

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES,
2018.**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
CHIRINOS MELÉNDEZ, MILUSKA LESLY
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ
2018**

ASESOR:

Pinto Oblitas, Joseph

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón a Rossy, Manuel, Rafita, Olenka y Paola por su apoyo sin límites y sin nada a cambio, así mismo a todo el personal que labora en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales por haberme facilitado el acceso a diferentes áreas sin traba alguna, de igual manera a mi asesor de tesis y estadista por sus enseñanzas, el tiempo dedicado y paciencia brindada; sin todos ellos no hubiese sido posible el término del presente estudio.

DEDICATORIA

A Rossy y Manuel, por su esfuerzo diario para poder cumplir mi sueño y culminar con este primer paso de mi formación como profesional, a Paola Olenka y Rafita por su voz de aliento que me motivaron a seguir escalando y a no desistir en el camino.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de pacientes que acuden al Hospital Sergio Enrique Bernales. **Materiales y métodos:** Éste es un estudio descriptivo y transversal, ejecutado con una muestra de 384 participantes en el HNSEB teniendo como criterio de exclusión a aquellas personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar. El instrumento empleado fue una encuesta validada mediante juicio de expertos además de una prueba piloto. **Resultados:** Se obtuvo que de los 384 participantes la edad promedio fue de 33 años \pm 13 años, siendo la máxima 78 años y mínima 18 años, de ellos, el 58.9% (226) correspondieron al sexo masculino y 41.1%(158) al sexo femenino, teniendo un grado de instrucción de nivel primaria el 1.8%(7), secundaria el 37.8%(145) y técnico o superior el 60.4%(232), pudiendo haber sido culminados o no. Así mismo, la tabla refleja que de todos ellos el 67.4%(259) tenía un empleo y que el 32.6%(125) se encontraba desempleado. El nivel de conocimiento de todo los encuestados fue baja con un 82%. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento que tuvieron los integrantes del estudio sobre tuberculosis pulmonar fue bajo.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, tuberculosis pulmonar, características sociodemográficas.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about pulmonary tuberculosis of patients who come to Sergio Enrique Bernales Hospital. **Material and methods:** This is a descriptive and cross-sectional study, carried out with a sample of 384 participants in the HNSEB having as exclusion criterion those people diagnosed with pulmonary tuberculosis. The instrument used was a survey validated by expert judgment in addition to a pilot test. **Results:** It was obtained that of the 384 participants the average age was 33 years \pm 13 years, being the maximum 78 years and minimum 18 years, of them, 58.9% (226) corresponded to the male sex and 41.1% (158) to the female sex, having a primary level of education 1.8% (7), secondary 37.8% (145) and technical or higher 60.4% (232), may have been completed or not. Likewise, the table shows that of all of them, 67.4% (259) had a job and that 32.6% (125) were unemployed. The level of knowledge of all the respondents was low with 82%. **Conclusions:** The level of knowledge that the members of the study had about pulmonary tuberculosis was low.

Key words: Level of knowledge, pulmonary tuberculosis, sociodemographic characteristics.

PRESENTACIÓN

Siendo la Tuberculosis Pulmonar una de las dolencias más antiguas en todo el mundo, continúa persistiendo los casos nuevos y muertes por dicha causa, a su vez, en la actualidad, diversos investigadores han realizado estudios a nivel internacional y nacional donde demostraron que el conocimiento de los integrantes acerca de la patología en mención no fue suficiente o fue baja como para poder identificar la enfermedad, evitar el contagio y de poseerla, saber que la primera instancia a la que debe acudir es una consulta médica, además de culminar con el tratamiento establecido para posteriormente no presentar complicaciones; estudios que se han realizado debido a la gran problemática que significa esta patología; por ejemplo, en el 2016, la OMS refirió que la cifra de personas que adquirieron esta enfermedad fue equivalente a 10,4 millones, siendo 1,7 millones de ellos los que murieron por esta causa;^{1,2} de igual manera, la organización panamericana de la salud refirió que en el 2012 se reportaron 26 - 29 por 100,000 personas casos nuevos de esta patología, considerando al Perú dentro del grupo de países donde es más frecuente;³ así como también, el MINSA en el 2014, reportó que en el Perú ocurrieron aproximadamente 27,350 casos nuevos de tuberculosis, así mismo, informó que el departamento que más casos de tuberculosis presenta es Lima; por otro lado, se informó también que, en cuanto a características sociodemográficas, aquellas personas sin un trabajo donde laborar, jubilados, niños previos a tener una edad escolar y universitarios simbolizaron el mayor tanto por ciento de personas que padecieron esta enfermedad.⁴ Por último, para el año 2016 en el HNSEB se registraron 5500 pacientes sintomáticos respiratorios, de los cuales 243 fueron diagnosticados de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva. Razón que motivó al desarrollo del presente estudio de investigación, que se centró en determinar el nivel de conocimiento de dicha población, con la finalidad de que, de no ser alto, se haga

conocer a las autoridades pertinentes para el desarrollo de diferentes actividades dirigidas a la educación en salud.

En el primer capítulo se muestra el planteamiento, formulación y justificación del problema, así como el propósito del estudio. En el segundo capítulo se da información teórica, comprendida por antecedentes con una antigüedad menor a 5 años, dividido en internacionales, nacionales y regionales y la base teórica propiamente dicha. En este capítulo se describe la hipótesis del estudio que en este caso no existe por ser descriptivo, se mencionan las variables empleadas y la definición operacional de cada una de ellas. El capítulo tercero abarca los materiales y métodos con que se ejecutó el estudio, el cuarto los resultados en base a los datos obtenidos con la encuesta aplicada a la población participante y el capítulo quinto donde se especifican lo que se concluyó del estudio y las recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE.....	IX
LISTA DE TABLAS.....	XII
LISTA DE ANEXOS.....	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ESPECÍFICO.....	3
1.3.JUSTIFICACIÓN.....	3
1.3.1.JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	3
1.3.2.JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	4
1.3.3.JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	4
1.3.4.JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL	5
1.4. OBJETIVOS.....	5
1.4.1.OBJETIVO GENERAL	5
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5

1.5. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	7
2.1.2. ANTECEDENTES REGIONALES	8
2.1.3. ANTECEDENTES NACIONALES	8
2.2. BASE TEÓRICA	10
2.2.1. TUBERCULOSIS PULMONAR	10
2.2.2. CONOCIMIENTO	17
2.3. HIPÓTESIS	19
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL:	19
2.4. VARIABLES	19
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1. TIPO DE ESTUDIO	21
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	21
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3.1 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	22
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.4.1. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	24
3.4.2. CONFIABILIDAD	24
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	25
4.1. RESULTADOS	25
4.1.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO	25
4.1.2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	29
4.2. DISCUSIÓN.....	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
5.1.CONCLUSIONES.....	33
5.2.RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

TABLA N°01	Nivel de conocimiento total sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes encuestados.	25
TABLA N°02	Nivel de conocimiento sobre definiciones conceptuales de tuberculosis pulmonar de los pacientes encuestados.	26
TABLA N°03	Nivel de conocimiento sobre presentación clínica de la tuberculosis pulmonar de los pacientes encuestados.	26
TABLA N°04	Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de tuberculosis pulmonar de los pacientes encuestados.	27
TABLA N°05	Nivel de conocimiento sobre tratamiento farmacológico de tuberculosis pulmonar de los pacientes encuestados.	28
TABLA N°06	Nivel de conocimiento sobre cuidados en el hogar en pacientes encuestados.	28
TABLA N°07	Características sociodemográficas de los participantes.	29

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01	Operacionalización de variables.	40
ANEXO N°02	Instrumentos.	45
ANEXO N°03	Validez de instrumentos – Consulta de expertos.	52
ANEXO N°04	Confiabilidad de instrumentos – estudio piloto.	55
ANEXO N°05	Matriz de consistencia.	56
ANEXO N°06	Solicitud para la ejecución del estudio en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales.	59
ANEXO N°07	Aceptación de la solicitud para la ejecución del estudio en el Hospital Sergio Enrique Bernales.	60
ANEXO N°08	Consentimiento informado del paciente a encuestar.	61

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la revisión de diversos estudios de investigación se logró evidenciar una triste realidad del siglo XXI, que es el pobre nivel de conocimiento que poseen diversas poblaciones en diferentes partes del mundo sobre una enfermedad que es considerada en la actualidad un problema de salud pública como es la tuberculosis pulmonar, que además ocupa el segundo lugar en mortalidad por enfermedad infecciosa después del virus de inmunodeficiencia humana. Dentro de estos estudios la gran mayoría otorgó inaceptables respuestas sobre diferentes aspectos de la tuberculosis pulmonar que ya deberían ser bien conocidos y se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento de dicha población en estudio era baja o media.

Por otro lado, en el 2013 la OMS refirió que adquirieron esta enfermedad 9 millones de personas en el mundo y de los cuales 1,5 millones murieron por dicho motivo; así mismo, en el 2016 la cifra de personas que adquirieron esta dolencia fue equivalente a 10,4 millones de los cuales 1,7 millones murieron por este motivo; por otro lado, la OMS asegura que un tanto por ciento que excede al 95% de las muertes ocurren en países de escasos recursos².

La OPS en su informe publicado en el 2013, refirió que existieron 26 a 29 por 100000 individuos de casos incidentes de tuberculosis y que Perú se hallaba dentro de esos con esta cantidad de casos³.

En el 2014, el MINSa reportó que en el Perú ocurrieron aproximadamente 27350 casos nuevos de tuberculosis así mismo que la ciudad que se caracterizó por una cifra mayor de casos fue Lima con un tanto por ciento de 60%, informó también

que, en cuanto a características sociodemográficas, aquellas personas sin un trabajo donde laborar, jubilados, niños previos a tener una edad escolar y universitarios simbolizaron el mayor tanto por ciento de personas que padecieron esta enfermedad⁴.

Para el año 2016 en el Hospital Sergio Enrique Bernales se registraron 5500 pacientes sintomáticos respiratorios, de los cuales 243 fueron diagnosticados de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva.

Lo anteriormente mencionado muestra el trágico problema de salud que significa la tuberculosis pulmonar tanto a nivel mundial como regional y nacional, a pesar de su antigüedad y de las actividades de prevención o promoción tomadas por el ministerio de salud.

Por todo lo anterior, educar a la población debe ser la primera medida a tomar, iniciando en lugares donde la problemática es mayor para lograr otorgar una información veraz, objetiva y científica en palabras que la población pueda comprender, para eliminar creencias y mitos e incrementar el nivel de conocimiento acerca de los diversos aspectos de la tuberculosis pulmonar y así poder lograr que la población tome una conducta diferente, ya que podrá identificar con facilidad un caso de tuberculosis o de sospecha de tuberculosis y denunciarlo para que este individuo infectado reciba atención de salud oportuna, y no sea posible la dispersión de la bacteria.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018?

1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ESPECÍFICO

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre definiciones conceptuales de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la presentación clínica de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados en el hogar de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Aunque la Tuberculosis Pulmonar es una de las enfermedades más antiguas a nivel mundial, en el Perú continúa manteniéndose alto el índice de casos nuevos (27350 casos en el año 2014) así como también en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales (5500 sintomáticos respiratorios, 243 con examen bacilosκόpico positivo). Dicha enfermedad además de ser considerada un

problema de salud pública en la actualidad y ocupar el puesto número dos por fallecimientos de origen infeccioso, diversos estudios de investigación a nivel nacional e internacional demuestran el pobre nivel de conocimiento que poseen distintas poblaciones y su muy cercana asociación con la persistencia y aparición de nuevos casos de la enfermedad en mención. Por lo anterior, se decidió iniciar este estudio para determinar el nivel de conocimiento que tiene la población acerca de esta enfermedad y posteriormente implementar medidas con la finalidad que la población sea poseedora de un conocimiento veraz, objetivo y científico y así pueda modificar distintas y correctas actitudes si en caso se enfrenta a una situación semejante.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El presente estudio de investigación tuvo como población a los pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, que realizando un muestreo probabilístico aleatorio simple se obtuvo una muestra de 384 pacientes; para lograr el objetivo se elaboró una encuesta tipo cuestionario conformado de veinte preguntas que fueron recopilados de estudios semejantes anteriormente publicados, además de cuatro ítems que correspondían a las características sociodemográficas, dicha encuesta fue validada por dos expertos en el tema y una estadista. Se hizo uso de dos programas para procesar los datos obtenidos y obtener resultados confiables, dichos programas son Excel y SPSS.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados de las encuestas, permitirá detectar el problema y buscar y encontrar medidas para solucionarlo; uno de ellos sería mejorar la comunicación de los trabajadores en salud con la comunidad, mediante la implementación de un cronograma de charlas didácticas, para mayor atención, comprensión sobre el tema y abolición de información errónea que puedan poseer.

1.3.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

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

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimiento sobre definiciones conceptuales de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018.

Describir el nivel de conocimiento sobre la presentación clínica de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018.

Describir el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018.

Conocer el nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018.

Conocer el nivel de conocimiento sobre cuidados en el hogar de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018.

1.5. PROPÓSITO

Identificar cuánto conoce la población sobre tuberculosis pulmonar para según ello, fundar y/o consolidar conocimientos sobre esta dolencia con la finalidad de que la persona sea capaz de identificar un caso, para la prevención del contagio y disminuir la cifra de casos nuevos y evitar sus complicaciones por la falta, demora o abandono del tratamiento.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En el año 2014, Tolossa *et al.*, en el análisis titulado: “Conocimiento, actitudes y prácticas de la comunidad hacia la tuberculosis en la ciudad de Shinile”, de tipo transversal refirieron que, de los 410 integrantes, el 22,9% entendía que la tuberculosis es de origen bacteriano y concluyeron que los poblados eran poseedores de un conocimiento bajo sobre tuberculosis pulmonar⁵.

En el año 2014, Montagna *et al.*, en el análisis titulado: “Conocimiento sobre la tuberculosis entre los estudiantes universitarios de atención de la salud en 15 universidades italianas”, de tipo descriptivo, adquirieron como producto que, de los 2220 integrantes el 95% y 60% desarrolló de forma adecuada las preguntas dirigidas al origen de la enfermedad y clínica correspondientemente, concluyendo que a pesar de que la información recolectada evidenciaba un conocimiento alto sobre tuberculosis pulmonar, la encuesta empleada recalca la necesidad de mejorar este conocimiento.⁶

En el año 2013, Behnaza *et al.*, en el estudio titulado: “Evaluación de conocimientos, con respecto a la tuberculosis entre los estudiantes del último año en Yazd, Irán central”, adquirieron como producto que, la mediana de la puntuación fue de $16,13 \pm 2,06$ concluyendo que el conocimiento fue de moderado a alto.⁷

En el año 2015, Demissie *et al.*, en el análisis titulado: “Evaluación del conocimiento y la práctica de los trabajadores de la salud para el control de la infección tuberculosa”, de tipo transversal, adquirieron como producto que de los 582 integrantes 36,1% era poseedor de un conocimiento pobre, concluyendo que

la tercera parte de los trabajadores de la salud poseía un pobre conocimiento sobre tuberculosis⁸.

En el año 2014, Vahedian *et al.*, en el análisis titulado: “Conocimiento de los estudiantes de medicina y salud pública sobre el control y el tratamiento de la tuberculosis”, de tipo transversal, adquirieron como producto que, el conocimiento de alumnos de salud pública y medicina fue de $9,24 \pm 9,091$ y $8,67 \pm 1,954$, concluyendo que el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar fue bajo⁹.

2.1.2. ANTECEDENTES REGIONALES

En el año 2015, Ortega *et al.*, en el análisis titulado: “Conocimientos sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de una universidad colombiana”, de tipo descriptivo y transversal, con 119 integrantes, concluyeron que, el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los alumnos en estudio fue bajo¹⁰.

En el año 2015, Delgado *et al.*, en el análisis titulado: “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en dos comunidades del área metropolitana de Bucaramanga, Santander”, de tipo descriptivo y transversal, indicaron que de los 734 integrantes presentaron un conocimiento adecuado con un 56,29% y 58,07% correspondientemente, concluyendo que los integrantes eran poseedores de un nivel de conocimiento medio sobre tuberculosis pulmonar¹¹.

2.1.3. ANTECEDENTES NACIONALES

En el año 2017, Mejía *et al.*, en el análisis titulado: “Conocimientos sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana”, de tipo transversal y analítico, refirieron que un tanto por ciento igual a 66,6 de integrantes obtuvieron una puntuación baja, concluyendo que debía reforzarse los diversos programas que son responsables de la educación en salud¹².

En el año 2015, Aguilar *et al.*, en el análisis titulado: “Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes de la Red Puno – 2015”, de tipo descriptivo y transversal, refirieron que predominó un conocimiento bueno dirigido a

conceptos generales y tratamiento con un 56% y 50% correspondientemente, además que obtuvieron un nivel regular de conocimiento frente a prevención y cuidados con un 50%, concluyendo que el conocimiento acerca de la enfermedad tuberculosa fue de bueno a regular¹³.

En el año 2017, Aguilar en su análisis titulado: “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis de los pobladores de un distrito con alta incidencia”, de tipo descriptivo, refirió que de 383 integrantes predominó el bajo nivel de conocimiento 66,3%, concluyendo que un tanto por ciento mayor al 90% de los integrantes, fue poseedor de un nivel bajo y medio de conocimiento sobre tuberculosis¹⁴.

En el año 2017, Domínguez *et al.*, en el análisis titulado: “Conocimiento sobre Tuberculosis de los pacientes que asisten al centro de salud Gerardo Gonzales Villegas”, de tipo transversal, refirieron que, de 20 integrantes, el 60% evidenciaron un conocimiento alto y 35% medio, además que, 60% no fueron indiferentes frente al tratamiento, concluyendo que existía asociación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tratamiento¹⁵.

En el año 2014, Ramírez *et al.*, en su análisis titulado: “Nivel de conocimiento y prácticas saludables en prevención y control de tuberculosis pulmonar en cuidador familiar del afectado”, de tipo descriptivo y correlacional, refirieron que de 23 integrantes, 30,4% tuvo un conocimiento regular y 13,0% malo sobre tuberculosis pulmonar, concluyendo que la población en estudio tuvo un conocimiento bueno¹⁶.

En el año 2014, Hora, en su análisis titulado: “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis multidrogoresistente en población general del Centro de Salud Mirones Bajo”, de tipo descriptivo y transversal, refirió que, de 122 integrantes el conocimiento fue bajo¹⁷.

En el año 2017, Calderón *et al.*, en el análisis titulado: “Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes del programa de control de tuberculosis de San Juan de Lurigancho”, de tipo descriptivo y transversal, refirieron que, un tanto por ciento muy mínimo (18%) tuvo un conocimiento bueno considerando las áreas más trágicas: prevención y tratamiento, concluyendo que los integrantes fueron poseedores de conocimiento bajo¹⁸.

En el año 2017, Herrera, en su análisis titulado: “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en internos de Medicina del Hospital María Auxiliadora”, de descriptivo y transversal, refirió que, el 85% de integrantes fueron poseedores de un alto conocimiento sobre la patología, concluyendo que el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los integrantes fue alto¹⁹.

2.2. BASE TEÓRICA

TUBERCULOSIS PULMONAR

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Es una enfermedad infecciosa, originada por una bacteria de característica aerobia estricta llamada *Mycobacterium tuberculosis*, con medidas que varían de 0,5 a 3 um y que se localiza en la gran mayoría de los casos a nivel pulmonar. Éste es poseedor de peculiaridades de gran relevancia, como: ser ácido alcohol resistente, ser vulnerable a la luz del sol, a los rayos ultravioleta, al calor y tener como reservorio al ser humano²⁰⁻²².

Se ha descrito que una persona con tuberculosis pulmonar cavitada, es capaz de dispersar la infección a más de una decena de personas. Dicha enfermedad será propagada a individuos vulnerables a través de partículas de saliva que son expelidas mediante la tos, expectorar o durante la fonación que tienen la propiedad de secarse y permanecer en el ambiente por horas. Posteriormente, los individuos que accedan a ese ambiente tendrán mayor probabilidad de inhalar

dichas partículas infectadas. No deja de ser importante recalcar que por cada cuadro de tos es posible expeler en promedio 3000 partículas infectadas y que la ventilación será pieza clave para permanencia de ellas^{1,20,23}.

Los elementos condicionantes del contagio estarán conformados por la gravedad de la dolencia, que va a ser dependiente de la cifra de bacilos que poseen por examen baciloscópico, por lo que individuos poseedores de un diagnóstico de tuberculosis pulmonar con examen baciloscópico positivo que indica que cuentan con una gran cifra de bacterias son altamente contagiosos, siendo capaces de infectar a un gran porcentaje de individuos con las que frecuenta que equivale al 50% y los individuos con tuberculosis pulmonar que poseen un examen baciloscópico negativo cuentan con una cifra menor de bacterias y van a ser menos contagiosos, siendo capaces de infectar solo a un 6% de individuos con las que interactúan; la frecuencia de la tos, ya que si está incrementada, existe mayor probabilidad de contagio; el tiempo de duración de contacto con la persona enferma, puesto que si existe una interacción que supera las seis horas por cada 24 horas, condiciona a mayor probabilidad de contagio; las peculiaridades del entorno dónde ocurre la interacción, en caso la ventilación sea inadecuada, o exista hacinamiento; condiciones del individuo expuesto (estado de nutrición, presencia de enfermedades añadidas); si el individuo infectado recibe tratamiento antituberculoso o no, ya que a la segunda o tercera semana ya no existe capacidad de transmitir el microorganismo^{11,20}.

EPIDEMIOLOGÍA

Aproximadamente la tercera parte de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis y solo una pequeña parte de ellos desarrollará la enfermedad. Las personas que corren mayor riesgo de desarrollar la enfermedad son aquellas que poseen sus sistemas inmunitarios deprimidos; tomando como ejemplo a las personas afectadas por el VIH que tienen

aproximadamente entre 26 y 31 veces más probabilidades de desarrollar una tuberculosis activa².

La tuberculosis es considerada una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. Por otro lado, en el 2013 la OMS refirió que adquirieron esta enfermedad 9 millones de personas en el mundo y de los cuales 1,5 millones murieron por dicho motivo; así mismo, en el 2016 la cifra de personas que adquirieron esta dolencia fue equivalente a 10,4 millones de los cuales 1,7 millones murieron por este motivo; por otro lado, la OMS asegura que un tanto por ciento que excede al 95% de las muertes ocurren en países de escasos recursos.^{1,2}

La OPS en su informe publicado en el 2013, refirió que existieron 26 a 29 por 100000 individuos de casos incidentes de tuberculosis y que Perú se hallaba dentro de esos con esta cantidad de casos³.

En el 2014, el MINSA reportó que en el Perú ocurrieron aproximadamente 27350 casos nuevos de tuberculosis así mismo que la ciudad que se caracterizó por una cifra mayor de casos fue Lima con un tanto por ciento de 60%. Informó también que, en cuanto a características sociodemográficas, aquellas personas sin un trabajo donde laborar, jubilados, niños previos a tener una edad escolar y universitarios simbolizaron el mayor tanto por ciento de personas que padecieron esta enfermedad. En cuanto al diagnóstico, indica que fueron diagnosticados el 77 % de los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva y de ellos el 40 % poseían baciloscopías con una carga alta de bacilos, aproximadamente dos a tres cruces. Así mismo, en el periodo 2011 al 2014 la cantidad de pacientes sintomáticos respiratorios identificados en los diversos establecimientos de salud del Perú. Se determinó en los últimos 10 años que por cada caso de tuberculosis pulmonar existen aproximadamente tres contactos, de los cuales no se llega a examinar el 100% si no el 82%. Del año 2005 en adelante se ha reportado un

incremento en la existencia de casos de tuberculosis pulmonar multidrogo-resistente, con un valor que superó los 1100 casos, siendo los departamentos de la costa los principales lugares que los reporta, Lima con el 83,1% y un 12 % en otros departamentos de la costa. Desde 1999 hasta el 2014 se han identificado un número mayor de 600 casos de tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, y se determinó que la proporción de los casos de tuberculosis extremadamente resistente entre los casos de multidrogo resistente, se ha incrementado rápidamente; considerando que los diferentes distritos de Lima metropolitana y el callao, dentro de ellos con más frecuencia San Juan de Lurigancho, El Agustino, Ate, Santa Anita, La Victoria, San Martín de Porres y Lima Cercado presentan el mayor número de casos de tuberculosis extremadamente resistente en el Perú⁴.

Para el año 2016 en el Hospital Sergio E. Bernales se registraron 5500 pacientes sintomáticos respiratorios, 243 fueron diagnosticados de esta dolencia con examen baciloscópico positivo que equivale, de éstos últimos 3 pacientes se encontraban entre 0 a 11 años, 16 se encontraban entre 12 a 17 años, 81 pacientes se encontraban entre 18 a 29 años, 100 pacientes se encontraban entre los 30 y 59 años y 43 pacientes eran mayores de 60 años.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La presentación clínica de la tuberculosis pulmonar es variada, pero se caracteriza en la mayoría de los casos por tos seca o productiva de duración aproximada de 2 semanas y expectoración con o sin hemoptisis (sólo 20 a 30%); además de dolor torácico y síntomas generales como anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso y en algunos casos fiebre persistente. Es importante recalcar que el examen físico del aparato respiratorio

puede encontrarse sin alteraciones a pesar de haber tenido un examen radiográfico que evidencie una extensa lesión^{1,20}.

DIAGNÓSTICO

El primer paso para hacer un diagnóstico de tuberculosis pulmonar es identificar los signos y síntomas de sospecha, principalmente tos con o sin expectoración por un periodo mayor de 15 días, realizar un examen radiográfico de tórax y examen baciloscópico. Posteriormente, podría confirmarse el padecimiento de la enfermedad con un cultivo. Así mismo, cabe mencionar que para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar latente existen exámenes de laboratorio, siendo la más empleada el PPD o derivado proteínico purificado de tuberculina. Todos los exámenes mencionados anteriormente presentan problemas de sensibilidad o especificidad por lo que el futuro más inmediato pasa por las técnicas microbiológicas rápidas moleculares, sobre todo el GeneXpert (con mayor sensibilidad que la baciloscopia y capaz de identificar resistencia a la rifampicina) y el GenoType^{20,24}.

TRATAMIENTO

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad que se puede tratar y curar.

El tratamiento para la tuberculosis pulmonar tiene como finalidad, detener la transmisión a otras personas al lograr que los pacientes dejen de ser infectantes y evitar la morbilidad y mortalidad de los pacientes al curar la enfermedad y evitar que aparezca resistencia a los fármacos^{1,25}.

Son 4 los fármacos de primera línea: isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida. Éstos se absorben de forma adecuada por vía oral,

aproximadamente 2 a 4 horas posterior a la ingesta alcanzan niveles séricos máximos y son eliminados casi en su totalidad a las 24 horas. Además de lo anterior cumplen funciones bactericidas y esterilizantes; es decir, disminuyen el número de microorganismos dejando al paciente sin la infección y destruyen los bacilos dejando el tejido afectado libre de ellos o esterilizado, y de esta manera evitar recidivas²⁰.

Por otro lado, existe un grupo de fármacos de segunda línea que son indicados cuando hay resistencia a los fármacos de primera línea estos son: Aminoglucósidos inyectables, orales, fluoroquinolonas preferentemente de tercera generación; también existe un grupo de fármacos indicados cuando hay resistencia a la primera y segunda línea, llamados fármacos de tercera línea^{1,20}.

El régimen consiste en una fase inicial de 2 meses de duración en la que se administran isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol y una fase de continuación con una duración de 4 meses donde se administran isoniazida y rifampicina. La administración de los fármacos puede ser diaria o dejando un día, teniendo que cambiar las dosis de los fármacos: Isoniazida 5mg/kg o 10mg/kg, rifampicina 10mg/kg, pirazinamida 25mg/kg o 35mg/kg, etambutol 15mg/kg o 30mg/kg²⁰.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

La alimentación:

Los alimentos son aquellos que nos van a otorgar la suficiente energía y diversos contenidos nutritivos que todo ser humano requiere para un correcto funcionamiento del organismo con la finalidad de desarrollar las diferentes actividades de la vida cotidiana. No existe persona que pueda sobrevivir sin alimentarse y la ausencia de nutrientes puede condicionar a que se presenten

diversas alteraciones en la salud²⁶. Ante lo anterior, se debe tener una alimentación balanceada ya que el consumir en exceso o pobre cantidad puede ocasionar obesidad o desnutrición, que conllevará a diversas alteraciones tanto morfológicas, funcionales, en órganos y sistemas del cuerpo humano. Un aporte proteico pobre incrementa la sensibilidad a la infección y de esta forma el desarrollo tuberculoso, por otro lado, una adecuada alimentación fortalecerá el sistema inmune²⁶. En Puerto Rico, en el año 2011, se elaboró una pirámide alimentaria que muestra una diversidad de alimentos que deben ser ingeridos por los seres humanos, así como también las cantidades que se deben consumir diariamente²⁶.

El control médico

Es de gran relevancia acudir a un control médico ya que de esta manera se podrá diagnosticar algún trastorno en sus inicios y del mismo modo aplicar el tratamiento adecuado el cual poseerá mayor probabilidad de éxito; así mismo, se puede identificar diversos factores de riesgo que podrían condicionar a alguna enfermedad que el paciente aún no padece y prevenirlo; por otro lado, contrario a todo lo anterior, existen personas que esperan a presentar síntomas ya específicos para acudir a consulta médica, cuando debería ser anual²⁶.

Radiografía de tórax

Es empleada principalmente para la detección de diferentes alteraciones en cualquier localización de los pulmones, tamaño, forma, densidad o cavitación variable. Las alteraciones mencionadas anteriormente pueden significar una sospecha de tuberculosis, pero no son las necesarias para hacer el diagnóstico de dicha enfermedad. Sin embargo, desde otra perspectiva, un examen radiográfico de tórax puede identificar la probabilidad de tuberculosis pulmonar

en un paciente que posee una reacción a la prueba cutánea de la tuberculina positiva y asintomático²⁶.

Medidas de control para la prevención de la transmisión de la tuberculosis

El Centro para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los últimos 20 años han elaborado guías para prevenir la transmisión de la tuberculosis en instituciones en donde se reúnen gran número de personas, como medidas de control administrativo, medidas de control ambiental y medidas de protección respiratoria persona. Dentro de estas medidas se encuentra encabezando el control médico anual añadido con una radiografía de tórax, que es solicitado para la matrícula; así mismo, se encuentran también las medidas de control administrativo, de gestión, cuya finalidad es disminuir considerablemente el riesgo de transmisión de tuberculosis al disminuir que el personal de salud se exponga con pacientes con tuberculosis a través de la identificación de la enfermedad de forma temprana y la indicación inmediata de un tratamiento; medidas de control ambiental, que se consideran como la segunda línea de defensa para evitar que el bacilo tuberculoso sea transmitido, cuyo objetivo es abolir la agrupación de gotitas infecciosas y el control de su distribución y la circulación del aire en una habitación o establecimiento concurrido, mediante la ventilación que diluirá y permitirá el intercambio del aire de una zona específica y al mismo tiempo disminuir la agrupación de este bacilo en el aire y el riesgo de infección. Por otra parte, los rayos ultravioletas del sol son bactericidas, por lo que se sugiere ventanas y cortinas abiertas²⁶.

2.2.1. CONOCIMIENTO

Es un conglomerado de datos e informaciones retenidas a lo largo de la vida de forma experimental. Es también el producto de diferentes factores, tales como:

experiencia, habilidades, cultura, carácter, personalidad, sentimientos, etcétera^{27,28}.

Los niveles de conocimiento propuestos son producto del progreso en la elaboración del saber y personifican un aumento en la dificultad con que se expone o comprende la realidad. En el primer nivel, que lleva como nombre instrumental, su lugar de inicio se ubica en la investigación de información sobre una materia o tema de estudio. Es en este nivel donde se hace uso de avíos para poder tener acceso a la información; las normas para emplear los avíos forman parte del nivel técnico; leer la realidad de forma crítica representa el nivel metodológico; la recopilación conceptual o de conocimientos con el que se elabora o edita el tema de estudio forma parte del nivel teórico; los estilos en que se desarrolla este procedimiento dan como producto el nivel epistemológico; las condiciones con que se aproximan a la objetividad se ubican en el nivel gnoseológico y, finalmente, la noción del mundo y del hombre que se sujeta constituye el nivel filosófico del conocimiento²⁹.

La clasificación mencionada en el texto anterior se origina en la acción del hombre sobre lo que le rodea. Ante lo mencionado, los primeros tres niveles (instrumental, técnico y metodológico) se aplican a la instrucción básica (primaria y secundaria); el cuarto y el quinto (teórico y epistemológico) a la media superior, y los dos últimos (gnoseológico y filosófico) a la superior²⁹.

Nivel de conocimiento relacionado a la salud

Es conveniente evocar que a partir de la educación se alcanzará un conocimiento científico de múltiples fenómenos como naturaleza, sociedad y salud, etcétera; lo que va contribuir a que la persona modifique su pensamiento y forma de proceder ante diversas eventualidades. En salud, por ejemplo; hará posible que la persona reconozca tempranamente las manifestaciones de ciertos padecimientos y tenga interés en tomar medidas oportunas¹⁷.

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL:

El presente estudio de investigación no cuenta con hipótesis general por su origen descriptivo.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Nivel de Conocimiento
- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Ocupación

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

EDAD: Tiempo transcurrido desde el nacimiento que notifique el encuestado al momento de la aplicación del cuestionario¹⁷.

SEXO: Condición de hombre o mujer¹⁷.

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Grado de estudios que sea notificado por el encuestado al momento de la aplicación del cuestionario¹⁷.

Primaria: Posee estudios en una institución educativa primaria, pudiendo haber culminado o no.

Secundaria: Posee estudios en una institución educativa secundaria, pudiendo ser culminada o no.

Técnica o superior: Tiene estudios en una institución educativa técnica o superior, pudiendo ser culminada o no.

OCUPACIÓN: Tipo de empleo que el encuestado refiera durante la entrevista, considerándose como empleado y no empleado¹⁷.

NIVEL DE CONOCIMIENTO: Es el acúmulo de ideas e información que refieren tener los pacientes que acuden al HNSEB sobre tuberculosis pulmonar obtenido a través de una encuesta tipo cuestionario y se valorará en alto, medio y bajo¹⁷.

TUBERCULOSIS PULMONAR: Es una enfermedad infecciosa, que puede ser propagada a individuos vulnerables a través de partículas de saliva que son expelidas mediante la tos, expectorar o durante la fonación²⁰.

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Observacional y no experimental porque no se intervino en el comportamiento de las variables en estudio, de corte transversal, porque los datos fueron colectados a través de encuestas referidas a un solo momento en un tiempo único, descriptivo porque se pretendió describir dichas variables para determinar su comportamiento, prospectivo ya que la información colectada en un momento determinado fue analizado posterior a ello.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población considerada para el presente estudio estuvo conformada por pacientes que se encontraban en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, que, según su área de estadística, para el año 2017 fue equivalente a 174,639 pacientes.

La muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, donde haciendo uso de la fórmula correspondiente resultó un número igual a 384 pacientes, como se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 Npq}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq} = 384$$

Dónde:

N	=	174,639	Población
Z = 1.96	Z² =	3.8416	Nivel Confianza
E = 0.05	E² =	0.0025	Margen Error
p	=	0.50	Que ocurra
q	=	0.50	Que no ocurra

3.3.1. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mayores de 18 años.

Personas que otorguen un consentimiento verbal y escrito.

Personas mentalmente aptas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleó en el presente estudio fue una entrevista mediante una encuesta, dirigida a una muestra de 384 pacientes que acuden al HNSEB; el instrumento fue un cuestionario politómica cerrada, conformada por una primera parte que corresponde al consentimiento informado, una segunda parte que corresponde a las características sociodemográficas del encuestado y una última tercera parte que corresponde a los ítems del estudio propiamente dicho. Este cuestionario, a su vez, consistió de veinte preguntas de los cuales dos correspondían a definición conceptual, dos a la presentación clínica, seis a medidas de prevención, tres a tratamiento farmacológico y cinco a cuidados en

el hogar; cada pregunta poseía cinco alternativas, siendo una la correcta y cuatro incorrectas. Se calificó con un punto a cada pregunta bien respondida y cero a cada pregunta respondida incorrectamente, con un mínimo de 0 y un máximo de 20 puntos; se procedió a realizar la técnica de percentiles para la categorización de las variables (Anexo N°08) tal como **Aguilar (2017)**, obteniendo:

Nivel de conocimiento alto: 16 - 20 ptos.

Nivel de conocimiento medio: 11 - 15 ptos.

Nivel de conocimiento bajo: 0 - 10 ptos.

Así mismo, para determinar el nivel de conocimiento según las dimensiones:

Datos conceptuales y presentación clínica conformada por dos preguntas cada una, si no respondieron ninguna pregunta tienen un nivel bajo, si tuvieron una pregunta correcta es correspondiente a un nivel medio y si tuvieron las dos preguntas correctas corresponde a un nivel alto.

Medidas de prevención, conformada por seis preguntas, donde, si respondieron ninguna o una a dos preguntas de forma correcta tienen un nivel bajo, si respondieron de tres a cuatro preguntas tienen un nivel medio y si respondieron de cinco a seis preguntas de forma correcta tienen un nivel alto.

Tratamiento farmacológico, que está conformado por cuatro preguntas, donde, si respondieron de ninguna o una pregunta tienen un nivel de conocimiento bajo, si respondieron de dos a tres preguntas de forma correcta, tienen un nivel de conocimiento medio y si respondieron de forma correcta las cuatro preguntas tienen un nivel de conocimiento alto.

Cuidados en el hogar, conformado por cinco preguntas, donde, si respondieron ninguna o una pregunta de forma correcta tiene un nivel de conocimiento bajo,

dos a tres preguntas un nivel de conocimiento medio, cuatro a cinco un nivel de conocimiento alto.

3.4.1. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Se realizó la validación del instrumento mediante un juicio de expertos que consistió en la entrevista a tres profesionales expertos en el tema motivo de investigación, a los cuales se les presentó a cada uno un resumen del proyecto, el instrumento establecido y una guía con preguntas para así emitir su juicio de manera individual.

Los juicios otorgados fueron transferidos a una base de datos el cual mediante una prueba binomial (Anexo N°04) se obtuvo 0,00 lo que indica la validez del instrumento.

3.4.2. CONFIABILIDAD

A través de la prueba de confiabilidad α de Cronbach, donde, con una prueba piloto se obtuvo un $\alpha=0,803$, por lo tanto, el instrumento es confiable (Anexo N°04).

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió en primera instancia a elaborar una solicitud de permiso para el desarrollo del estudio, la cual fue otorgada al jefe de docencia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, posterior a la aceptación de dicho documento (Anexo N°06) se inició la recolección de datos brindando un consentimiento informado (Anexo N°07) a cada paciente previo a la entrega de la encuesta.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada en las encuestas fue registrada en una hoja de Excel, posteriormente se exportó al paquete estadístico SPSS donde fueron analizados dichos datos.

CAPÍTULO IV:
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO

TABLA N°01

Nivel de conocimiento total sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes encuestados.

Nivel de Conocimiento	N	%
Bajo	315	82,0
Medio	68	17,7
Alto	1	0,3
Total	384	100,0

Fuente: Encuesta otorgada a los participantes del estudio.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°01 se logra visualizar que el nivel de conocimiento fue alto con un 0,3%(1), medio con un 17,7%(68) y predominantemente bajo con un 82,0%(315).

TABLA N°02

Nivel de conocimiento sobre definiciones conceptuales de tuberculosis pulmonar de los pacientes encuestados.

Nivel de Conocimiento	N	%
Bajo	59	15,4
Medio	184	47,9
Alto	141	36,7
Total	384	100,0

Fuente: Encuesta otorgada a los participantes del estudio.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y N°02 se evidencia que de los pacientes encuestados 15,4%(59) poseen un nivel de conocimiento bajo, 47,9%(184) un nivel de conocimiento medio y 36,7%(141) alto.

TABLA N°03

Nivel de conocimiento sobre presentación clínica de la tuberculosis pulmonar de los pacientes encuestados.

Nivel de Conocimiento	N	%
Bajo	100	26,0
Medio	186	48,4
Alto	98	25,5
Total	384	100,0

Fuente: Encuesta otorgada a los participantes del estudio.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N°03 refleja que del total de pacientes que fueron encuestados solo un 25,5%(98) fue poseedor de un nivel de conocimiento alto, mientras que el 48,4%(186) representó uno medio y el 26,0%(100) bajo.

TABLA N°04

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de tuberculosis pulmonar de los pacientes encuestados.

Nivel de Conocimiento	N	%
Bajo	172	44,8
Medio	188	49,0
Alto	24	6,3
Total	384	100,0

Fuente: Encuesta otorgada a los participantes del estudio.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N°04 refleja que, del total de pacientes encuestados, el 6,3%(24) fue poseedor de un nivel de conocimiento alto, mientras que el 49,0%(188) fue medio y el 44,8%(172) bajo.

TABLA N°05

Nivel conocimiento sobre tratamiento farmacológico de tuberculosis pulmonar de los pacientes encuestados.

Nivel de Conocimiento	N	%
Bajo	287	74,7
Medio	95	24,7
Alto	2	0,5
Total	384	100,0

Fuente: Encuesta otorgada a los participantes del estudio.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°05 se puede evidenciar que del total de pacientes encuestados el 0,5%(2) tuvo un nivel de conocimiento alto, mientras que el 24,7%(95) medio y el 74,7%(287) bajo.

TABLA N°06

Nivel de conocimiento sobre cuidados en el hogar en pacientes encuestados

Nivel de Conocimiento	N	%
Bajo	153	39,8
Medio	188	49,0
Alto	43	11,2
Total	384	100,0

Fuente: Encuesta otorgada a los participantes del estudio.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N°06 refleja que del total de pacientes encuestados solo un 11,2%(43) tuvo un nivel de conocimiento alto, mientras que el 49%(188) fue medio y el 39,8%(153) bajo.

4.1.2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N°07

Características sociodemográficas de los participantes.

Edad		
Mediana	33,65	
Desviación estándar	13,066	
Mínimo	18	
Máximo	78	
Sexo	N	%
Masculino	226	58,9
Femenino	158	41,1
Total	384	100
G. instrucción	N	%
Primaria	7	1,8
Secundaria	145	37,8
Técnico o superior	232	60,4
Total	384	100
Ocupación	N	%
Empleado	259	67,4
Desempleado	125	32,6
Total	384	100

Fuente: Encuesta otorgada a participantes del estudio.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°07 se evidencia que la edad promedio de los pacientes encuestados fue de 33 años \pm 13 años, siendo la máxima 78 años y mínima 18 años, de ellos, el 58,9% (226) correspondieron al sexo masculino y 41,1%(158) al sexo femenino, teniendo un grado de instrucción de nivel primaria el 1,8%(7), secundaria el 37,8%(145) y técnico o superior el 60,4%(232), pudiendo haber sido culminados o no. Así mismo, la tabla refleja que de todos ellos el 67,4%(259) tenía un empleo y que el 32,6%(125) se encontraba desempleado.

4.2. DISCUSIÓN

- En este estudio se pretendió investigar e identificar cuánto conocía la población sobre tuberculosis pulmonar, con una muestra considerable, equivalente a 384, para así disminuir los sesgos, haciendo uso de una encuesta validada previamente con una prueba piloto y juicio de tres expertos en el tema, obteniendo un alfa de Cronbach y una prueba binomial que demostraron la validez y confiabilidad de dicho instrumento.
- Se tuvo como producto que el nivel de conocimiento total sobre el tema que poseían los integrantes fue baja, al igual que en el estudio de **Aguilar(2017)**¹⁴, donde predominó el nivel bajo de conocimiento en 254 (66,3%), medio en 121(31,6%) y alto en 8 (2,1%), a diferencia de **Tolossa et.al.,(2015)**⁵ quienes indicaron que hubo un ligero predominio de nivel de conocimiento alto en 223 (54,4%) de los participantes y de **Delgado et.al.,(2015)**¹¹ quienes indicaron que, en su estudio de forma general, el nivel de conocimiento fue moderado. El bajo nivel de conocimiento identificado en el estudio puede ser explicado por la deficiente información brindada por parte de la estrategia sanitaria pertinente, así como también por la falta de interés por parte de los pobladores y transmisión de información incompleta o tergiversada por creencias, mitos, costumbres que logran que a pesar de que esta patología ha generado un gran impacto en la salud pública a nivel mundial y desde hace muchos años, es tan poco conocida.
- Acerca de la presentación clínica, considerando la sintomatología peculiar de la enfermedad, en el presente estudio, se tuvo en mayor proporción un nivel medio de conocimiento, al igual que en el estudio de **Delgado et.al.,(2015)**¹¹ donde el 73,9% obtuvo un buen conocimiento y el 26,1% fue bajo.

- En relación a las medidas preventivas predominó el nivel de conocimiento medio a diferencia de **Delgado et.al.,(2015)**¹¹ donde obtuvo que el nivel de conocimiento fue alto con un 57,8%.
- Con respecto al tratamiento farmacológico, el nivel de conocimiento fue a predominio bajo, al igual que en el estudio de **Aguilar(2017)**¹⁴, por otro lado, **Delgado et.al.,(2015)**¹¹ en su estudio demostró que el nivel de conocimiento de su población de estudio fue alta. Esto posiblemente pudo deberse a que los individuos participantes tuvieron en algún momento contacto con un pariente o amistad cercano con esta enfermedad, lo que no se evidenció en dicho estudio ni en el actual, motivando a la ejecución de uno que incluya este ítem para un mayor análisis.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento que tuvieron los integrantes del estudio sobre tuberculosis pulmonar fue inaceptablemente bajo.
- Los integrantes del estudio demostraron que fueron poseedores de un nivel de conocimiento medio sobre datos conceptuales de la enfermedad que incluye el tipo de enfermedad y su modo de ser transmitido.
- El nivel de conocimiento de la población encuestada sobre la presentación clínica que incluyó los signos y síntomas principales y la duración de la patología es medio.
- La encuesta aplicada a la población en estudio refleja que el nivel de conocimiento que éstos poseen sobre medidas de prevención de la enfermedad fue medio.
- Los datos obtenidos de las encuestas brindadas a las personas que dieron su consentimiento para participar del estudio demostraron que el nivel de conocimiento que poseen sobre el tratamiento farmacológico de esta enfermedad fue predominantemente bajo.
- El nivel de conocimiento que las personas encuestadas poseen sobre cuidados en el hogar en tuberculosis pulmonar fue medio.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda con suma urgencia a las autoridades pertinentes implementar medidas para la educación en esta población acerca de la enfermedad en mención, apoyado de un cronograma anual de actividades para un mejor control, con la finalidad de fundar, acrecentar y consolidar conocimientos objetivos y posterior a ello desarrollar un nuevo estudio para verificar si hubo algún cambio o no.
- Incrementar y reforzar eliminando mitos y creencias acerca del tipo de enfermedad y la forma de ser transmitido mediante charlas educativas en la población en mención, para disminuir el contagio y nuevos casos de esta enfermedad.
- Se recomienda incrementar el trabajo con las diferentes comunidades pertenecientes a la red de salud pertinente con la finalidad de brindar conocimientos objetivos sobre la forma en la que se manifiesta clínicamente la tuberculosis pulmonar para que éstos sean capaces de identificar un caso probable de tuberculosis pulmonar, y de ser del caso, recibir un tratamiento oportuno y evitar así las complicaciones y también la transmisión de la enfermedad.
- Difundir información sobre cómo prevenir esta enfermedad poniendo énfasis a la población de riesgo identificada.
- Será importante concientizar a la población sobre la importancia del tratamiento farmacológico de esta patología, considerando que es curable y que de no culminar el tratamiento pueden presentarse mortales complicaciones.
- Se debe realizar actividades de educación a la población para consolidar el conocimiento que ya se tiene acerca de los cuidados en el hogar que debe tenerse de contar con un integrante de la familia con esta afección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Tuberculosis [Internet]. WHO. 2018 [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
2. OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2016. [Internet]. WHO. 2016 [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
3. Pan American Health Organization. Tuberculosis in the Americas [Internet]. 2013 [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22953&Itemid=270&lang=en
4. MINSA. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú [Internet]. 2016 [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
5. Tolossa D, Medhin G, Legesse M. Community knowledge, attitude, and practices towards tuberculosis in Shinile town, Somali regional state, eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014;14(1):804.
6. Montagna MT, Napoli C, Tafuri S, Agodi A, Auxilia F, Casini B, et al. Knowledge about tuberculosis among undergraduate health care students in 15 Italian universities: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 18 de septiembre de 2014;14(1):970.
7. Behnaz F, Mohammadzade G, Mousavi-e-roknabadi RS, Mohammadzadeh M. *J Epidemiol Glob Health*. junio de 2014;4(2):81-5.
8. Demissie Gizaw G, Aderaw Alemu Z, Kibret KT. Assessment of knowledge and practice of health workers towards tuberculosis infection control and associated factors in public health facilities of Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study. *Arch Public Health*. diciembre de 2015;73(1).
9. Vahedian M, Faroughi F, Khakshour A, Saeidi M. Study and Comparison the Knowledge of Medical and Public Health Students about Control and Treatment of TB with DOTS Strategy. *Int J Pediatr*. 2014;2(2.2):133–140.
10. Ortega Barón GL. Conocimientos sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de una universidad colombiana. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 1 de septiembre de 2015;47(3):261-70.

11. Delgado-Jaime V, delPilar Cadena-Afanador L, Tarazona-Aldana G, Lozano-Bretón CE, Rueda-Carrillo EA. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del área metropolitana de Bucaramanga, Santander. Rev CES Salud Pública. 2015;6(1):40.
12. Mejia JR, Quincho-Estares ÁJ, Riveros M, Rojas E, Mejia CR. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 30 de mayo de 2017 [citado 1 de febrero de 2018];36(1). Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/316>
13. Aguilar B, Magaly S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes de la Red Puno – 2015. Univ Nac Altiplano. 30 de enero de 2017;1:77.
14. Aguilar Reina CA. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis de los pobladores de un distrito con alta incidencia. [Chiclayo - Perú]: Universidad San Matín de Porres; 2017.
15. Dominguez Carreño E, Gonzales Preciado LR. Conocimiento sobre Tuberculosis de los pacientes que asisten al centro de salud Gerardo Gonzales Villegas. [Tumbes - Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
16. Guzmán R, Erlita M, Tello V, Mariyi L. Nivel de conocimientos y prácticas saludables en prevención y control de tuberculosis pulmonar en cuidador familiar del afectado [Internet]. [Trujillo - Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2014 [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/804>
17. Carreño H, Elena M. Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del “Centro de Salud Mirones Bajo. 2014;
18. Calderón Arizmendi ML, Robledo Lock JL, Pérez Dávila LA. Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes del programa de control de tuberculosis de San Juan de Lurigancho. [Lima - Perú]: Cayetano Heredia; 2017.
19. Herrera Pantoja, Tamita. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar entre internos de medicina del Hospital María Auxiliadora, en el 2016. [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad San Juan Bautista; 2017 [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1212/T-TPMC-Tamita%20Dorcas%20Herrera%20Pantoja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Longo D. Harrison Principios de Medicina Interna. 18.^a ed. Vol. 1. México D.F: Copyright; 2013. 3556 p.
21. Saldaña C, Elsi M, Ruiz C, Fatima G de. Evaluación de cumplimiento de las Medidas de Protección Respiratorias contra la Tuberculosis en el Personal de salud que labora en los Centros de Salud del Distrito de Chiclayo. Univ Nac Pedro Ruiz Gallo. 27 de marzo de 2017;67.
22. Rodríguez Vallín VE. Informe epidemiológico sobre la situación de la tuberculosis en España. España; 2014 p. 33.
23. Muñoz Peña R, Reynel E, Gaby P, Abreu Suárez G, González Valdés JA, Rodríguez Vargas LE. Control de foco de tuberculosis en menores de 15 años. Rev Cuba Pediatría. 2014;86(2):0–0.
24. Caminero Luna JA. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Rev Clínica Esp. marzo de 2016;216(2):76-84.
25. Herrero MB, Arrossi S, Ramos S, Braga JU, Herrero MB, Arrossi S, et al. Spatial analysis of the tuberculosis treatment dropout, Buenos Aires, Argentina. Rev Saúde Pública [Internet]. 2015 [citado 1 de febrero de 2018];49. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102015000100231&lng=en&nrm=iso&tlng=es
26. Vilchez P, Elias A. Medidas para la prevención de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lima, 2015. [Lima - Perú]: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.
27. Figueroa Mata LO. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y prevención primaria de la tuberculosis en estudiantes de tecnología médica en radiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
28. Muñoz ps. Gestión del conocimiento en pymes:¿Qué aspectos cuentan? Rev Investig Desarro. 2009;1(8).
29. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov Educ México DF. 2014;14(65):133–142.
30. ASALE R-. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2018 [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>

ANEXOS

ANEXO N°01

Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Es un conglomerado de datos e informaciones retenidas a lo largo de la vida de forma experimental.	Es un conglomerado de información que refieren tener los pacientes sobre tuberculosis pulmonar en la encuesta otorgada que será calificado en alto, medio y bajo.	Principal	<ul style="list-style-type: none"> - Qué tipo de enfermedad es. - Modo de transmisión - Síntomas. - Duración de los síntomas. - Cuidados al toser. - Exámenes de control. - Control de peso. - Prevención en menores de 15 años expuestos. - Cuidados al expectorar. - Distribución de la vivienda 	Politómica	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo 	Encuesta

				<p>para prevenir el contagio.</p> <ul style="list-style-type: none">- Actitud frente al diagnóstico- Esquemas de tratamiento.- Medicamentos- Reacciones adversas del tratamiento.- Complicaciones al abandonar el tratamiento.- Requerimiento para curar la enfermedad.- Cuidados en un paciente que comienza tratamiento.- Alimentos recomendados a pacientes con la enfermedad.- Líquidos recomendados para				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				consumir los medicamentos. - Actividad diaria del paciente enfermo.				
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento que notifique el encuestado al momento de la aplicación del cuestionario.	Secundaria.	Edad que indique el encuestado.	Politémica..	Cuantitativa.		Encuesta.
SEXO	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Condición de hombre o mujer.	Secundaria.	- Femenino. - Masculino.	Dicotómica.	Cualitativa Nominal.		Encuesta.
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Grado más alto de estudios desarrollados o en curso, no tomando en	Grado de estudios que sea notificado por el encuestado al momento de la	Secundaria.	- Primaria. - Secundaria. - Técnico o superior.	Politémica..	Cualitativa Ordinal.		Encuesta

	consideración si se han terminado o no.	aplicación del cuestionario. Primaria: Posee estudios en una institución educativa primaria, pudiendo haber culminado o no. Secundaria: Posee estudios en una institución educativa secundaria, pudiendo ser culminada o no. Técnica o superior: tiene estudios en una institución educativa técnica o superior, pudiendo ser culminada o no.						
--	---	--	--	--	--	--	--	--

OCUPACIÓN	Trabajo o empleo que posee una persona.	<u>Tipo de empleo que el encuestado refiera en la encuesta, considerándose como empleado o no empleado.</u>	Secundaria.	- Empleado. - No empleado.	Dicotómica.	Nominal.		Encuesta.
------------------	---	---	-------------	-------------------------------	-------------	----------	--	-----------

ANEXO N°02:

Instrumentos

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan preguntas. Conteste marcando con un sólo círculo (O) o una sola aspa (X) una alternativa de respuesta. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____ 2. Sexo: M () F ()
3. Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico o superior ()
4. Ocupación: Empleado () Desempleado ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

- a) Contagiosa c) Viral e) No sabe
b) Hereditaria d) Desconocida

2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?

- a) Por el aire con microbios que respiramos
b) Por el agua con microbios que bebemos
c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
d) Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
e) No sabe

3. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?

a) Por más de 7 días sin flema

b) Por más de 15 días, con o sin flema

c) Por más de 7 días con flema

d) Por más de 10 días sin flema

e) No sabe

4. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar?

a) Tos, aumento de peso

b) Tos, dolor de cabeza

c) Tos, dolor de estómago

d) Tos, pérdida de peso, sudoración nocturna

e) No sabe

5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis?

a) 1 b) 2 c) 3 **d) 4** e) No sabe

6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?

a) Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol

b) Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan

c) Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida

d) Furosemida, penicilina, gravol y aspirina

e) No sabe

7. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?

a) Diarrea y dolor de estómago

b) Vómitos y diarreas

c) Náuseas y dolor de estómago

d) Náuseas y vómitos

e) No sabe

8. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?

a) Realizar ejercicios físicos

b) No dejar de tomar las pastillas

c) Alimentarse en exceso

d) No ir a trabajar

e) No sabe

9. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento Oportuno?

a) Disminuye

b) Se mantiene igual

c) Desaparece

d) Se extiende

e) No sabe

10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?

a) Se vuelven débiles a los medicamentos

b) Se vuelven resistentes a los medicamentos

c) Desaparecen

d) Se mantienen igual

e) No sabe

11. ¿Con qué líquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?

a) Agua pura y mates

b) Leche y jugos

c) Café y té

d) Gaseosa y agua

e) No sabe

12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?

a) Harinas, verduras y frutas

b) Carnes, productos lácteos y menestras

c) Verduras, frutas y carnes

d) Productos lácteos, verduras y frutas

e) No sabe

13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado

b) Cubrirse la boca y no hablar

c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente

d) Cubrirse la boca y hablar de frente

e) No sabe

14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?

a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura

b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo

c) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico

d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica

e) No sabe

15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?

a) Continuar con las actividades diarias

b) Disminuir sus actividades diarias

c) Incrementar sus actividades diarias

d) No realizar ninguna actividad

e) No sabe

16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?

- a) Iluminada y con poca ventilación
- b) Con poca iluminación y poca ventilación
- c) Con poca iluminación y ventilada
- d) Iluminada y ventilada**
- e) No sabe

17. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?

- a) Radiografía de tórax
- b) Análisis de esputo**
- c) Análisis de sangre
- d) Examen de orina
- e) No sabe

18. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el Paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?

- a) Asistir a la consulta médica**
- b) Asistir a la consulta nutricional
- c) Asistir a la consulta con la asistente social
- d) Asistir a la consulta psicológica
- e) No sabe

19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?

a) Mensualmente

b) Diariamente

c) Semanalmente

d) Quincenalmente

e) No sabe

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

a) Pastillas de rifampicina

b) Pastillas de isoniazida

c) Pastillas de etambutol

d) Pastillas de pirazinamida

e) No sabe

ANEXO N°03:

Validez de instrumentos – Consulta de experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
CONCEPTUAL								
1	¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis pulmonar?	/		/		/		
2	¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?	/		/		/		
PRESENTACIÓN CLÍNICA								
3	¿Cuántos días debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?	/		/		/		
4	¿Principales signos y síntomas de la tuberculosis?	/		/		/		
MEDIDAS DE PREVENCIÓN								
5	¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?	/		/		/		
6	¿Qué examen de control debe realizar el paciente mensualmente durante el tratamiento?	/		/		/		
7	¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?	/		/		/		
8	¿Qué medidas de prevención reciben los menores de 15 años que tienen contacto con pacientes con resultado de esputo positivo?	/		/		/		
9	¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?	/		/		/		
10	¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?	/		/		/		
11	¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el Paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?	/		/		/		
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO								
12	¿Cuántos esquemas de tratamiento de tuberculosis pulmonar existen?	/		/		/		
13	¿Qué molestias más frecuentes puede presentar el paciente que recibe el tratamiento para tuberculosis?	/		/		/		
14	¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si el paciente no cumple o abandona el tratamiento?	/		/		/		
CUIDADOS EN EL HOGAR								
15	¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?	/		/		/		
16	¿Qué necesita para curarse de la tuberculosis?	/		/		/		
17	¿Qué cuidados debe tener un paciente con tuberculosis cuando inicia tratamiento?	/		/		/		
18	¿Qué alimentos debe consumir el paciente con tuberculosis?	/		/		/		
19	¿Con qué líquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?	/		/		/		
20	¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Nicanor Antonio del Carpio Melgarejo PNI: 07902161

Especialidad del validador: Neumología

.....de.....del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para [] la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. SERGIO E. BERNALDEZ
DR. NICANOR DEL CARIPIO MELGAREJO
MÉDICO NEUMÓLOGO
CMP 19712 RNE 022977
JEFE DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Nº	DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CONCEPTUAL							
1	¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis pulmonar?	✓		✓		✓		
2	¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?	✓		✓		✓		
	PRESENTACIÓN CLÍNICA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuántos días debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?	✓		✓		✓		
4	¿Principales signos y síntomas de la tuberculosis?	✓		✓		✓		
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?	✓		✓		✓		
6	¿Qué examen de control debe realizar el paciente mensualmente durante el tratamiento?	✓		✓		✓		
7	¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?	✓		✓		✓		
8	¿Qué medidas de prevención reciben los menores de 15 años que tienen contacto con pacientes con resultado de esputo positivo?	✓		✓		✓		
9	¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?	✓		✓		✓		
10	¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?	✓		✓		✓		
11	¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el Paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?	✓		✓		✓		
	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12	¿Cuántos esquemas de tratamiento de tuberculosis pulmonar existen?	✓		✓		✓		
13	¿Qué molestias más frecuentes puede presentar el paciente que recibe el tratamiento para tuberculosis?	✓		✓		✓		
14	¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si el paciente no cumple o abandona el tratamiento?	✓		✓		✓		
	CUIDADOS EN EL HOGAR	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	¿Cómo debe ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?	✓		✓		✓		
16	¿Qué necesita para curarse de la tuberculosis?	✓		✓		✓		
17	¿Qué cuidados debe tener un paciente con tuberculosis cuando inicia tratamiento?	✓		✓		✓		
18	¿Qué alimentos debe consumir el paciente con tuberculosis?	✓		✓		✓		
19	¿Con qué líquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?	✓		✓		✓		
20	¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): A 20 2018

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. (Mg) ERIK ENRIQUE SANCHEZ CASANOVA DNI: 06030638

Especialidad del validador: M.S.U. ORL. E.O.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Le...de...del 2018

Dr. Eriq Sánchez Casanova
Médico Cirujano - Neumólogo

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Nº	DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis pulmonar?	/		/		/		
2	¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?	/		/		/		
PRESENTACIÓN CLÍNICA		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuántos días debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?	/		/		/		
4	¿Principales signos y síntomas de la tuberculosis?	/		/		/		
MEDIDAS DE PREVENCIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?	/		/		/		
6	¿Qué examen de control debe realizar el paciente mensualmente durante el tratamiento?	/		/		/		
7	¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?	/		/		/		
8	¿Qué medidas de prevención reciben los menores de 15 años que tienen contacto con pacientes con resultado de esputo positivo?	/		/		/		
9	¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?	/		/		/		
10	¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?	/		/		/		
11	¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el Paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?	/		/		/		
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
12	¿Cuántos esquemas de tratamiento de tuberculosis pulmonar existen?	/		/		/		
13	¿Qué molestias más frecuentes puede presentar el paciente que recibe el tratamiento para tuberculosis?	/		/		/		
14	¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si el paciente no cumple o abandona el tratamiento?	/		/		/		
CUIDADOS EN EL HOGAR		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?	/		/		/		
16	¿Qué necesita para curarse de la tuberculosis?	/		/		/		
17	¿Qué cuidados debe tener un paciente con tuberculosis cuando inicia tratamiento?	/		/		/		
18	¿Qué alimentos debe consumir el paciente con tuberculosis?	/		/		/		
19	¿Con qué líquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?	/		/		/		
20	¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg: Aquino Dolores Sara DNI: 07498001

Especialidad del validador: Estadístico

10 de 01 del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Sara Aquino Dolores
ESTADÍSTICO
COESPE - 023

Firma del Experto Informante.

ANEXO N°04:

Confiabilidad de instrumentos – Estudio piloto

Prueba binomial						
		Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. exacta (bilateral)
juez1	Grupo 1	si	20	1.00	.50	.000
	Total		20	1.00		
juez2	Grupo 1	si	20	1.00	.50	.000
	Total		20	1.00		
juez3	Grupo 1	si	20	1.00	.50	.000
	Total		20	1.00		

Fuente: Juicio de expertos.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	29	28.2
	Excluido	74	71.8
	Total	103	100.0
Estadísticas de fiabilidad			
	Alfa de Cronbach	N de elementos	
	0.803	20	

Fuente: Prueba piloto ejecutada por el autor.

ANEXO N°05:

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre definiciones conceptuales de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017-2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Identificar el nivel de conocimiento sobre definiciones conceptuales de la tuberculosis pulmonar de pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017 – 2018.</p>	<p>General:</p> <p>HG: No tiene hipótesis general por ser de origen descriptivo.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE 1: No tiene hipótesis por ser de origen descriptivo.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de Conocimiento</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Qué tipo de enfermedad es. – Modo de transmisión – Síntomas. – Duración de los síntomas. – Cuidados al toser. – Exámenes de control. – Control de peso. – Prevención en menores de 15 años expuestos. – Cuidados al expectorar.

<p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Presentación clínica de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018?</p> <p>PE 5: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados en el hogar de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018?</p>	<p>OE 2: Describir el nivel de conocimiento sobre la presentación clínica de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.</p> <p>OE 3: Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.</p> <p>OE 4: Conocer el nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.</p> <p>OE 5: Conocer el nivel de conocimiento sobre cuidados en el hogar de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.</p>	<p>HE 2: No tiene hipótesis por ser de origen descriptivo.</p> <p>HE 3: No tiene hipótesis por ser de origen descriptivo.</p> <p>HE 4: No tiene hipótesis por ser de origen descriptivo.</p> <p>HE 5: No tiene hipótesis por ser de origen descriptivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Distribución de la vivienda para prevenir el contagio. - Actitud frente al diagnóstico - Esquemas de tratamiento. - Medicamentos - Reacciones adversas del tratamiento. - Complicaciones al abandonar el tratamiento. - Requerimiento para curar la enfermedad. - Cuidados en un paciente que comienza tratamiento. - Alimentos recomendados a pacientes con la enfermedad. - Líquidos recomendados para consumir los medicamentos. - Actividad diaria del paciente enfermo. - Años de vida que el participante indique en la encuesta. - Femenino o Masculino - Primaria, secundaria, técnico o superior. - Empleado o desempleado.
--	---	---	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>-Tipo de Investigación: transversal, observacional, no experimental.</p> <p>- Diseño: Descriptivo, prospectivo.</p>	<p>Población: N = 174 639 pacientes.</p> <p>Muestra: 383 pacientes.</p> <p>Criterios de inclusión: Personas que otorguen un consentimiento verbal. Personas mentalmente aptas. Personas mayores de 18 años.</p> <p>Criterios de exclusión: Personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.</p>	<p>Técnica: Entrevista mediante una encuesta, cerrada y politómica. La cual fue validada mediante juicio de expertos y prueba piloto.</p> <p>Instrumentos: Encuesta.</p>

ANEXO N°06

Solicitud para la ejecución del estudio en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernaldes.

AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

ASUNTO: Solicito aplicación de instrumento.

Señor Doctor:

MC Oscar Otoyá Petit

Jefe de Docencia del Hospital Nacional Sergio E Bernaldes

Yo, Miluska Lesly Chirinos Meléndez, identificada con número de DNI: 73570580, ex interna de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, con el debido respeto me presento a usted para expresarle lo siguiente:

Que, culminando el internado médico Enero 2017 – Diciembre 2017 y siendo necesario para proseguir con el trámite de Título Médico, aplicar mi instrumento, una encuesta, con la población que acude y es atendida en el HNSEB para realizar la tesis con el título: "Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes 2018"
Solicito usted indique a quien corresponda me conceda el permiso correspondiente.

Por lo expuesto, señor Jefe de Docencia, solicito a usted, acceder a mi solicitud por ser de ley.

Comas 8 de Enero del 2018.


Chirinos Meléndez Miluska Lesly

73570580





ANEXO N°07

Aceptación de la solicitud para la ejecución del estudio en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales



"Año del Dialogo y la Reconciliación"

MEMO N° 005 -2018-OF-ADEI-HSEB

A : Srta. CHIRINOS MELENDEZ Miluska Lesly
Asunto : Autorización para aplicación de Instrumento de Proyecto de Investigación
Referencia : Solicitud s/n de Enero del 2018
Fecha : 09- Enero - 2018

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: **"Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar de los pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018"**

Esta Oficina aprueba su Proyecto de Investigación para la aplicación del Instrumento de tesis (encuestas).

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DR. OSCAR OTOYA PETTI
CM/N° 19131 - RNEC. 0520
JEFE DE OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

C. e
Archivo
OOOP/Sofia

ANEXO N°08

Consentimiento informado del paciente a encuestar

Estimado(a) Señor (a):

Miluska Chirinos Meléndez, interna de Medicina, tiene el agrado de convocarlo a ser partícipe del presente estudio.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales.

¿CÓMO SE LOGRARÁ?

Haciendo uso de un cuestionario que consta de 20 preguntas. Además de 4 correspondientes a sus características sociodemográficas.

¿QUÉ MOLESTIAS O RIESGOS TENDRÁ?

No habrá razón para que con el presente estudio su salud esté en riesgo; sin embargo, podrán existir incomodidades de parte de su persona por no contar con el tiempo necesario o no tener interés en el llenado de la encuesta a aplicar.

¿CUÁLES SERÁN LOS BENEFICIOS?

Conocer el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar, y de ser deficiente, hacer de conocimiento a las autoridades pertinentes para que elaboren actividades para educar a la población con la finalidad de que sean capaces de identificar un caso de tuberculosis pulmonar para así prevenir la transmisión y posteriormente la persistencia de casos nuevos y muerte.

CONFIDENCIALIDAD:

La información brindada por su persona será de alta confidencialidad.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO:

El presente estudio es totalmente voluntario y usted tendrá la facultad de desistir de él cuando lo desee.

Yo.....

Acepto voluntariamente ser partícipe de su estudio, encontrándome de acuerdo con el texto anterior.

Firma de la entrevistada

Firma del investigador

Fecha:

ANEXO N°09

Técnica de percentiles para categorizar la variable

Criterios para la clasificación de los niveles de conocimientos:

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 20

2. Recorrido (R):

$R = \text{max} - \text{min}$

$R = 20 - 0 = 20$

3. Recorrido medio (R):

$R = R/2 = 20/2 = 10$

4. Mediana teórica (Met):

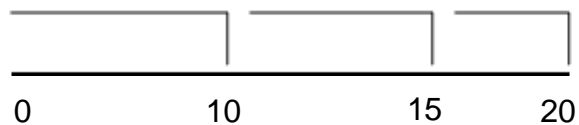
$\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$

$0 + 10 = 20 - 10 = 10$

5. Tercio Cuartil Teórico (TCT):

$\text{TCT} = R + \text{Met}/2$

$10 + 5 = 15$



6. Clasificación:

16 - 20: alto

11 - 15: medio

0 - 10: bajo

