero es muy sensible al calor, luz ultravioleta y solar. La gran diferencia que tiene con otras bacterias es que esta tiene algunas características especiales para poder desarrollarse. Es por lo que ocasionan un estado de lactancia o letargo por la lenta capacidad de división y tienen para desarrollarse ya que depende de condiciones especiales (dependencia del pH de su entorno y si hay o no presencia de oxígeno). (15)

PATOGENIA:

La infección ocurre de manera exclusiva cuando la persona inhala gotas del bacilo tuberculoso, este alcanza los alveolos pulmonares. Dichos bacilos son ingeridos por los macrófagos alveolares, en su mayoría estos se inhiben o destruyen. Pero queda un número pequeño que puede expandirse por medio del torrente sanguíneo o canales linfáticos hacia tejidos u órganos más distantes (incluyendo las partes del cuerpo donde es más probable que la tuberculosis se desarrolle: vértice del pulmón, ganglios linfáticos regionales, riñones, hueso y cerebro). La manera de diseminación alerta al sistema inmunitario para tener alguna respuesta sistémica. (16)

Para producir una infección depende de:

La duración que tenga el contacto, la cercanía que posea el contacto, continuidad de contacto con la persona con TBC pulmonar, virulencia del patógeno, sensibilidad de la persona la cual está expuesta.(18)

Luego de que la persona inhale la bacteria, el crecimiento intracelular y extracelular tiene como preferencia el nivel superior de los pulmones, estos están bien ventilados. (18)

Después de 3 o 4 semanas de la infección, las personas sanas o los que se encuentran inmunocomprometidos van a desarrollar inmunidad de las células T, esto va a hacer que disminuya el crecimiento de la bacteria en el intracelular. Como defensa van a surgir granulomas tuberculosos, de manera

típica estas van a tener caseación central, generalmente en los inmunosuprimidos y niños. (18)

MANIFESTACIONES CLINICAS:

Tuberculosis primaria

En la mayoría de los casos, cuando se tiene una infección primaria pueden permanecer sin diagnosticarse, debido a que los síntomas inespecíficos, leves y por lo general estos remiten por sí solos. Se configura un complejo primario denominado el complejo de Ghon, el cual es un granuloma, que por lo general se localiza en las zonas medias e inferiores del pulmón combinada con una linfadenopatía para traqueal y/o hiliar la cual es transitoria. (17)

El cuadro primario normalmente se remite en semanas o meses, colocando signos de calcificación y fibrosis que son detectables en las radiografías de tórax. Por lo general, después de la infección primaria el riesgo de que la enfermedad progrese es baja. (17)

En ocasiones esta infección primaria puede producir complicaciones las cuales son: (17)

Atelectasias y compresión por adenopatías, extensión miliar desde el principio (cuando la inmunidad celular se encuentra deprimida), tuberculosis post-primaria o de reactivación, tuberculoma (granuloma calcificado parecido a un carcinoma). (17)

Tuberculosis pulmonar

Por lo general los síntomas de la TBC son de comienzo gradual y la duración de estos puede durar entre semanas y meses, aunque en las personas inmunocomprometidas este cuadro pueda tener un inicio más agudo. (17)

Los síntomas más típicos de la TBC pulmonar son: fiebre, fatiga anormal, sudor nocturno, tos productiva y en ocasiones hemoptisis. En las personas adultas que no estén inmunocomprometidos, la patología avanza de manera

lenta, a diferencia de los inmunocomprometidos y niños que de manera brusca pueden experimentar una tuberculosis fulminante. (18)

La triada de síntomas consiste en: fiebre, pérdida de peso y presencia de sudor nocturno en un 75, 55 y 45% respectivamente, mientras el síntoma más común es la tos persistente (95%). (17)

Tuberculosis extrapulmonar y diseminada

Según algunos datos actualizados de países industrializados, nos muestra una mayor incidencia de TBC extrapulmonar. (18)

Este tipo es de menor incidencia con un 15 – 20%, afectando a otros órganos diferente al pulmón. Siendo los más comunes la TBC ganglionar, genitourinaria, pleural, cerebral y otras. La clínica se va a desarrollar y manifestar según el órgano afectado. (4)

Según se manifieste la TBC puede variar su intensidad, por lo que podemos sintetizar los síntomas de la siguiente manera: (18)

Debilidad, anorexia, disminución de peso, impresión de llenura, fiebre, dolor en epigastrio, acidez, etc. Síntomas específicos: tos persistente con o sin flema por más de 15 días, dolor torácico, el cual podría ser por la tos o una pleuritis la cual está asociada a disnea, hemoptisis, expectoración blanquecina y en ocasiones purulenta. (4) Síntomas de tuberculosis extrapulmonar posible: en la TBC renal se puede encontrar hematuria, la meningitis causada por la tuberculosis causa cefalea y confusión, en la columna la TBC ocasiona dolores de espalda, la TBC en la laringe podría ocasionar ronquera, anorexia, fatiga, fiebre, pérdida de peso sin alguna razón. (18)

DIAGNOSTICO:

BACILOSCOPIA

Este examen se va a realizar por medio de una muestra de flema o esputo, es el método más económico, accesible y fácil. La muestra será extendida en una lámina de vidrio, luego se le teñirá con el método Ziehl Neelsen. Mediante este método vamos a identificar microorganismos denominados bacilos alcohol resistente BAAR. Podemos alcanzar una sensibilidad del 80% del BK en esputo para diagnosticar TBC. (19)

En los pacientes con TBC pulmonar que cuenten con baciloscopia positiva (BAAR +), observamos el bacilo en 100 campos, en los casos de baciloscopia negativa (BAAR -) donde el paciente tiene 2 exámenes de baciloscopia negativa y un cultivo positivo o diferentes baciloscopias de esputo negativas, pero hay imágenes radiológicas concordante con TBC, con clínica que nos hace sospechar y con contacto de personas enfermas de TBC. (19)

METODOS MOLECULARES

En este tipo de métodos tenemos al Xpert MTB/ RIF los cuales utilizan la muestra ampliando los ácidos nucleicos y van a detectar a un gen en particular de la bacteria. Este análisis se realiza de manera directa con la muestra de esputo o algunas extrapulmonares como (ganglios y LCR). Tiene la ventaja que los resultados están en dos horas y detectan aproximadamente el 68% de las maneras activas de TBC que tienen baciloscopia negativa (pocos bacilos). Se recomienda realizar este examen a los pacientes con que sospechemos de TBC resistente, TBC asociada al VIH y en TBC meníngea. (20)

RADIOGRAFIA TORACICA

Es un examen de imágenes, este nos sirve de apoyo para poder diagnosticar la TBC ya que su especificidad es baja. Para poder dar un diagnóstico certero tenemos que solicitar pruebas de laboratorio. (4)

Es un examen auxiliar de apoyo para diagnosticar tuberculosis porque es poco específico ya que radiológicamente en la tuberculosis podemos ver; infiltrados, cavidades, fibrosis, nódulos y retracciones. Se suele solicitar como apoyo laboratorial. (4)

En las imágenes podemos encontrar: (4)

Forma primaria(niños): complejo de Ghon, adenopatías aisladas, también se puede encontrar derrame pleural. (4)

Post – primaria: calcificaciones en ocasiones, es frecuente encontrar cavitaciones, lo más común es encontrar fibrosis cicatricial (95%), en el lóbulo superior es la localización más típica. (4)

PPD

Esta prueba suele ser una reacción a la tuberculina, diagnostica si la persona se encuentra o no infectada por la enfermedad. Se puede obtener hasta un 20 % de algunas TBC que empiezan como alergias a la tuberculina debido a padecer enfermedades inmunosupresión o por un procedimiento mal realizado. (4)

ANATOMÍA PATOLOGICA:

Las muestras para la biopsia son de procedencia pleural, ganglionar, dérmico, transbronquial, entre otros. Aunque estas puedan resultar positivas se necesita realizar la confirmación por medio de cultivo. (4)

ADA (ADENOSIN DEAMINASA):

Este es un indicador de que existe actividad de los linfocitos, su valor se encuentra incrementado en TBC serosas y en meningitis por TBC. Posee una sensibilidad de 84%, 94% de especificidad para realizar el diagnóstico de tuberculosis pleuresías ser fibrinosas teniendo valor de ADA de 60U/i14. (4)

ELISA:

Se realiza como tamizaje, el cual halla anticuerpos los cuales se encuentran circulando. Tiene una baja sensibilidad en los niños, personas con VIH, y TBC no pulmonar. (2)

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Todas las personas que tengan tuberculosis en los establecimientos de salud tienen que percibir atención integral, todo el tiempo que reciba su tratamiento, esta atención incluye: atención por el médico, enfermería, servicio social, psicología, salud reproductiva y sexual, nutrición, atención de comorbilidades y exámenes auxiliares, para poder monitorizar a los pacientes en el tratamiento de la TBC. (21)

ESQUEMA DEL TRATAMIENTO PARA LA TBC

La administración del tratamiento cae en el personal de salud, todos los días exceptuando los domingos, aun feriados. El primer esquema debe ser prescrito por el médico que está tratando al paciente, según resultados de las pruebas de sensibilidad que se obtengan este debe ser modificado. El esquema que recibirá cada paciente dependerá de la sensibilidad que tenga en la PS rápida. (21)

PARA TBC SENSIBLE:

Primera fase: Se usa 2 meses de (rifampicina siendo la dosis 10 mg/ kg con una dosis diaria máxima de 600mg, isoniacida 5 mg/ kg con una dosificación diaria máxima de 300mg, pirazinamida 25 mg/kg y dosificación diaria de 2000mg y etambutol 20 mg/kg con dosificación máxima de 1600 mg) todos los días, tiene un total de 50 dosis. (21)

Segunda fase: Por 4 meses (isoniacida 10 mg/kg con dosificación máxima 900mg y rifampicina 10 mg/kg y dosis máxima de 600mg) tres veces por semana, en total son 54 dosis. (21)

Este tratamiento se usa para pacientes con TB pulmonar que tengan frotis positivo, con TB extrapulmonar pero no en miliar, osteoarticular y SNC. También lo usamos para pacientes nuevos, anteriormente tratados (abandonos recuperados y recaídas). (21)

Prevención en nosocomios para descender la transmisión de la tuberculosis

Es de conocimiento público que los trabajadores de la salud tienen un riesgo considerable de adquirir la tuberculosis en el trabajo y para reducir y evitar la transmisión del virus a los trabajadores sanitarios y pacientes, los programas de control de infecciones de tuberculosis deben estar implementados en los entornos de la atención médica. (21)

La transmisión ocurre en la comunidad, por supuesto, pero se cree que la TB propagarse de manera más eficiente en entornos congregados como hospitales, clínicas, prisiones y campamentos de refugiados. La transmisión bien publicitada de una extensa resistencia a los medicamentos. TB (XDR-TB) en las zonas rurales de Sudáfrica, y seis veces mayor riesgo de tuberculosis multirresistente (TB-MDR) reportado entre pacientes hospitalizados, adherentes y susceptibles a las drogas en Tomsk, Siberia, son dos convincentes ejemplos de transmisión hospitalaria de tuberculosis farmacorresistente en partes muy diferentes del mundo. (22)

Uno de los más importantes de los programas de protección y control es el control administrativo, donde sus objetivos son evitar que los trabajadores de la salud u otro tipo de personal y pacientes estén expuestos a la TBC y de esta manera reducir la transmisión de la infección para garantizar un diagnóstico y tratamiento rápido para las personas que puedan ser afectadas. (21)

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de USA y OMS recomiendan medidas de control administrativo como la identificación rápida de personas con algún tipo de síntoma de tuberculosis, el control de la propagación, aislamiento de pacientes infecciosos y minimizar el tiempo que pasan en los centros de atención médica. Otro componente vital de las medidas emprendidas es hacer una evaluación inicial y en serie de la infección de tuberculosis en los trabajadores sanitarios que están en mayor exposición al virus. Tomando en cuenta el ensayo de liberación de interferón que puede llegar a tener una ventaja sobre la prueba de tuberculina, ya que el primero tiene muchas limitaciones que se debe a su mayor tasa de conversión. (21)

Este enfoque administrativo reenforcado e intensificado solo ha sido posible recientemente gracias a la creciente disponibilidad de pruebas de diagnóstico molecular rápido, junto con una conciencia renovada del impacto extremadamente rápido del tratamiento efectivo en la transmisión, mucho antes del frotis de esputo o la conversión del cultivo a negativo. (22)

Medidas para el control de ambiental: Conjunto de estrategias que están diseñadas para disminuir el número de partículas infectantes en el ambiente y prevenir que esta se expanda por las instalaciones hospitalarias. (4)

a) Ventilación general: Los trabajadores de la salud e ingenieros especializados son los que van a decidir el número de salas de aislamiento que requerirá limpieza del aire y permanencia de equipos para poder reducir el contagio de la tuberculosis. Lograr la ventilación apropiada necesita estas condiciones: (4)

- Habitaciones de aislamiento con ventanas grandes que estén abiertas hacia afuera con la puerta cerrada. (4)

- Presencia de un extractor de aire centrífugo el cual este localizado en la pared contraria localizados en la pared contraria y en el techo, para que sea efectivo este equipo necesita cambiarlo de 7 a 10 veces por hora. (4)

- No se puede usar aire acondicionado y/o ventiladores. (4)

Medidas Administrativas: Es el manejo de manera primaria para el control de la enfermedad. (4)

SOBRE LA INFESTACIÓN: (4)

- En pacientes con sintomatología, localizar si son pacientes sospechosos. (4)
 - Presumir TBC en todos los pacientes con VIH (positivo) y alguna enfermedad pulmonar sin diagnóstico confirmado. (4)
 - Al realizar procedimientos para el diagnóstico tomar las adecuadas medidas de precaución. (4)
 - Educar a las personas sobre lo fácil del contagio de la tuberculosis, y la importancia de la máscara de protección. (4)
 - Los pacientes que estén infectados realizar el aislamiento, que no estén en sala de espera, o pasillos de emergencia. (4)
- b) Programa para la salud del personal: Todas las instituciones sanitarias deben de controlar la salud del personal que trabaja en dicho lugar. Realizar screening es necesario dependiendo de la exposición. (4)
- c) Capacitación al personal: Es importante que todos los trabajadores de salud estén capacitado y educado sobre la TBC, como cuadro clínico y conocimiento sobre las guías técnicas, deben tener capacitación constante. Medidas respiratorias de prevención para el personal: Como la medida principal de protección es el uso de manera adecuada de las mascarillas personales, entre estas tenemos las que tiene filtro HEPA este es el elemento de mayor seguridad para la protección contra la TBC aconsejando las mascarillas de doble y/o triple tela hilado, en los Estados Unidos este certificado por NIOSH. (4)

BIOSEGURIDAD:

Es un grupo de conocimientos y actividades que realiza un personal de manera estricta y consciente, teniendo el adecuado adiestramiento el cual nos asegurará reducir el riesgo contaminación o contagio de alguna enfermedad en el trabajo. En la actualidad existen medidas para el control y manejo de riesgos para que las posibilidades de contagios sean mínimas. (4)

Se debe iniciar en el nivel administrativo debido a que son los responsables de que los trabajadores estén capacitados de manera adecuada para poder realizar procedimientos con conocimientos especiales, la capacidad de actuar de manera rápida y cuando estén en peligro tener los equipos de bioseguridad adecuado para realizar las actividades. (4)

Para proteger al personal que labora toda institución de salud tiene que contar con un proyecto de prevención y control de infecciones. (4)

INTERNO DE MEDICINA:

El internado de medicina es parte del plan de estudio de la carrera de medicina humana. Etapa por la cual cursa el estudiante de medicina, en la cual este integra y consolida los conocimientos recibidos en los ciclos previos de la carrera. (32)

Historia

En el siglo XIX en Europa se inicia la regulación de la enseñanza en los hospitales en Francia, Inglaterra, Australia y Alemania. En 1904 en Estados Unidos se realiza de manera formal el internado y residencia médica. (32)

En Lima a finales de 1972, se formó las llamadas “Escuelas prácticas de Medicina y Cirugía”, en donde los estudios doctrinarios y clásicos los cuales duraban tres años debían ser complementados por el mismo tiempo, con el desarrollo clínico y ejercicio práctico en el manejo de los pacientes por parte de los estudiantes de medicina. (32)

FACTORES DE RIESGO:

La OMS define como factor de riesgo a cualquier característica, rasgo o exposición de una persona para que aumente la probabilidad de sufrir alguna lesión o enfermedad. Cabe mencionar que entre los factores de riesgo más relevantes tenemos: actos sexuales de riesgo, hipertensión, consumo de tabaco y/o alcohol, ingesta de agua insalubre. (33)

TRATAMIENTO:

Se define al tratamiento al conjunto de medios (farmacológicos, quirúrgicos e higiénicos) que tiene como finalidad el alivio de síntomas o enfermedades. Uso de cualquier sustancia, la cual es diferente a los alimentos, la cual se usa para prevenir, aliviar o tratar síntomas de una enfermedad o en la presencia de un estado anormal. (34)

CUADRO CLÍNICO:

Se define como cuadro clínico a la agrupación de síntomas y signos las cuales se presentan en una determinada enfermedad. (35)

Signos: Son las señales las cuales resultan de la exploración o examen físico del paciente. Son elemento. Los signos clínicos son componentes sensoriales (concurrente con los sentidos). Se obtiene desde la observación, auscultación, palpación y utilización de algunas maniobras. Es información objetiva, las cuales pueden ser medibles mediante sistema de unidades y parámetros. (35)

Síntomas: Son la referencia subjetiva que manifiesta el paciente, la cual es la percepción de presencia de la patología que padece. Son elementos variables debido a su origen subjetivo, en algunas circunstancias no son confiables y son variables; en muchas ocasiones su interpretación puede ser difícil. (35)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Bioseguridad:

Grupo de conocimientos y actividades que realiza un personal de manera estricta y consciente, debiendo de tener el adiestramiento adecuado el cual nos asegurará reducir el riesgo contaminación. (4)

Cuadro clínico:

Agrupación de los signos y síntomas que encontramos en alguna enfermedad o padecimiento. (4)

Tuberculosis pulmonar:

Enfermedad infectocontagiosa, la cual es transmitida fundamentalmente por vía aérea, inhalando los bacilos y la llegada de estos a los pulmones. (4)

Interno de medicina:

Estudiante de último año de Medicina Humana, etapa indispensable para los estudiantes ya que fortalecen y aplican los conocimientos teóricos y prácticos que poseen. (4)

Conocimiento:

Es la facultad que tiene el ser humano para poder aprender, este se almacena a lo largo del tiempo debido a experiencias y del aprendizaje obtenido por el sujeto. (4)

Factores de riesgo:

Según la OMS un factor de riesgo es cualquier característica, rasgo o exposición de una persona para que aumente la probabilidad de sufrir alguna lesión o enfermedad. (33).

Tratamiento:

Se define al tratamiento al conjunto de medios (farmacológicos, quirúrgicos e higiénicos) que tiene como finalidad el alivio de síntomas o enfermedades. (34)

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

HG(i): El conocimiento del cuadro clínico de la tuberculosis pulmonar es la dimensión que más dominan los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.

HG(o): El conocimiento del cuadro clínico de la tuberculosis pulmonar es la dimensión que menos dominan los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.

2.4.2 ESPECÍFICA

H1: El conocimiento de las medidas adecuadas es el indicador de la dimensión bioseguridad que más dominan los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.

H(o): El conocimiento de las medidas adecuadas es el indicador de la dimensión bioseguridad que menos dominan los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.

H2: El conocimiento de los síntomas y signos es el indicador de la dimensión cuadro clínico que más dominan los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.

H(o): El conocimiento de los síntomas y signos es el indicador de la dimensión cuadro clínico que menos dominan los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.

H3: El conocimiento de los efectos adversos es el indicador de la dimensión tratamiento que más dominan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.

H(o): El conocimiento de los efectos adversos es el indicador de la dimensión tratamiento que menos dominan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.

H4: El conocimiento de la presencia de enfermedades es el indicador de la dimensión factores de riesgo que más dominan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.

H(o): El conocimiento de la presencia de enfermedades es el indicador de la dimensión factores de riesgo que menos dominan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.

2.5 VARIABLES

Variable de Estudio

- Conocimiento de tuberculosis pulmonar.

DIMENSIONES:

- Conocimiento de bioseguridad en tuberculosis pulmonar.
- Conocimiento del cuadro clínico de tuberculosis pulmonar.
- Conocimiento del tratamiento de tuberculosis pulmonar.
- Conocimiento de los factores de riesgo de tuberculosis pulmonar.

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- Bioseguridad: (4)

Definición de bioseguridad: (4)

- a. Ciencia donde estudiamos los riesgos químicos, biológicos los cuales estamos expuestos los humanos. (4)
- b. Consiste en el grupo de actividades que se cumple de manera estricta, consciente y constante que realiza un personal el cual cuenta con una adecuada instrucción la cual nos aseguran que hay poco riesgo de contaminación y contagio de enfermedades en el trabajo. (4)
- c. Indumentaria que se usa al momento de atender a los pacientes. (guantes, mascarilla, gorro). (4)

- Cuadro clínico: (4)

¿Con que síntomas sospecharías de tuberculosis en una persona?

- a. Tos seca, fiebre. (4)

- b. La tos con flema por aproximadamente 15, sudores nocturnos, fiebre vespertina. (4)
- c. Pérdida de peso o anorexia. (4)
- Tratamiento: (31)
En el tratamiento inicial de TB pulmonar ¿Cuál de los siguientes fármacos NO corresponde a los denominados de primera línea? (31)
 - a. Estreptomina
 - b. Pirazinamida
 - c. Etambutol
- Factores de riesgo: (31)
¿Cuál no considerarías un factor de riesgo para TB pulmonar?(31)
 - a. Diabetes mellitus.
 - b. VIH
 - c. Hepatitis

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

SEGÚN SU OBJETIVO:

Tipo básica ya que encontraremos nuevos conocimientos, se generará información para enriquecer el conocimiento científico. (36)

SEGÚN EL TRATAMIENTO DE LAS VARIABLES:

Observacional, no habrá intervención del investigador, se limitará a medir el fenómeno tal cual se presenta en la población, a su vez descriptivo explicativo porque medirá la característica del fenómeno dentro de la población de estudio. (36)

SEGÚN EL TIPO DE OCURRENCIA:

Retrospectivo, analizaré un fenómeno que ya aconteció en una población antes del inicio del estudio. (36)

SEGÚN LA SECUENCIA DE ESTUDIO:

Transversal, se reunirá la información en un solo momento de manera simultánea. (36)

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Será de un nivel descriptivo, explicativo ya que busca ampliar el conocimiento que se tiene acerca de un fenómeno mediante la descripción de datos y características, de las cuales ya existen teorías establecidas. (36)

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población está conformada por los internos de la carrera de medicina humana del año 2020 de la Universidad Privada San Juan Bautista, los cuales en su totalidad son aproximadamente 350, los cuales serán sometidos a los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra:

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia para designar el tamaño de la muestra en base a la población. Nuestra muestra fue de 182 internos los cuales obtuvimos por la determinación de tamaño de muestra por el número de preguntas, los cuales participantes tendrán que cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que estén matriculados en el periodo 2020- II.
- Internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista de la sede Lima.

Criterios de exclusión:

- Internos en su segundo año consecutivo de Internado Médico.
- Internos que no sean de medicina humana.
- Internos los cuales sean segunda carrera dentro del área de salud.

3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La técnica que se utilizó fue una encuesta vía virtual la cual será enviada a los internos. El instrumento fue una prueba de conocimiento elaborado por el investigador y validado por un juicio de expertos. Este instrumento constó de 20 preguntas sobre el conocimiento de tuberculosis y fue aplicado a los internos de medicina humana que cumplieron con los parámetros de inclusión, con previo permiso de la universidad para poder realizarlo.

3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Con la información que se obtuvo mediante la aplicación del instrumento la cual es de manera virtual a través del Google Form el cual generó un Excel Google Drive en donde se creó una base de datos, las dimensiones se ordenaron en una primera fila, seguida de esta estuvieron las respuestas de los participantes en las columnas en el cual se asignó un código a cada ítem con las que se determinó las respuestas correctas e incorrectas.

3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La base de datos se importó al programa SPSS v. 24 en el cual se procesó la información aplicando pruebas de hipótesis, así como gráficos y tablas estadísticas donde se realizó el análisis estadístico correspondiente. Para el análisis descriptivo de los resultados, en las dimensiones se consideró el cálculo de la distribución de los datos por frecuencias porcentuales, las cuales fueron comparadas entre sí para obtener nuestros resultados. Los resultados se presentaron por medios de tablas y gráficos lineales.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio no denotó ningún conflicto ético. Se usó un consentimiento informado, en donde se comunicó sobre la naturaleza y finalidad de la investigación. Se mantiene en reserva los datos personales de los participantes.

La siguiente investigación considera los principios éticos de la Declaración de Helsinki y en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, “se establece el deber de respetar y hacer respetar su derecho a su confidencialidad y no perjudicando a los participantes del estudio”. Además, antes de recolectar la información necesaria para la investigación se solicitó permiso a la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista para poder aplicar el instrumento en sus alumnos, la presente investigación fue evaluada por el comité de ética de dicha institución.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

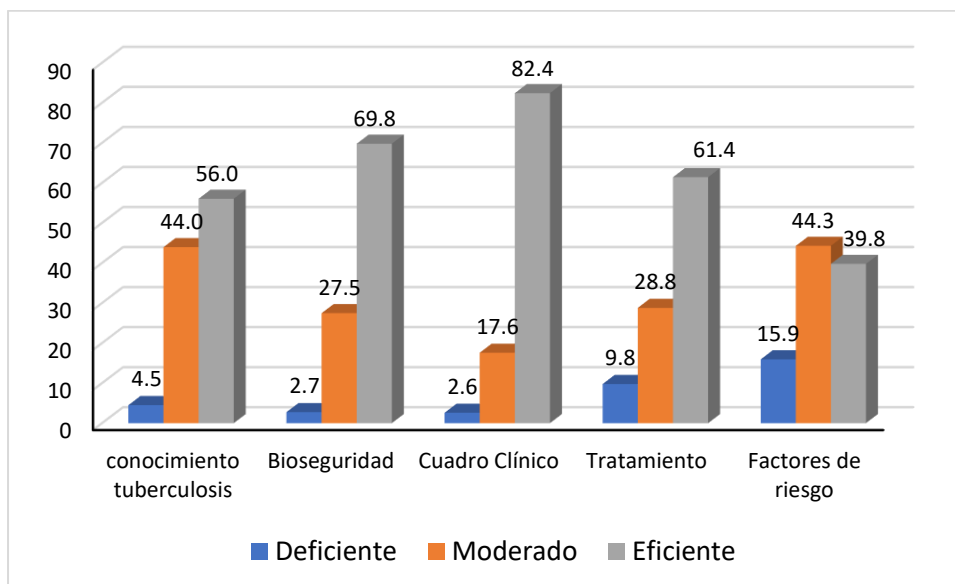
4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1. Niveles de conocimiento de la tuberculosis pulmonar y la dimensión predominante en los Internos de medicina humana.

Niveles	Conocimiento tuberculosis	Bioseguridad	Cuadro Clínico	Tratamiento	Factores de riesgo	Sig. p-valor	Intervalo de conf 95%	
	po%	po%	po%	po%	po%		Lí	Ls
Deficiente	4.5	2.7	2.6	9.8	15.9	0.001	-4.26	-1.59
Moderado	39.5	27.5	15.0	28.8	44.3			
Eficiente	56.0	69.8	82.4	61.4	39.8			
Wald		5.043	5.248	4.497	3.996			
Pseudo R cuadrado					Nagelkerke 0.844			

Fuente: CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

GRAFICO N° 1. Niveles del conocimiento de la tuberculosis pulmonar y la dimensión predominante en los internos de medicina humana.



Fuente: CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

INTEPRETACIÓN:

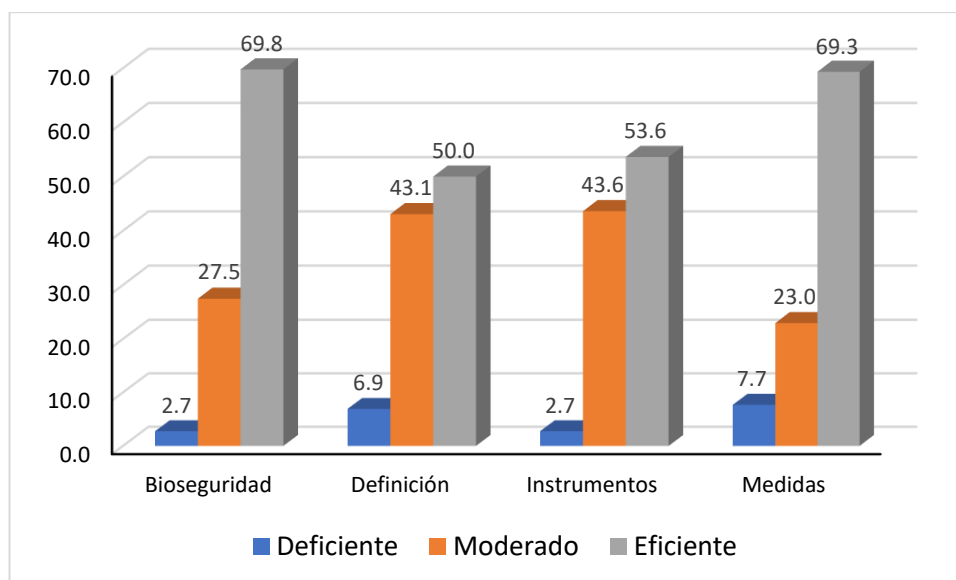
En la tabla N°1 y gráfico N°1 se aprecia los resultados globales de la investigación, donde se tiene que al 56% de los participantes presentan un nivel de conocimiento sobre la TBC, se tiene que el 44% un nivel moderado, mientras que el 4.5% un nivel deficiente. En cuanto a los niveles de las dimensiones; la dimensión del cuadro clínico es la que predomina en relación a las demás en cuanto a la comparación porcentual, donde se tiene que el 82.4% presenta nivel eficiente, seguido de la dimensión bioseguridad donde el 69.8% de los participantes presenta un nivel eficiente; seguido de esto tenemos la dimensión tratamiento con 61.4% con un nivel eficiente, por último la dimensión que requiere mayor atención son los factores de riesgo ya que solo el 39.8% de los participantes presentó un nivel eficiente. De acuerdo con el mayor coeficiente de Wald registrado con 5.248, corresponde a la dimensión de cuadro clínico, esta muestra mayor predominancia sobre el conocimiento de TBC pulmonar con un p-valor de 0.001 con un intervalo de confianza del 95% comprendido entre -4.26 a -1.59. Finalmente, de acuerdo con el Pseudo R cuadrado de Nagelkerke, el nivel del conocimiento del cuadro clínico se debe al 84.4% de las dimensiones asumidas en el estudio.

TABLA N° 2: Indicador predominante de la dimensión bioseguridad en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.

Niveles	Bioseguridad	Definición	Instrumentos	Medidas	Sig. p-valor	Intervalo de conf 95%	
	po%	po%	po%	po%		Lí	Ls
Deficiente	2.7	6.9	2.7	7.7	0.000	-4.251	-2.32
Moderado	27.5	43.1	43.6	23.0			
Eficiente	69.8	50.0	53.6	69.3			
Wald		4.277	4.455	5.473			
Pseudo R cuadrado		Nagelkerke 0.96					

Fuente: CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

GRAFICO N° 2: Indicador predominante de la dimensión bioseguridad en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.



Fuente: CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

INTERPRETACIÓN:

Los resultados mostrados en la tabla y gráfico N°2 representan los niveles de conocimiento y el indicador predominante de la dimensión bioseguridad. Donde en relación con el nivel de conocimiento encontramos que el 69.8% de los internos presentan un nivel eficiente y solo el 2.7% muestran nivel deficiente. Observamos que el indicador predominante es las medidas adecuadas donde el 69.3% de los internos presenta un conocimiento eficiente, seguido por el indicador uso de instrumentos donde el 53.6% de los participantes obtuvieron un nivel eficiente, por último, encontramos a la dimensión definición donde el 50% de los internos presento un nivel eficiente. De lo manifestado, el indicador con mayor predominancia es medidas adecuadas quien presenta el mayor valor de 5.473 del coeficiente de Wald, con un valor de significación estadística p-valor de 0.000 comprendido con un intervalo de confianza de -4.251 a -2.32. Además, el comportamiento y la

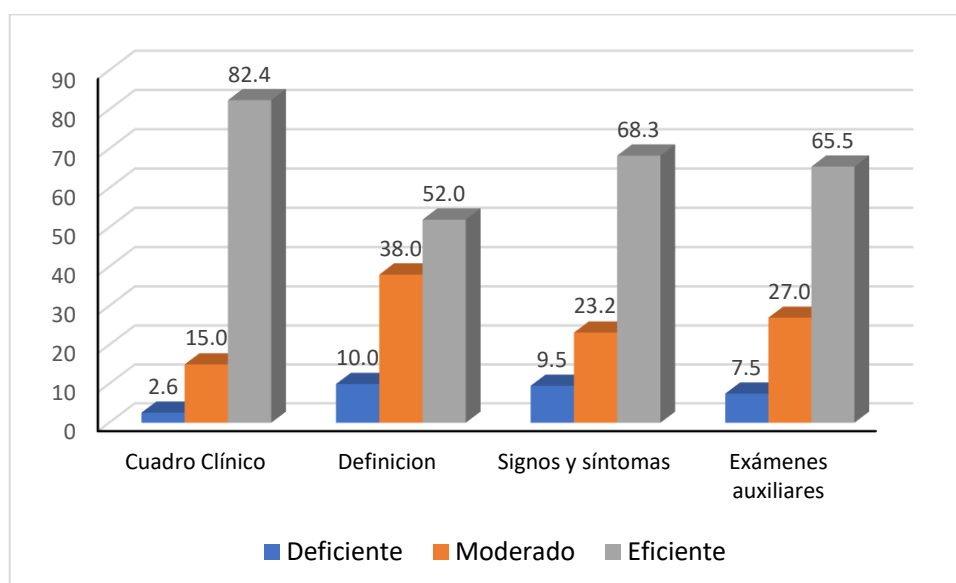
variabilidad del conocimiento de bioseguridad se debe al 96% de los indicadores asumidos para la dimensión.

TABLA N° 3: Indicador predominante de la dimensión cuadro clínico en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.

Niveles	Cuadro Clínico	Definición	Signos y síntomas	Exámenes auxiliares	Sig. P-valor	Intervalo de conf 95%	
	po%	po%	po%	po%		Lí	Ls
Deficiente	2.6	10.0	9.5	7.5	0.000	-5.644	-2.64
Moderado	15.0	38.0	23.2	27.0			
Eficiente	82.4	52.0	68.3	65.5			
Wald		5.904	29.094	12.927			
Pseudo R cuadrado			Nagelkerke 0.345				

Fuente: CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

GRÁFICO N° 3: Indicador predominante de la dimensión cuadro clínico en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.



Fuente: CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

INTERPRETACIÓN:

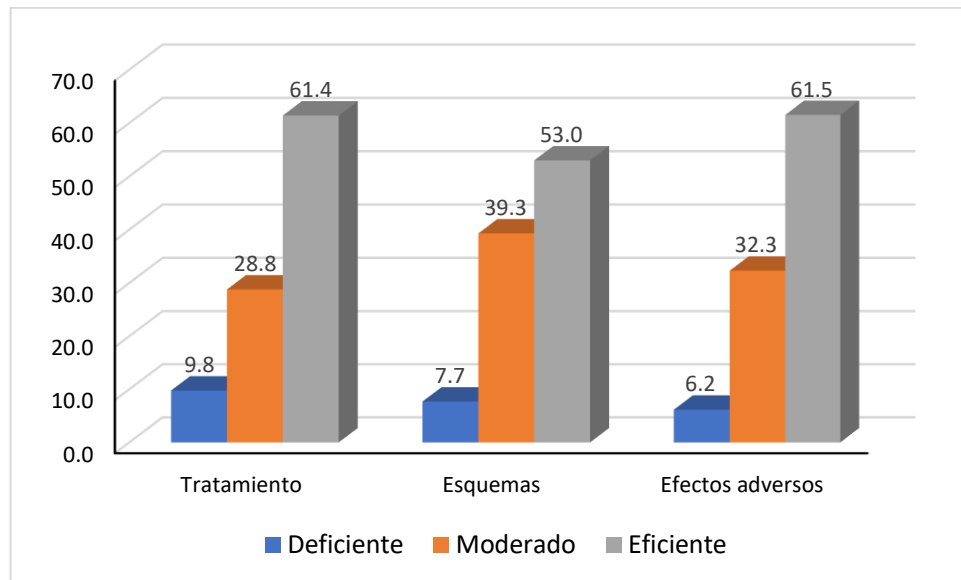
Asimismo, en la tabla y gráfico N°3 se muestran los niveles de conocimiento de la dimensión cuadro clínico, donde el 82.4% de los internos encuestados presentan nivel eficiente y solo el 2.6% muestran nivel deficiente de conocimiento del cuadro clínico, mientras que el nivel del indicador con mayor predominancia en los participantes se presenta en los síntomas y signos con el 68.3% de conocimiento eficiente, seguido del indicador exámenes auxiliares con un 65.5% de los internos presento un nivel eficiente y por último la dimensión definiciones donde el 52% de los participantes presento un nivel eficiente. De lo manifestado, el indicador con mayor predominancia es los síntomas y signos quien presenta el mayor valor de 29.094 del coeficiente de Wald, con un valor de significación estadística p-valor de 0.000 comprendido con un intervalo de confianza de -5.644 a -0.264. Además, el comportamiento y la variabilidad del conocimiento de los síntomas y signos se debe al 34.5% de los indicadores asumidos para la dimensión

TABLA N° 4: Indicador predominante de la dimensión tratamiento en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.

Niveles	Tratamiento	Esquemas	Efectos adversos	Sig. P-valor	Intervalo de conf 95%	
	po%	po%	po%		Lí	Ls
Deficiente	9.8	7.7	6.2	0.002	-2.535	-0.296
Moderado	28.8	39.3	32.3			
Eficiente	61.4	53.0	61.5			
Wald		6.14	6.46			
Pseudo R cuadrado		Nagelkerke 0.307				

Fuente: CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

GRÁFICO N° 4: Indicador predominante de la dimensión tratamiento en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.



Fuente: CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

INTERPRETACIÓN:

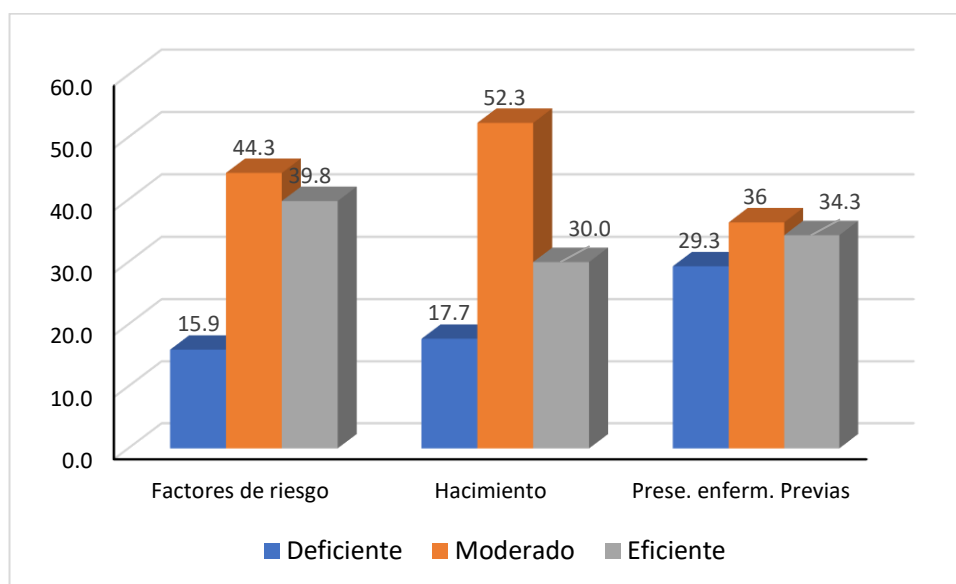
En la tabla y gráfico N°4 encontramos los resultados de la dimensión tratamiento, donde el 61.4% de los internos encuestados presentan nivel eficiente mientras que solo el 9.8% muestra un nivel deficiente de conocimiento del tratamiento de la TBC. Se tiene que el indicador predominante son los efectos adversos con el 61.5% de los internos presenta un nivel eficiente, este va seguido del indicador esquemas de tratamiento con un 53%. De lo manifestado, el indicador con mayor predominancia es los efectos adversos quien presenta el mayor valor de 6.46 del coeficiente de Wald, con un valor de significación estadística p-valor de 0.002 comprendido con un intervalo de confianza de -2.535 a -0.296. Además, el comportamiento y la variabilidad del tratamiento que más dominan los internos se debe al 30.7% de los indicadores asumidos para la dimensión.

TABLA N° 5: Indicador predominante de la dimensión factores de riesgo en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.

Niveles	Factores de riesgo	Hacimiento	Prese. enferm. Previas	Sig. P-valor	Intervalo de conf 95%	
	po%	po%	po%		Lí	Ls
Deficiente	15.9	17.7	29.3	0.015	-4.531	-0.714
Moderado	44.3	52.3	36			
Eficiente	39.8	30.0	34.3			
Wald		3.52	5.14			
Pseudo R cuadrado		Nagelkerke 0.331				

Fuente: CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

GRÁFICO N°5: Indicador predominante de la dimensión factores de riesgo en el conocimiento de la tuberculosis pulmonar en los Internos de medicina humana.



Fuente: CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

INTERPRETACIÓN:

Finalmente, en la tabla y gráfico nº5 se tienen el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la TBC, teniendo que el 39.8% de los encuestadores presenta un nivel eficiente, el 44.3% nivel moderado y el 15.9% nivel deficiente. En referencia al indicador que predomina, en esta dimensión se tiene que es la presencia de enfermedades previas donde el 34.3% de los encuestados presenta un nivel eficiente de conocimiento a diferencia de la dimensión hacinamiento donde el 30 de los internos presenta un nivel eficiente. Se verifica que el indicador con mayor predominancia en enfermedades previas con mayor valor de 5.14 con respecto al coeficiente de Wald, además con el valor de significación estadística p-valor de 0.015 comprendido con un intervalo de confianza de -4.531 a - 0.714. Por consiguiente, el comportamiento y la variabilidad del riesgo que menos dominan los internos se debe al 33.1% de los indicadores hacinamiento y presencia de enfermedades previas.

4.2 DISCUSIÓN

La TBC es una enfermedad infectocontagiosa, esta se puede contraer en los hospitales, donde los internos de medicina humana están más expuestos a poder contagiarse ya que su estancia es prolongada y son los que tienen contacto directo y de manera constante con los pacientes. (4)

A pesar de los grandes esfuerzos que realizan las autoridades para poder disminuir y hasta erradicar esta patología por medio de múltiples actividades educativas dirigida a la población y personal de salud, los datos estadísticos nos muestran que las tasas de prevalencia e incidencia aún se encuentran elevados, incluso llegando a tener una cantidad considerable de pacientes multidrogoresistente. (23)

Una teoría adecuada sobre TBC en los estudiantes de medicina por parte de las universidades, permite que los futuros internos de medicina humana puedan detectar de manera oportuna los síntomas respiratorios, adquirir

diferentes habilidades para realizar un diagnóstico precoz y oportuno de la enfermedad, así como un tratamiento adecuado, de esta manera disminuyendo la incidencia y prevalencia de esta patología. (8)

La principal debilidad de la presente investigación fue la pandemia que se presenta en estos momentos, ya que dificultó la accesibilidad a los internos de medicina humana para poder aplicar el instrumento de recolección de datos, así como retraso la realización de esta investigación. La fortaleza de este estudio es su diseño de análisis descriptivo explicativo ya que permite realizar el análisis de los resultados de una manera más detallada y de fácil entendimiento.

Con relación a los conocimientos sobre la TBC, la mayoría de los internos poseen los conocimientos esperados sobre la bioseguridad, cuadro clínico, tratamiento y factores de riesgo de la TBC.

El presente estudio determina cual es la dimensión predominante en el conocimiento de la TBC en los internos de medicina humana, en donde tenemos como resultado que la dimensión que predomina es el cuadro clínico, obteniendo que el 69.3% de los internos tenía un nivel eficiente de conocimiento, este resultado concuerda con el estudio de Herrera en donde el 85% de los internos de medicina poseía conocimiento alto sobre el cuadro clínico de esta patología (4). Lo que contrasta con el estudio de Wilches, y *col.* los cuales en su estudio determinaron que, los estudiantes de una facultad de salud de Colombia poseen conocimientos insuficientes sobre los signos y síntomas de la TBC. (7)

Con relación al conocimiento de bioseguridad en los internos de medicina humana, el 69.3% de los participantes presentó un nivel eficiente sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad. Lo que concuerda con el estudio Wilches, y *col.* Los cuales refieren que el 73.6% de su población tenía conocimiento adecuado de las medidas de bioseguridad (7). También encontramos en el estudio de Rosas, que la mayoría de los estudiantes de

medicina humana (70%) posee un conocimiento adecuado de las medidas de protección y bioseguridad frente a los pacientes con TBC. (8) Mientras que en el estudio de Herrera podemos observar que solo el 46.3% de los internos de medicina humana poseen un nivel alto de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en TBC. (4).

Sobre el cuadro clínico, nuestra investigación determina cual es el indicador con mayor predominancia en los internos de medicina humana siendo este los signos y síntomas, donde como resultados tenemos que el 68.3% presenta un nivel eficiente de conocimiento. Mientras que, en la investigación de Ortega B, y col. determinó que el 41.2% de sus participantes tiene conocimiento necesario sobre los signos y síntomas (10). En cambio, en el estudio de Romero se encuentra que el 75.7% de sus participantes tiene el conocimiento necesario respecto a signos y síntomas de la TBC. (31). Mejía, y col. Determina que existe el conocimiento adecuado de los signos y síntomas de la TBC y solo el 13% indicaron los signos y síntomas de manera errónea. (3)

Nuestros resultados determinaron que, con respecto a la dimensión tratamiento, el 61.5 % de los internos de medicina humana posee un nivel eficiente de conocimiento sobre los efectos adversos de los fármacos utilizados en el tratamiento de la TBC. Mientras que Ortega B, y col. en su investigación refiere que solo el 27.3% de su población poseía el conocimiento adecuado sobre los efectos adversos. (10) Tenemos que, en la investigación de Vivas, y col. menos del 50% de los participantes tenían el conocimiento sobre la toxicidad de los fármacos utilizados para el tratamiento de la TBC.

Por último, en cuanto a los factores de riesgo, tenemos que la presencia de enfermedades previas es el indicador con mayor predominancia en los internos de medicina humana, donde tenemos que el 34.3% de los participantes presenta un nivel eficiente de conocimiento de enfermedades previas. Mientras que, Romero (31) en su estudio determinó que el 65.4% de su población poseía el conocimiento correcto de la presencia de enfermedades previas en la TBC. Encontramos en el estudio de Rojas que el

47% de sus participantes presentaba conocimiento adecuado sobre los factores de riesgo para TBC. (8)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se concluye que la dimensión predominante en el conocimiento de tuberculosis en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020 es el cuadro clínico, con un 82.4% de nivel eficiente en esta dimensión seguida de bioseguridad con un 69.8%, luego de esto tenemos a los factores de riesgo con un 61.4% y por último al tratamiento con un 39.8%. ($p=0.001$)
- El indicador predominante en la dimensión bioseguridad en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista fue medidas con 69.3% ($p=0.000$)
- El indicador predominante en la dimensión cuadro clínico en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista fue los signos y síntomas con 68.3% ($p.=0.000$)
- El indicador predominante en la dimensión tratamiento en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista fue los efectos adversos con 61.5% ($p=0.002$).
- El indicador predominante en la dimensión factores de riesgo en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista fue la presencia de hacinamiento con 52.3% ($p=0.015$).

5.2 RECOMENDACIONES

- Se considera seguir implementando estrategias para el entrenamiento y capacitación constante sobre el conocimiento de tuberculosis en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista para que de esta manera puedan realizar sus diagnósticos y tratamientos de manera adecuada y evitar los contagios de esta enfermedad en sus centros hospitalarios.
- Realizar charlas informativas de manera constante, a los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista para poder fortalecer los conocimientos ya recibidos en sus años de formación académica para que de esta manera el tema sea mejor manejado y aprendido.
- Se recomienda seguir poniendo énfasis en esta patología, ya que sabemos que es uno de los mayores problemas de salud pública al cual se enfrenta nuestro país, por lo que se cree importante que los futuros médicos reciban los conocimientos necesarios a la hora de su formación académica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica avances y desafíos para su control. Perú. Med. Exp. Salud Publica. 2017;34(2):299-310.
2. OMS. Informe Mundial Sobre la Tuberculosis. 2019:9pp.
3. Mejía J, Quincho A, Marden R, Rojas E, Mejía C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017;33(1):77-89.
4. Herrera P. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en internos de medicina del hospital María Auxiliadora, en el 2016. Tesis de bachiller. Lima-Perú. Universidad San Juan Bautista. 2017:64pp.
5. Martínez S. Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud del Personal de Salud sobre el protocolo de tratamiento en el programa de TBC en el Hospital San José de Chíncha en el periodo de enero a mayo del 2018. Tesis de bachiller. Perú. Universidad Autónoma de Ica. 2018: 66p.
6. Carmona F, Francia S. Eficacia de una Intervención Educativa para mejorar los conocimientos sobre Tuberculosis en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2017. Tesis de bachiller. Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2017:46pp.
7. Wilches E, Hernández N, Hernández O, Pérez C. Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud. Rev. salud pública. 2016:18(1):129-141.
8. Rojas K. Conocimientos sobre la tuberculosis, en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja. Tesis de bachiller. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2017: 83pp.
9. Vivas M, Boris J, Cardona D, Salazar C, Solis K. Conocimientos y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar de estudiantes de la

- Universidad del Tolima y profesionales de la salud de una ips pública de Ibagué Colombia. Rev Mov Cient. 2015; 9(2):15-22.
10. Ortega G, Rodríguez P, Jiménez E, Muñoz A. Conocimientos sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de una Universidad Colombiana. Rev. de la Universidad Industrial de Santander. 2015; 47(3):261-270.
 11. Gonzales T. La tuberculosis pulmonar, enfermedad reemergente en Cuba. Rev. Electrónica Dr. Zoilo. 2014; 39(1):2pp.
 12. Paneque Ramos E, Rojas Rodríguez LY, Pérez Loyola M. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Rev habana med. 2018;17(3): 353-363.
 13. OMS. Tuberculosis. 2020: 3pp.
 14. Manuel Briceño A. Manual MBA. 1° ed. Perú .2016:376pp.
 15. CDC. Morbidity and Mortality Weekly Report (*MMWR*). 2010: 59(5);1-25.
 16. Heemskerk D, Caws M, Marais B, Farrar J. Tuberculosis in Adults and Children. 2015:71pp.
 17. Isabelle Suárez I, Fungler S, Kroger S, Rademacher J, Fatkenheuer G, Rybniker J. The Diagnosis and Treatment of Tuberculosis. *Dtsch Arztebl Int* 2019; 116: 729–35pp.
 18. Arévalo A, Alarcón H, Arévalo D. Métodos diagnósticos en tuberculosis; lo convencional y los avances tecnológicos en el siglo XXI. Rev Med La Paz. 2015; 21(1): 75-85pp.
 19. Acuña A, Araoz C, Acuña L, Chernomoretz M, Loannoy S. Guía Práctica para el diagnóstico y tratamiento de las personas con TB en el primer nivel de atención. 2018:68.
 20. MINSA. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por la tuberculosis. 2018: 38pp.
 21. Wook K. Preventing the Transmission of Tuberculosis in Health Care Settings: Administrative Control. *Tuberc Respir Dis*. 2017 Jan; 80(1): 21–26.

22. Barrera E, Livchits V, Nardell E. F-A-S-T: a refocused, intensified, administrative tuberculosis transmission control strategy. *INT J Tuberc Lung Dis.* 2015. 19(4):381–384.
23. Avellaneda L. Nivel de conocimientos del personal de salud y aplicación de la norma técnica de la tuberculosis, centro de salud Monsefú. Perú. USS, 2018:82pp
24. Valle J. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del distrito 11D01, Loja, período mayo-octubre:2016.
25. Ramírez, Augusto V., La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2010;70(3):217-224. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>
26. Cerón M.A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Ergo sum* [en línea]. 2016 [fecha de acceso 21 de agosto de 2020]. No. 24. URL disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5888348>
27. Carbonelli M, Esquivel J, Izabarral G. Introducción al conocimiento científico y a la metodología de la investigación. 1a. ed. Buenos Aires: UNAJ; 2014.
28. Hora C. Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del centro de salud mirones bajo, en el 2014. Tesis de bachiller. Lima- Perú. Universidad San Martín de Porres. 2014:77pp
29. Yagui Moscoso M, Jave HO, Curisinche Rojas M, Gutiérrez C, Romaní F. Agenda Nacional de Investigación en Tuberculosis en Perú, 2011–2014. *Rev. Panam. Salud Publica.* 2013;33(1):151–158.
30. Soto M, Chávez A, Arrasco J. Tuberculosis en trabajadores de salud en el Perú, 2013-2015. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública.* 2016;33(4): 2.
31. Romero C. nivel de conocimiento, actitud y práctica de salud sobre la tuberculosis pulmonar en personal de salud del hospital de Ventanilla,

en el 2019. Tesis de bachiller. Lima-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista.2019: 100pp.

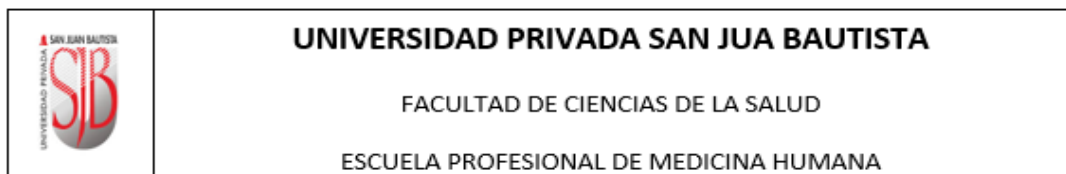
32. Nieto-Gutiérrez Wendy, Bendezú-Quispe Guido, Taype-Rondan Álvaro. ¿Por qué hacen huelga los internos de Medicina en Perú? Rev. méd. Chile [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Nov 03]; 144(4): 538-539.
33. OMS. Definiciones. 2020: 1pp.
34. Instituto Nacional del Cáncer [internet] EE. UU: Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU [citado 03 de nov.2020]. Disponible desde: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/terapia-farmacologica>
35. Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos. 1era edición. España; 2012:1800pp.
36. Carrasco D. Metodología de la investigación científica. Lima: Editorial San Marcos;2019.
37. Alarcón V. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2da edición. Lima; 2017: 20pp.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL: CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.				
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	INDICE
Bioseguridad	Definición	P1	Nominal	Eficiente Moderado Deficiente
		P2		
	Instrumentos	P3		
		P4		
	Medidas	P5		
		P6		
Cuadro Clínico	Definiciones	P7		
		P8		
	Signos y síntomas	P9		
		P10		
	Exámenes auxiliares	P11		
		P12		
Tratamiento	Esquemas	P13		
		P14		
	Efectos adversos	P15		
		P16		
Factores de riesgo	Hacinamiento	P17		
		P18		
	Presencia de enfermedades previas	P19		
		P20		

ANEXO 2: INSTRUMENTO



Título: CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

Autor: ISABEL CARINA MENDOZA RAMOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE EVALUACION: TUBERCULOSIS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

DATOS GENERALES:

I.1. Edad:

I.2. Sexo: Femenino () Masculino ()

II. DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Cómo definirías Bioseguridad?

a. Ciencia donde estudiamos los riesgos químicos, biológicos los cuales estamos expuestos los humanos.

b. Consiste en el grupo de actividades que se cumple de manera estricta, consciente y constante que realiza un personal el cual cuenta con una adecuada instrucción la cual nos aseguran que hay poco riesgo de contaminación y contagio de enfermedades en el trabajo.

c. Indumentaria que se usa al momento de atender a los pacientes. (guantes, mascarilla, gorro).

2. ¿Cuál es el objetivo de la bioseguridad en el personal de salud?

a. Una buena relación médico- paciente.

b. Mejorar la eficiencia del personal de salud.

c. Disminuir el riesgo de contaminación del personal al momento de realizar sus actividades en el nosocomio.

3. ¿Cuáles son los instrumentos de bioseguridad usados ante los pacientes con TBC?

- a. respiradores, guantes desechables, batas.
 - b. mascarillas quirúrgicas, botas desechables, gorras desechables.
 - c. gorras desechables, botas desechables, lentes de protección.
4. ¿Cuál es el objetivo al usar guantes descartables en pacientes con TB pulmonar?
- a. Se utilizan como barrera para impedir el contacto directo con microorganismos.
 - b. No es necesario el uso de guantes.
 - c. Para poder realizar un mejor examen clínico.
5. De las siguientes opciones ¿Cuál es la mejor medida de protección respiratoria personal?
- a. Uso de mascarilla simple.
 - b. Uso de mascarilla N95.
 - c. Lavado de manos de manera continua.
6. ¿Cuántos momentos existen en el lavado de manos según el MINSA?
- a. 4
 - b. 7
 - c. 5
7. ¿Cómo defines la tuberculosis pulmonar?
- a. Una enfermedad infectocontagiosa que es transmitida al inhalar gotitas que contengan el bacilo de Koch y la llegada de este al pulmón.
 - b. Patología la cual cursa con tos por más de 15 días y sudoraciones por la noche.
 - c. Patología infectocontagiosa que se transmite por vía sanguínea debido a que el principal reservorio es el humano.
8. ¿Cuál es el agente etiológico de la TB pulmonar?
- a. *Haemophilus influenzae*
 - b. Mycoplasma
 - c. *Mycobacterium tuberculosis*

9. ¿Con que síntomas sospecharías de tuberculosis en una persona?
- Tos seca, fiebre.
 - La tos con flema por aproximadamente 15, sudores nocturnos, fiebre vespertina.
 - Pérdida de peso o anorexia.
10. ¿Cuál NO considerarías un síntoma de TB pulmonar?
- Sudoración nocturna.
 - Pérdida de peso.
 - Rinorrea.
11. En un paciente adulto se considera como PPD+:
- > 8 mm
 - > 10 mm
 - > 12 mm
12. Se considera un hallazgo de alta sospecha de TB pulmonar en una radiografía de tórax cuando observamos:
- Infiltrado apical.
 - Nódulo medial.
 - Patrón de vidrio esmerilado.
13. En el tratamiento inicial de TB pulmonar ¿Cuál de los siguientes fármacos NO corresponde a los denominados de primera línea?
- Estreptomina
 - Pirazinamida
 - Etambutol
14. El esquema de elección para el tratamiento de TB pulmonar sensible:
- 2HRZE/7R2H2

b. 2HRZE/4H3R3

c. 2HRZ/4H2R2

15. ¿Cuál es la reacción adversa más característica del Etambutol?

a. Neuritis óptica

b. Polineuropatía periférica

c. Gota

16. De los fármacos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis, ¿cuál se asocia a neuritis retro bulbar?

a. Isoniacida

b. Estreptomina

c. Etambutol

17. ¿Cuál es el riesgo más importante para la transmisión de la tuberculosis en la comunidad?

a. Pacientes con VIH.

b. Hacinamiento y analfabetismo.

c. Desnutrición

18. ¿Cuál de los siguientes factores NO aumenta la probabilidad de que M. tuberculosis se transmitirá?

a. Ventilación local o general inadecuada que resulta en una disolución o excreción insuficiente de núcleos de gotitas infecciosas.

b. Sin hacinamiento con tránsito de aire que contiene núcleos de gotitas infecciosas,

c. Procedimientos de manipulación de muestras inadecuados que generan núcleos de gotitas

19. ¿Cuál no considerarías un factor de riesgo para TB pulmonar?

a. Diabetes mellitus.

b. VIH

c. Hepatitis

20. ¿Cuál de las siguientes enfermedades tiene el mayor porcentaje como factor de riesgo de TB pulmonar?

a. VIH

b. Pacientes en hemodiálisis.

c. Neoplasias.

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: OCAÑA FERNÁNDEZ YOLVI
1.2 Cargo e institución donde labora: INVESTIGADOR EN LA UPSJB
1.3 Tipo de Experto: Metodólogo: Especialista Estadista
1.4 Nombre del instrumento: CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR
1.5 Autor (a) del instrumento: Isabel Carina Mendoza Ramos

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre conocimiento sobre tuberculosis.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el conocimiento sobre tuberculosis en los internos de medicina.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, comparativa.				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Si es aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: Lima, 28 agosto de 2020



Firma del Experto
D.N.I N.º 40043433
Teléfono 992794156.

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: SALVATIERRA MELGAR ANGEL

1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNMSM

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadista

1.4 Nombre del instrumento: CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

1.5 Autor (a) del instrumento: Isabel Carina Mendoza Ramos

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre conocimiento sobre tuberculosis.				X	X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el conocimiento sobre tuberculosis en los internos de medicina.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, comparativa.				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXISTE SUFICIENCIA

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: Lima, 31 agosto de 2020



ANGEL SALVATIERRA MELGAR

Firma del Experto

D.N.I N° 19873533

Teléfono 920033490.

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CARLOS DOMENICO MARQUEZ ZAPATA
 1.2 Cargo e institución donde labora: MEDICO INTERNISTA – HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadista
 1.4 Nombre del instrumento: CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR
 1.5 Autor (a) del instrumento: Isabel Carina Mendoza Ramos

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					x
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					x
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre conocimiento sobre tuberculosis.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					x
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el conocimiento sobre tuberculosis en los internos de medicina.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					x
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, comparativa.					x

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXISTE SUFICIENCIA

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 19 agosto de 2020



Carlos D. Márquez Zapata
 MÉDICO INTERNISTA
 CMP. 60924 RNE. 36755

Firma del Experto

D.N.I N° 41519283

Teléfono 940299003.

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es la dimensión predominante sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuál es el indicador predominante de la dimensión bioseguridad sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020? PE 2: ¿Cuál es el indicador predominante de la dimensión cuadro</p>	<p>General: OG: Conocer la dimensión predominante sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.</p> <p>Específicos: OE1: Identificar cual es el indicador predominante de la dimensión bioseguridad sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020. OE 2: Identificar cuál es el indicador predominante de la dimensión cuadro clínico sobre el</p>	<p>General: HG: El conocimiento del cuadro clínico de la tuberculosis pulmonar es la dimensión que más dominan los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.</p> <p>Hipótesis Específicas: HE1:H(i): El conocimiento de las medidas adecuadas es el indicador de la dimensión bioseguridad que más dominan los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista H(o): El conocimiento de las medidas adecuadas es el indicador de la dimensión bioseguridad que</p>	<p>Variable Principal: Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar. Dimensiones: Conocimiento de bioseguridad en tuberculosis pulmonar. Conocimiento del cuadro clínico de tuberculosis pulmonar. Conocimiento del tratamiento de tuberculosis pulmonar. Conocimiento de los factores de riesgo de tuberculosis pulmonar.</p>

<p>clínico sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el indicador predominante de la dimensión tratamiento sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es el indicador predominante de la dimensión factores de riesgo sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020?</p>	<p>conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.</p> <p>OE 3: Identificar cual es el indicador predominante de la dimensión tratamiento sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.</p> <p>OE4: Identificar cual es el indicador predominante de la dimensión factores de riesgo sobre el conocimiento de tuberculosis pulmonar en los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.</p>	<p>menos dominan los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.</p> <p>HE2: H(i): El conocimiento de los síntomas y signos es el indicador de la dimensión cuadro clínico que más dominan los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.</p> <p>H(o): El conocimiento de los síntomas y signos es el indicador de la dimensión cuadro clínico que menos dominan los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.</p> <p>HE3:H(i): El conocimiento de los efectos adversos es el indicador de la dimensión tratamiento que más dominan los internos</p>	
---	---	---	--

		<p>de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.</p> <p>H(o): El conocimiento de los efectos adversos es el indicador de la dimensión tratamiento que menos dominan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.</p> <p>HE4:H(i): El conocimiento de la presencia de enfermedades es el indicador de la dimensión factores de riesgo que más dominan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.</p> <p>H(o): El conocimiento de la presencia de enfermedades es el</p>	
--	--	---	--

		<p>indicador de la dimensión factores de riesgo que menos dominan los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2020.</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>-Tipo de investigación: Básica, observacional, descriptivo explicativo, retrospectiva, transversal. Nivel: Descriptivo. Diseño de Investigación: No experimental de corte transversal.</p>	<p>Población: 350 internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista. Muestra: 182 internos internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista. Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que estén matriculados en el periodo 2020- II. - Internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista de la sede Lima. 	<p>Técnica: Encuesta Instrumentos: Prueba de conocimiento</p>	

	<p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">- Internos en su segundo año consecutivo de Internado Médico.- Internos que no sean de medicina humana.- Internos los cuales sean segunda carrera dentro del área de salud. <p>N=: 350 Tamaño de muestra: 182 Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p>	
--	---	--



Dr. Yolvi Ocaña Fernández.

Asesor