

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO ASOCIADAS A LAS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN
JOSÉ DEL CALLAO, OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CALDERON PERALTA JULIET WENDY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESORA:

Dra. PAJUELO BUSTAMANTE DE MORALES,

AGRADECIMIENTO:

A la doctora PAJUELO BUSTAMANTE, Rossana a quienes me gustaría expresar mi más profundo agradecimiento, por su apoyo en la realización de este estudio, al doctor AYUDANT MICHAEL por su apoyo y enseñanzas.

DEDICATORIA:

A Dios, a mis padres Marco y Betty por su gran esfuerzo día a día en darme la mejor educación ,por sus consejos y su existencia en mi vida sobre todo a mi hijo Mathias, que es el gran motor y motivo para seguir creciendo como persona y profesional , a mis docentes que me incentivaron en el camino de la formación Médica .

RESUMEN

La tuberculosis Pulmonar, uno de los problemas de salud pública de mayor magnitud en el mundo y sobre todo en nuestro país.

Estudio tipo descriptivo de corte transversal. Objetivo determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de autocuidado asociadas a las características sociodemográficas en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital San José del Callao, Octubre a Noviembre 2016. Lima –Perú. El método que se aplicó fue el estadístico donde se determinó la relación del nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar en relación a los factores sociodemográficos, de octubre a noviembre 2016 .La muestra estuvo conformada por 172 pacientes que acuden al programa de prevención y control de tuberculosis, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión del estudio. El instrumento se obtuvo de la investigadora Larico Cindy ,que fue debidamente validado por 3 expertos. El nivel de conocimiento etiológico de la tuberculosis se representa con un 34.9%(60) que la población piensa que es virulenta, el 36%(62) opina que tras no consumir su tratamiento esta enfermedad progresa, tras estos resultados se recomienda implementar un programa de campañas educativas acerca la tuberculosis pulmonar ,para así poder evitar y controlar de manera oportuna posteriores complicaciones .

Palabras Claves: Tuberculosis, sociodemográfico, conocimiento

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis, one of the largest public health problems in the world and especially in our country.

Descriptive cross-sectional study. Objective to determine the relationship between the level of self-care knowledge associated with sociodemographic characteristics in patients with pulmonary tuberculosis treated at the Hospital San José del Callao, from October to November 2016. Lima -Perú. The method used was the statistic that determined the relation of the level of knowledge of pulmonary tuberculosis in relation to sociodemographic factors, from October to November 2016. The sample consisted of 172 patients who come to the tuberculosis prevention and control program , Fulfilling the inclusion and exclusion criteria of the study. The instrument was obtained from the researcher Larico Cindy, which was duly validated by 3 experts. The etiological knowledge level of tuberculosis is represented by 34.9% (60) that the population thinks is virulent, 36% (62) believes that after not consuming their treatment this disease progresses, after these results it is recommended to implement a program Of educational campaigns about pulmonary tuberculosis, so as to avoid and control in a timely manner subsequent complications.

Key Words: Tuberculosis, sociodemographic, knowledge

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis Pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa, considerada un problema de salud pública en todo el mundo, lo que se evidencia en las altas tasas de morbilidad y mortalidad. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Tuberculosis, en el año 2014 afectó a 9.6 millones de personas y fue responsable de la muerte de 1,5 millones de personas a nivel mundial¹.

En el Perú la tuberculosis Pulmonar es una importante causa de morbilidad en el grupo de jóvenes y adultos, se reportan casos en todos los departamentos del país, pero la enfermedad se concentra principalmente en los departamentos de la costa central y la selva teniendo como principales factores influyentes y determinantes la educación y pobreza ¹. En el 2013 se notificaron en el país 31,052 casos de Tuberculosis Pulmonar en todas sus formas, de ellos 1281 casos fueron TB – MDR y 77 TB-XDR .En el mismo año en la Región Callao la TB tuvo una tasa de Morbilidad de 133.19 x 100000 habitantes, tasa de incidencia de 11050 x 100000 habitantes ².

En el Callao existe una mayor probabilidad de contagiarse debido al hacinamiento que hay en muchos hogares pertenecientes a las Redes, así mismo influyen muchos factores , como los sociodemográficos que lamentablemente insiden directamente al progreso de esta enfermedad.

En el presente estudio de investigación hemos plasmado todos los factores sociodemográficos que afectan la salud de los pacientes del Hospital San José del Callao.

Los factores económicos y educación están en relación directa con la salud, desencadenando enfermedades y con ello los efectos negativos de los mismos. De esta forma, al identificar cada uno de sus componentes de la situación los pacientes del Hospital San José del Callao., podremos darle una solución, aplicando medidas de seguridad y promoción de la salud.

Circunstancias como la educación, el empleo, la vivienda y la salud constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen en estas familias. No solo circunstancias sociales estratificación social y posición social determinan las inequidades sociales (en el nivel Poblacional) sino que también operan a través de determinantes intermedios generando inequidades en salud.

Así mismo evaluar el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis Pulmonar. Algunos determinantes claves son el factor económico, la educación, que gracias a la investigación hecha en el presente trabajo de se ha podido plasmar a través de recojo de información por medio de encuestas a pacientes del programa de TBC.

Para la mejor comprensión del presente trabajo, se dividió en cinco capítulos:

En el Primer Capítulo, se realiza la identificación y formulación del problema, en el cual se ejecuta un análisis de la situación actual de esta enfermedad; luego se delimitan los objetivos y se justifica la gran importancia de este trabajo de investigación.

En el Segundo Capítulo, se realiza el marco teórico de la tuberculosis pulmonar, asimismo antecedentes de la investigación, desarrollando conceptos de auto cuidado y algunos factores sociodemográficos que influyen al desarrollo constante de esta enfermedad.

Por la cual la presente investigación, tras ser un estudio tipo Descriptivo correlacional, de corte transversal, se formula hipótesis generales y específicas.

El Tercer Capítulo, se refiere a la Metodología de la Investigación la cual se utilizó un estudio básico de tipo descriptivo correlacional prospectivo; con enfoque cuantitativo y diseño observacional, de corte transversal, donde se desarrolla el tipo de investigación, método, diseño, población y muestra de estudio; así como las técnicas de recolección de datos y el procesamiento de la misma.

En el Cuarto Capítulo, se presentan los resultados en cuadros y gráficos estadísticos para su análisis y asimismo presentar sus discusiones correspondientes.

Y por último en el Quinto Capítulo donde mencionamos las conclusiones generales y recomendaciones sobre el autocuidado de pacientes con tuberculosis Pulmonar relacionado a características sociodemográfica atendidos en el Hospital San José del Callao en distrito de Carmen de la Legua-Reynoso.

ÍNDICE

• CARÁTULA.....	I
• ASESOR.....	II
• AGRADECIMIENTO.....	III
• DEDICATORIA.....	IV
• RESUMEN.....	V
• ABSTRACT.....	VI
• INTRODUCCIÓN.....	VII
• ÍNDICE.....	X
• LISTA DE TABLAS.....	XII
• LISTA DE GRÁFICOS.....	XXI
• LISTA DE ANEXOS.....	XXIX

CAPÍTULO I : EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICO	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.6. OBJETIVOS	6
1.6.1. GENERAL	6
1.6.2. ESPECÍFICO	7
1.7. PROPÓSITO	7

CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.2. BASE TEÓRICA	12
2.3. MARCO CONCEPTAL	25
2.4. HIPÓTESIS	27
2.4.1. GENERAL	27
2.4.2. ESPECÍFICOS	27
2.5. VARIABLES	27
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	29
CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	34
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	34
CAPÍTULO IV : ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	35
4.1. RESULTADOS	35
4.2. DISCUSIÓN	82
CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
5.1. CONCLUSIONES	84
5.2. RECOMENDACIONES	85
• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
• ANEXOS.....	90

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO	PÁGINA
TABLA 1: SEXO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.	37
TABLA 2: EDAD DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.	38
TABLA 3: RELACIÓN DE GRUPOS DE EDADES CON EL SEXO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.	40
TABLA 4 : RELACIÓN DE GRUPOS DE EDADES CON EL ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.	40

TABLA 5: RELACIÓN DE GRUPOS DE EDADES EN BASE AL TRABAJO QUE REQUIERE ESTUDIOS REALIZDOS PREVIOS (PROFESIONALES O NO PROFESIONALES) DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **41**

TABLA 6: RELACIÓN DE GRUPOS DE EDADES CON LA PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **42**

TABLA 7: RELACIÓN DE GRUPOS DE EDADES CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **43**

TABLA 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EL TIPO DE ENFERMEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **44**

<p>TABLA 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA FORMA DE ADQUIRIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.</p>	<p>45</p>
<p>TABLA 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CLÍNICA LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.</p>	<p>46</p>
<p>TABLA 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA CURARSE, EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.</p>	<p>48</p>
<p>TABLA 12: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EL TIPO DE ALIMENTO QUE CONSUME EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016</p>	<p>49</p>

<p>TABLA 13: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EL NÚMERO DE VECES QUE INGIERE ALIMENTOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.</p>	<p>50</p>
<p>TABLA 14: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.</p>	<p>52</p>
<p>TABLA 15: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA ACTITUD QUE TOMA AL ELIMINAR LA FLEMA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.</p>	<p>53</p>
<p>TABLA 16: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGUN EL AMBIENTE DE SU VIVIENDA PARA EVITAR CONTAGIAR A SUS FAMILIAS , AQUELLOS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016</p>	<p>54</p>

TABLA 17: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **56**

TABLA 18.: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL NÚMERO DE AMBIENTES QUE TIENE SU VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **58**

TABLA 19.: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL NÚMERO DE DORMITORIOS QUE TIENE SU VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016 **59**

TABLA 20 : NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE SU VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **60**

TABLA 21 : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE SU ENFERMEDAD SEGÚN A LA CONSECUENCIA SI NO ASISTE A SU TRATAMIENTO, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **62**

TABLA 22 : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE SU ENFERMEDAD SEGÚN AL TIPO DE LÍQUIDO QUE TOMA SUS MEDICAMENTOS, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **63**

TABLA 23 : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE SU ENFERMEDAD SEGÚN A EXAMENES QUE DEBE REALIZARSE MENSUALMENTE DURANTE EL TRATAMIENTO, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. 64

TABLA 24 : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE SU ENFERMEDAD SEGÚN A LA IMPORTANCIA DE LAS CHARLAS QUE RECIBE EN EL CENTRO DE SALUD,, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. 66

TABLA 25 : RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. 67

TABLA 26 : RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **69**

TABLA 27 : RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **70**

TABLA 28 : RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **72**

TABLA 29 : RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **74**

TABLA 30 : RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **75**

TABLA 31 : RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **77**

TABLA 32 : RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **79**

LISTA DE GRÁFICOS

CONTENIDO	PÁGINA
GRÁFICO 1: SEXO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.	38
GRÁFICO 2: EDAD DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.	39
GRÁFICO 3: RELACIÓN DE GRUPOS DE EDADES CON LA PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.	42
GRÁFICO 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EL TIPO DE ENFERMEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.	44

GRÁFICO 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA FORMA DE ADQUIRIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. 45

GRÁFICO 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CLÍNICA LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. 47

GRÁFICO 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA CURARSE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. 48

GRÁFICO 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EL TIPO DE ALIMENTO QUE CONSUME EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. 49

GRÁFICO 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EL NÚMERO DE VECES QUE INGIERE ALIMENTOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **51**

GRÁFICO 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **52**

GRÁFICO 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA ACTITUD QUE TOMA AL ELIMINAR LA FLEMA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **53**

GRÁFICO 12 .: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGUN EL AMBIENTE DE SU VIVIENDA PARA EVITAR CONTAGIAR A SUS FAMILIAS , AQUELLOS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. **55**

GRÁFICO 13: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2018.

57

GRÁFICO 14: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL NÚMERO DE AMBIENTES QUE TIENE SU VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2018.

58

GRÁFICO 15: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL NÚMERO DE DORMITORIOS QUE TIENE SU VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2018.

59

GRÁFICO 16 *borrar* : NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE SU VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

61

GRÁFICO 17 *borrar* : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE SU ENFERMEDAD SEGÚN A LA CONSECUENCIA SI NO ASISTE A SU TRATAMIENTO, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

62

GRÁFICO 18 *borrar* : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE SU ENFERMEDAD SEGÚN AL TIPO DE LÍQUIDO QUE TOMA SUS MEDICAMENTOS, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

63

GRÁFICO 19 : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE SU ENFERMEDAD SEGÚN A EXAMENES QUE DEBE REALIZARSE MENSUALMENTE DURANTE EL TRATAMIENTO, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

65

GRÁFICO 20 : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE SU ENFERMEDAD SEGÚN A LA IMPORTANCIA DE LAS CHARLAS QUE RECIBE EN EL CENTRO DE SALUD,, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

66

GRÁFICO 21 : RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

68

GRÁFICO 22 : RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

69

GRÁFICO 23 .: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. 71

GRÁFICO 24 .: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. 73

GRÁFICO 25 .: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. 74

GRÁFICO 26 .: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016. 76

GRÁFICO 27 : RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

78

GRÁFICO 28 : RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

79

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	91
ANEXO N°2: INSTRUMENTO.	93
ANEXO N°3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CONSULTA EXPERTOS	98
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.	99
ANEXO N°5: PLANO DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO.	100
ANEXO N°6: PERMISO DEL HOSPITAL.	101
ANEXO N°7: BASE DE DATOS.	104
ANEXO N°8: CONSENTIMIENTO INFORMADO.	110

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Uno de los tópicos principales en este proyecto de tesis, es la tuberculosis Pulmonar, el cual actualmente es uno de los problemas de salud pública de mayor magnitud en el mundo y sobre todo en nuestro país.

La Tuberculosis Pulmonar es una preocupación mundial, ya que ha estado presente desde el inicio de la historia de la humanidad.

Esta patología es una de las principales causas de muerte en el mundo. Desde ya hace muchos siglos se han demostrado avances científicos en relación a la exposición de los pacientes al sol, sin embargo, mientras pasan los años esta enfermedad va evolucionando creando resistencia al mismo tratamiento farmacológico. Es así que se continúa luchando contra esta enfermedad, ya que es curable y controlable, es por tal que todo ello crea la necesidad que se realicen trabajos de investigación con perspectivas diferentes para abordar la problemática eficazmente ³.

Por otra parte, es importante recalcar que si bien es de vital importancia enfocarse en la etiopatogenia, clínica y tratamiento de la enfermedad, se debe tener muy en cuenta el ámbito sociocultural, enfatizándonos en la misma persona como ser, que muchas veces es estigmatizado y excluido ante la familia y la sociedad.

Esta investigación ofrece información acerca del conocimiento de la Tuberculosis pulmonar que presentan los pacientes del programa de PCT en

el Hospital San José del Callao, en cuanto a etiopatogenia, cuidados y tratamiento correcto. Por lo que beneficiará tanto al personal de salud como a los pacientes, ya que se puede generar nuevas estrategias y procesos educativos para una mejor promoción y prevención de esta enfermedad.

Uno de los problemas álgidos en relación a la Tuberculosis Pulmonar, es que es una enfermedad 100% curable y prevenible, sin embargo se ha convertido en la infección trasmisible más importante en los seres humanos. Múltiples factores explican esta situación, sobre todo factores demográficos y socioeconómicos que favorecen las migraciones, la presencia de determinantes sociales y estilos de vida inadecuados, la escasa atención prestada al control de la Tuberculosis Pulmonar desestimando los canales de comunicación y responsabilidad compartida con la persona con Tuberculosis Pulmonar y la peligrosa comorbilidad con la epidemia del VIH, pero lo más grave aún es el hecho que cuando lo reciben, la prescripción inadecuada y la falta de adherencia al tratamiento, favorece un aumento de la Tuberculosis Pulmonar ⁴ .

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son las Capacidades de autocuidado asociadas a las características sociodemográficas en pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Hospital San José del Callao, octubre – noviembre 2016??

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio en el Hospital San José del Callao, octubre – noviembre 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar según dimensiones de Educación, Cuadro clínico, tratamiento farmacológico y medidas preventivas personales y del hogar en la población de estudio en el Hospital San José del Callao, octubre – noviembre 2016?
- ¿Cuál es el tipo de actitud de aceptación, rechazo e indiferencia hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar que tiene el paciente en el Hospital San José del Callao octubre – noviembre 2016?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las características sociodemográficas en el Hospital San José del Callao, octubre – noviembre 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

- **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Es pertinente ya que actualmente los índices de pobreza, sigue manteniéndose, en el mundo y en especial en países subdesarrollados, por tal sigue siendo un determinante de la salud de mucha importancia, tanto como en presencia de enfermedades emergentes como reemergentes como la TBC Pulmonar.⁵

- **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Esta investigación tiene como base establecer e identificar el nivel de conocimiento para que con ello establecer estrategias o impulsar las iniciativas para el estudio de la Tuberculosis pulmonar en beneficio a los pacientes y personal de salud en el Hospital San José del Callao

Es por tal que, como resultado de la evaluación del nivel de conocimiento de esta investigación, tiene que verse reflejado posteriormente en base a la disminución de recurrencias de casos, permitiendo así la detención del desarrollo y resistencia de la Tuberculosis pulmonar.

- **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Por lo antes expuesto, identificar el aumento del conocimiento de la Tuberculosis pulmonar, es de gran importancia, ya que nos da como resultado beneficioso como el cambio de actitud para una mejor aceptación del tratamiento en los pacientes del Hospital San José del Callao.

Por otra parte, la educación en salud genera mejorías en el conocimiento de la población, con la finalidad de mejorar en sus cuidados personales y sociales, para así no llegar a desarrollar fracaso en el tratamiento .

- **JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL**

En este marco, el estudio de investigación es relevante porque analiza un problema de salud pública, en el cual el personal de salud cumple un rol protagónico dentro de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis

Pulmonar, donde en su mayoría se considera al usuario como un ente exclusivamente biológico y por lo tanto la actividad predominante es la administración del tratamiento farmacológico y desestiman la estrategia de la información, educación, comunicación en el cuidado que como persona integral debe tener todo usuario de salud ⁵

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.

- **DELIMITACIÓN ESPACIAL**

El proyecto de Investigación, se desarrollará en el Hospital San José del Callao en el Programa de Prevención y control de la Tuberculosis (PCT)

- **DELIMITACIÓN SOCIAL.**

En el Proyecto de Investigación, involucra a todos los adultos que acuden al programa de Prevención y control de la Tuberculosis (PCT) en el Hospital San José del Callao.

Las características de estos pacientes, son adultos, de la edad de 18 años en adelante, las cuales acuden al programa PCT para recibir su tratamiento, asimismo cuentan con una situación socio – económica, precaria, por la cual muchos de ellos, reciben atención médica por el seguro social SIS.

- **DELIMITACIÓN TEMPORAL.**

En el Proyecto de Investigación se efectuará durante los meses de Octubre – noviembre 2016, dicho estudio abarcará a los pacientes adultos. El resultado nos permitirá determinar la relación del conocimiento de

autocuidado de su enfermedad en base a los factores sociodemográficos que afectan indispensablemente.

- **DELIMITACION CONCEPTUAL**

El proyecto, tiene una cobertura, que se desarrolla en el Hospital San José del Callao en el Programa de Prevención y control de la Tuberculosis (PCT) , que pretende medir la relación del nivel de conocimiento de su enfermedad asociado a las características sociodemográficas , con la finalidad de disminuir la resistencias a fármacos y desarrollar estrategias de prevención y promoción para la Tuberculosis.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Gran parte de las prácticas en el área del Programa de TBC son obtenidos por medio de encuestas a los pacientes , sin embargo hay pacientes que restringen información acerca de su enfermedad , minimizándolas y llegando a evita o ser indiferentes a las preguntas de la encuesta.
- La dificultad por romper el paradigma de esta enfermedad es otra limitación significativa, ya que para estos pacientes es un taboo su enfermedad, sintiendo vergüenza y con gran temor al rechazo de la sociedad.

1.6. OBJETIVOS:

1.6.1. GENERAL:

Determinar cuál es la relación entre el Nivel de conocimiento de autocuidado asociadas a las características sociodemográficas en pacientes con

Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Hospital San José del Callao , octubre – noviembre 2016.

1.6.2. ESPECÍFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio en el Hospital San José del Callao, octubre – noviembre 2016.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar según dimensiones de Educación, Cuadro clínico, tratamiento farmacológico y medidas preventivas personales y del hogar en la población de estudio en el Hospital San José del Callao, octubre – noviembre 2016.
- Determinar el tipo de actitud de aceptación, rechazo e indiferencia hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar que tiene el paciente en el Hospital San José del Callao octubre – noviembre 2016.
- Describir la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las características sociodemográficas en el Hospital San José del Callao, octubre – noviembre 2016.

1.7. PROPÓSITO:

El presente estudio de investigación tiene como principal propósito determinar la relación de autocuidado con los factores sociodemográficos en pacientes con Tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital San José del Callao, para así reconocer las deficiencias de conocimiento y poder contribuir en mejorar la calidad de vida de estos pacientes incrementando el nivel de conocimiento con propuestas de prevención y promoción de esta enfermedad

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Larico ,M. en su estudio de **“Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008”**. para optar el grado de Licenciada en Enfermería , en el presente trabajo proporciona información detallada para evaluar la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas y las actitudes en el autocuidado de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar, por tanto el objetivo principal de este trabajo de investigación, fue realizar un seguimiento y valoración de datos con el propósito de brindar información, al sector interdisciplinario que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis para así permitir desarrollar ideas innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente .La metodología empleada para esta investigación, se realizó mediante un estudio descriptivo, prospectivo correlacional de corte transversal, teniendo como población considerada un universo de 40 pacientes que cumplieron el criterio de inclusión , asimismo para la correlación de datos se utilizó la técnica de la entrevista. Por la cual los resultados que se obtuvieron nos llevaron a la siguiente conclusión: No existe relación entre conocimientos y actitudes que tiene los pacientes con Tuberculosis Pulmonar; el 80% (32) tiene conocimientos sobre las Medidas Preventivas y con respecto a las Actitudes en el Auto cuidado de los pacientes el 55% (20) muestran una actitud de Indiferencia.

Asimismo podemos mencionar otro estudio realizado por **Pérez, R. ; Miranda Adrián** .en su estudio de **“Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba.**

Julio - Diciembre 2011” para optar el grado de Licenciado en Enfermería, así mismo en esta investigación nos informa sobre la tuberculosis como una enfermedad de trascendencia social, que plantea serios problemas de salud pública, teniendo como objetivo principal Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la actitud de los Usuarios, con el fin de desarrollar estrategias sanitarias .El diseño del estudio es descriptivo de corte transversal, prospectivo teniendo como muestra, no probabilística por conveniencia a 60 usuarios de la ESCTBC quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se empleó el método cuantitativo utilizando un cuestionario de veinte preguntas que midieron el conocimiento en las dimensiones de medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis; Los resultados demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos alto (76.3%) y medio (23.3%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (88.3%) y una actitud indiferencia (11.7%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos.

García A., presenta una revisión médica en la Univ. Ind. Santander Bucaramanga sobre “ Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad”, **cuyo objetivo principal fue el identificar las creencias y actitudes en relación a la TBC en trabajadores de la salud de una localidad de Bogotá ,asimismo esta revisión científica es un Estudio de tipo descriptivo-transversal, a partir de la aplicación de un instrumento a 202 trabajadores de la salud durante el periodo de Marzo a Agosto de 2010 por la cual uno de sus resultados se encontró que el 32,0% de trabajadores considera la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el tratamiento. El 25,0% de los participantes refirieron que la enfermedad continúa siendo transmisible a pesar del tratamiento. El 48,5% de los trabajadores respondieron que se sentirían bien al atender a un paciente con TB y el 51,5% estarían indecisos y/o no se sentirían bien. Por tanto se concluye que los datos preliminares**

verifican que persisten creencias y actitudes erróneas en relación a la TB, lo cual puede afectar la detección precoz y la adherencia al tratamiento.

Por otro lado , podemos mencionar una revisión peruana de epidemiología de **Laurente J., en cuya investigación de “Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con Tuberculosis Multidrogo Resistente”**, nos informa su investigación sobre cinco centros de salud DISA V Lima-Perú 2010, con el principal objetivo de identificar el nivel de conocimiento, transmisión y prevención en pacientes con Tuberculosis pulmonar Multidrogo Resistente , con la comparación de sexo, grado de instrucción .

Siendo así un Estudio observacional de corte transversal teniendo como muestra universal a 70 pacientes con diagnóstico de TBMDR en tratamiento durante el año 2009, pertenecientes a cinco centros de salud de la DISA V Lima-Ciudad, los cuales fueron elegidos mediante consulta a expertos.. Se utilizó una encuesta para recolectar la información necesaria Teniendo como resultados que La media de la edad fue de 32.1 ± 12.9 años, 55.7% y 44.3% fueron de sexo masculino y femenino respectivamente. El 82.9% de los pacientes obtuvo un conocimiento adecuado sobre la transmisión de la tuberculosis, el 51.4% obtuvo un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas y el 60% fue catalogado con una actitud adecuada con respecto a su enfermedad. La distribución por sexo y grado de instrucción no fue significativa en ninguna de las categorías de conocimiento y actitudes ($p > 0.05$) por tal Concluyen que La mayoría de pacientes presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre la transmisión de la tuberculosis, existiendo una infravaloración de este conocimiento.

Zarzuolo R. presenta una investigación científica de “Conocimiento sobre Tuberculosis en pacientes que concurren al Hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad Capitán Bermúdez ” para optar el

grado de Medico Cirujano, así mismo en esta investigación nos informa sobre un estudio de conocimiento y las percepciones de la población sobre las enfermedades transmisibles que contribuyen al desarrollo de procesos comunicativos más eficaces considerando a la Tuberculosis la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa en adultos ,cuyo objetivo principal es investigar los conocimientos sobre Tuberculosis ,indagar aspectos como vías de contagio, características ,sintomatología, prevención y tratamiento y conocer si la población adopta las medidas oportunas en caso de estar en contacto con pacientes con TBC ,es así que este estudio es de tipo descriptivo y transversal en base a 223 encuestas realizadas ,por tal, se llegó a los siguientes resultados ;el 99.1% de la población no conoce las vías de contagio de la TBC, de los que refieren saber lo que es la tuberculosis , el 99.3% no conoce las vías de contagio ,el 87% de la población considera que la tuberculosis es contagiosa ,el 79.4% considera que puede causar la muerte y el 66.8% que es una enfermedad curable; por tanto , tras los resultados se concluye que la población que concurre al Hospital SAMCO conoce la existencia de la TBC , sin embargo, los conocimientos específicos sobre síntomas y formas de transmisión son insuficientes.

Se menciona otro estudio de gran relevancia de **Arenas N. con la publicación de una revisión científica sobre “ Análisis sociodemográfico y espacial de la transmisión de la Tuberculosis en la ciudad de Armenia (Colombia)”** ,enfocándose en la tuberculosis como uno de los problemas que demanda atención prioritaria en el municipio de Armenia, capital del departamento del Quindío (Colombia); teniendo como objetivo principal determinar los factores sociodemográficos que influyen en la ciudad de Armenia Colombia ,portal , es un estudio observacional retrospectivo, de base poblacional, en el que se incluyeron los datos de casos notificados al PCT por los hospitales, clínicas y centros de salud de Armenia a la Secretaría de Salud en el período 2005-2010 teniendo como resultados que la población afectada, tiene con mayor incidencia al género masculino (razón hombre: mujer 2:1) y

en edad económicamente productiva (25-54 años). La mayoría de enfermos son del régimen subsidiado (40%) o no asegurados (26%). Se encontraron diferencias significativas de carga de enfermedad en las tasas entre comunas: en unas localidades fueron de 10 y en otras de 30 casos por 100.000 habitantes. El análisis geoespacial ayuda a identificar los escenarios donde se deben concentrar las acciones prioritarias del programa de control de la tuberculosis, concluyéndose, que las fallas que refleja el PCT se observan en la ausencia del seguimiento a los pacientes enfermos, por que dificulta el retraso del diagnóstico y tratamiento.

2.2. BASE TEÓRICA:

TUBERCULOSIS

Cuando hablamos de Tuberculosis pulmonar, es importante recalcar que esta patología presenta una historia universal muy amplia, es por tal que es considerada una de la enfermedades más arcaicas que afectan al hombre, estimándose entre 15.000 a 20.000 años.

Se piensa que el Mycobacterium tuberculosis se fue desarrollando gracias a otros microorganismos mas primitivos, traspasando la era biológica para tener como reservorio principal en animales. ⁷

Por otro lado podemos mencionar a Lugones, Ramírez, Pichs, et al (58), realizaron una revisión de los aspectos históricos de la tuberculosis donde mencionan que ésta es una enfermedad cuya presencia ha sido constante en la historia de la humanidad.

Los autores antes mencionados plantean que quizás la primera "cita bibliográfica" que se pueda hallar en relación a ella, se encuentre en los libros del Antiguo Testamento, donde se hace referencia a la enfermedad consuntiva que afectó al pueblo judío durante su estancia en Egipto, tradicional zona de gran prevalencia de la enfermedad. Además, se han encontrado sus huellas en restos humanos procedentes del neolítico ⁷.

Ya un poco más en el tiempo, Hipócrates la denominó tisis, cuando involucraba las cavidades torácicas, sosteniendo que "de un tísico nace otro tísico", lanzando el concepto de la herencia que permaneció durante mucho tiempo en torno a la TB; finalizando con la conceptualización de la enfermedad como la devastación del cuerpo asociado a fiebre e incurables ulceraciones permanentes. Aristóteles habla del peligro de contagio de la consunción a través de la respiración. Areteo de Capadocia (siglo II) es el primer romano, que describe la etapa final de esta enfermedad y Galeno agrega a las nociones hipocráticas, la de enfermedad transmisible, agrupando la tisis con procesos como la peste y la sarna ⁷.

Durante muchos siglos más muchos científicos trataron de investigar el origen y tratamiento para este conjunto de síntomas y signos que presentaban algunos pacientes, no fue hasta la mitad del siglo XIX no se empieza a hablar de la naturaleza infecciosa de la enfermedad. Con los trabajos iniciales de Villemin, y sobre todo a raíz de la publicación en 1882 de los trabajos de Robert Koch, es que se demuestra que la tuberculosis es infecciosa y transmisible ⁷.

De estos conocimientos de transmisibilidad nace la terapia sanatorial de la tuberculosis. Los fundamentos de la cura sanatorial eran: el reposo prolongado, aire puro y alimentación abundante y variada, esto podía asociarse a helioterapia (tratamiento mediante la exposición directa del cuerpo a la luz del sol) y talasoterapia (tratamiento por el clima y baños de mar).

A mediados del siglo XX, ya en 1942, Waksman, Dubos y Shatz, descubren las propiedades antibacterianas de un hongo del suelo, el *Streptomyces griseus*, al año siguiente, publicaron los efectos de este hongo sobre distintas especies de microorganismos, incluyendo el *Mycobacterium tuberculosis*, así nació en 1944 la estreptomicina, primer antibiótico utilizado para tratar la enfermedad. Es importante destacar que el tratamiento ambulatorio de la tuberculosis marcó un viraje en la historia de la enfermedad ⁷.

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

Fue identificado como el agente causal de tuberculosis (TB) en 1882 por Robert Koch, quién logró aislarlo y cultivarlo a partir de pacientes con tuberculosis ⁸, el cual dentro de sus características más relevantes podemos mencionar que bacilo gram positivo, aerobio facultativo, de naturaleza intracelular, posee un gran contenido de lípidos y se puede identificar mediante tinción de Ziehl – Neelsen debido a que son ácido alcohol resistente ^{8,9}.

También, posee un crecimiento lento, se multiplica en promedio cada 20 a 22 horas, por lo cual que se requiere aproximadamente de 4 a 6 semanas para tener una población densa ^{8,10}. Crecen en medio especiales a temperatura de 37 °C y en un rango de pH de 7.0-7.2, además son de carácter hidrofóbicas, tienen a crecer en agregados, en filamentos o en ramificaciones ^{8,11}.

TUBERCULOSIS PULMONAR

Definimos la tuberculosis pulmonar como una infección bacteriana causada por el *Mycobacterium Tuberculosis*, también llamado Bacilo de Koch, que es un bastoncito de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor ⁵.

La transmisión es a través de los microorganismos que son transportados en gotitas por el aire de 1 a 5 metros, la vía principal de entrada es la vía aérea,

a través de la inhalación, la cual se produce cuando el enfermo bacilífero tose, conversa, estornuda o ríe y lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia ^{5,6} .

La tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a la población con menos recursos, así mismo, existen ciertas condiciones que favorecen su presencia entre las cuales tenemos como más relevantes el hacinamiento y la desnutrición debido a que esta última llega a producir numerosas alteraciones metabólicas afectando también su mecanismo inmunológico y como consecuencia, son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas ⁵ .

Entre las personas con mayor riesgo de tuberculosis se incluyen las inmunocomprometidas, por ejemplo las infectadas por VIH, las que viven bajo condiciones de hacinamiento, por ejemplo en barrios pobres, cárceles, asilos y refugios para desamparados y los adictos a las drogas intravenosas, alcohólicas, desnutridos o ancianos. Además los que viven en contacto íntimo con un afectado por tuberculosis activa es más probable que se contagien y desarrollen la enfermedad. Ello implica en parte la mayor incidencia de tuberculosis de poblaciones pobres y hacinadas ^{5,6} .

MANIFESTACIONES CLÍNICAS PARA EL DIAGNÓSTICO.

Los síntomas de la enfermedad varían entre unos usuarios y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad. El síntoma más habitual de la tuberculosis pulmonar es la tos. Al principio, la tos puede ser no

productiva, pero si la enfermedad progresa sin tratamiento se convierte en productiva, con expectoración hemoptisis, pero la hemorragia sólo se observa en la enfermedad cavitaria extensa. Cuando se afecta el tejido pulmonar próximo a la pleura, aparecerá dolor torácico de tipo pleurítico. Ese dolor suele ser agudo y empeora con la respiración profunda o con la tos. Los enfermos con enfermedad extensa presentan síntomas sistémicos, por ejemplo fiebre, sudores nocturnos, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga ¹².

Exámenes diagnósticos: el diagnóstico de la tuberculosis descansa en diferentes pilares de diferente importancia clínica: la baciloscopia, a través de la muestra de esputo y la radiología ⁵.

***Baciloscopia:** la baciloscopia es adoptada por la mayoría de los países en desarrollo, es el procedimiento diagnóstico de elección en enfermos sintomáticos, además de ser simple, rápido, específico y barato. Es el diagnóstico seguro de tuberculosis, identificándose bacilos alcohol ácido resistentes (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración obtenidos temprano por la mañana, después que se acumula el esputo por la noche, ya que éstos tienden a ser más voluminosos y están menos contaminados; mediante la baciloscopia se confirma con una especificidad del 100% ^{5,12}.

A pesar de todo es mejor disponer de más de una muestra positiva para asegurarnos bien de que se trata de tuberculosis. Es necesario instruir a los usuarios para obtener una buena muestra para evitar secreciones nasofaríngeas o saliva; la expectoración se recoge en un frasco limpio y seco provisto de una tapa y de una etiqueta donde se coloca la fecha y nombre del usuario y la eficacia del estudio bacteriológico depende de una buena muestra bien conservada aunque sea a temperatura ambiente y puede ser procesada más de una semana después de obtenida ^{5,6}.

***Cultivo:** es una técnica de mayor sensibilidad y específico para detectar la presencia de Mycobacterium tuberculosis y otras micobacterias ¹³.

***Radiografía de tórax:** la radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica, con la baciloscopia, la enfermedad. El problema es el costo, la accesibilidad y es menos específico que la bacteriología, las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pulmonar entran en el diagnóstico diferencial de toda la patología respiratoria y de muchas enfermedades sistémicas a pesar de que se insiste mucho en su inespecificidad, con frecuencia bastante sugerentes ^{5,6}.

***Reacción de la tuberculina (PPD):** la reacción de la tuberculina por razones que no se conocen bien, es de poca ayuda diagnóstica, pero es muy útil como complemento del diagnóstico de la tuberculosis infantil ^{5,6}.

TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS

En el Perú, la presente Norma Técnica de Salud (NTS) es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud, públicos (del Ministerio de Salud, de Gobiernos Regionales, de Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario), privados o mixtos¹⁴.

La base legal de la cual se basa el actual tratamiento tuberculosis, es el siguiente:

- Ley N^o 26842, Ley General de Salud.
- Ley N^o 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N^o 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud.
- Ley N^o 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y que modifica los artículos 15°, 23°, 29° y el segundo párrafo del artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Además podemos clasificar los diferentes casos de tuberculosis²⁹.

Caso probable de tuberculosis: Persona que presenta síntomas o signos sugestivos de tuberculosis. Incluye a los sintomáticos respiratorios.

Caso de tuberculosis: Persona a quien se le diagnostica tuberculosis y a la que se debe administrar tratamiento antituberculosis.

Caso de tuberculosis según localización de la enfermedad:

a. Caso de tuberculosis pulmonar: Persona a quien se le diagnostica tuberculosis con compromiso del parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopia, cultivo o prueba molecular).

- Tuberculosis pulmonar con frotis positivo (TBP FP): Caso de TB pulmonar con baciloscopia (frotis) de esputo positiva.

- Tuberculosis pulmonar con frotis negativo (TBP FN): Caso de TB pulmonar con dos o más baciloscopias de esputo negativas. Se clasifica en:

- TB pulmonar frotis negativo y cultivo o prueba molecular positiva:

Caso de TB pulmonar con baciloscopia negativa y que cuenta con cultivo o prueba molecular positiva para M. tuberculosis.

- TB pulmonar frotis y cultivo negativos: Caso de TB pulmonar sin confirmación bacteriológica cuyo diagnóstico se basa en criterios clínicos, epidemiológicos y/o diagnóstico por imágenes.

- Tuberculosis pulmonar sin frotis de esputo: Caso de TB pulmonar en el que no ha sido posible lograr una muestra de esputo para el estudio bacteriológico.

b. Caso de tuberculosis extra-pulmonar: Persona a quien se le diagnostica tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en un cultivo, prueba molecular positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extra-pulmonar activa define como TB pulmonar. En los casos de TB miliar se definen como TB pulmonar ¹⁴.

La afección pleural o ganglionar intra-torácica, sin anomalías radiográficas en parénquima pulmonar, constituye un caso de TB extra-pulmonar.

Las definiciones operativas de caso de TB extra-pulmonar son ^{6,14}:

- TB extra-pulmonar con confirmación bacteriológica: Caso en el que se demuestra la presencia de M. tuberculosis por bacteriología (baciloscopia, cultivo o pruebas moleculares) en el tejido o fluido extra-pulmonar.

- TB extra-pulmonar con confirmación histopatológica: Caso en el que se demuestra una reacción inflamatoria compatible con tuberculosis (granuloma específico) o la presencia de bacilos ácido-alcohol resistente (BAAR) en tejido o fluido extra-pulmonar mediante estudio histopatológico.

- TB extra-pulmonar sin confirmación: Caso en el que no se determina la presencia de M. tuberculosis en el tejido o fluido extra-pulmonar por bacteriología ni por estudios histopatológicos. El diagnóstico se basa en criterios epidemiológicos, clínicos y/o estudios de imágenes.

Caso de tuberculosis según sensibilidad a medicamentos anti-TB por pruebas Convencionales

a. Caso de TB pansensible: Caso en el que se demuestra sensibilidad a todos los medicamentos de primera línea por pruebas de sensibilidad convencional.

b. Caso de TB multidrogorresistente (TB MDR): Caso con resistencia simultánea a isoniacida y rifampicina por pruebas convencionales.

c. Caso de TB extensamente resistente (TB XDR): Caso con resistencia simultánea a isoniacida, rifampicina, una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea (amikacina, kanamicina o capreomicina) por prueba rápida molecular o convencionales.

d. Otros casos de TB drogorresistente: Caso en el que se demuestra resistencia a medicamentos anti-tuberculosis sin cumplir criterio de TB MDR. Pueden ser:

- TB monorresistente: Caso en el que se demuestra, a través de una Prueba de Sensibilidad (PS) convencional, resistencia solamente a un medicamento anti-tuberculosis.

- TB polirresistente: Caso en el que se demuestra, a través de una PS convencional, resistencia a más de un medicamento anti-tuberculosis sin cumplir criterio de TB MDR.

Caso de TB según sensibilidad a isoniacida y/o rifampicina por pruebas rápidas: Para las pruebas de sensibilidad rápida que determinan la sensibilidad a isoniacida y rifampicina se deberá usar la siguiente clasificación:

- Caso de TB sensible a isoniacida (H) y rifampicina (R) por prueba rápida.

- Caso de TB resistente a isoniacida (H) por prueba rápida.

- Caso de TB resistente a rifampicina (R) por prueba rápida.

- Caso de TB multidrogorresistente por prueba rápida.

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

Los medicamentos esenciales más utilizados por el CCT del Ministerio de Salud son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomina y [Etambutol](#). Se tienen en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia ^{5,6}.

Los medicamentos antituberculosos poseen estas propiedades en grados diferentes. La isoniacida, rifampicina y pirazinamida son los medicamentos bactericidas más potentes, activos contra todas las poblaciones de bacilos tuberculosos. La isoniacida actúa sobre poblaciones de multiplicación continua; la rifampicina interfiere con la duplicación del material genético del *Mycobacterium tuberculosis*, la pirazinamida es activa en medio ácido contra los bacilos que se encuentran en el interior de los macrófagos. Debido al hecho de que estos tres medicamentos (isoniacida, rifampicina y pirazinamida) pueden eliminar al bacilo en cualquier localización extra o intracelular. Se les conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso ⁶.

Debido a las connotaciones sociales de la tuberculosis y el alto costo de los medicamentos, el estado garantiza el acceso al tratamiento a todos los enfermos con tuberculosis de este mal y la gratuidad del mismo ¹⁵.

La eficacia terapéutica se establece mediante examen mensual de muestra de esputo, hasta que se hacen negativas. Hacia el final del tercer mes de tratamiento, el 90% de los esputos positivos se habrán convertido en negativos para *M. Tuberculosis* ¹⁵.

La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del usuario para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo

prescrito. La toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de M. Tuberculosis resistentes a los fármacos. Los ciclos terapéuticos más cortos a mayores tasas de recidiva ¹⁵.

El tratamiento farmacológico considera dos fases:

-Comienzo con una primera fase diaria de ataque intensivo para reducir rápidamente la población bacilar inicial y prevenir la resistencia (fase bactericida) ⁵.

-Continuación con una segunda fase de consolidación (bisemanal) por tiempo suficiente para la eliminación de los bacilos persistentes y evitar las recaídas (fase esterilizante)⁵.

Las reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFAS) más frecuentes son: náuseas, dolores gástricos, insomnio, euforia, síndrome gripal y anorexia, pero se presentan otras reacciones que se presenta en el siguiente cuadro ⁵ :

Cuadro de daños específicos de fármacos antituberculosos

FÁRMACO	RAFA COMÚN
Estreptomicina	Daño auditivo y vestibular, dolor en el lugar de inyección, parestesias.
Isoniacida	Neuropatía periférica, hepatitis
Rifampicina	Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hepatitis, dolor anaranjado de secreciones
Etambutol	Neuritis óptica.
Pirazinamida	Dolor articular, hepatitis

Fuente : Tesis de Rolando Pérez “Relación entre nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y actitud hacia el tratamiento – Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis –Hospital II-1 Moyobamba. Julio-diciembre 2011”

- En relación al tratamiento farmacológico, existen cuatro esquemas de tratamiento antituberculoso, el esquema de tratamiento uno está indicado para personas diagnosticadas por primera vez con tuberculosis pulmonar, el cual tiene una duración de 6 meses, está dividido en 2 fases, la primera fase dura 2 meses y es aquella en la que se trata con más fuerza a la enfermedad, durante esta etapa se toman pastillas a diario excepto domingos y feriados ⁵.
- A continuación se detalla el esquema de tratamiento uno y esquema de tratamiento dos incluidos en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis ⁵:

Cuadro de relación del primer esquema de tratamiento, en base a la duración, frecuencia.

TRATAMIENTO ESQUEMA UNO

Duración: 6 meses (82 días)

Indicado: para todas las formas de tuberculosis (pacientes nuevos)

FASES	DURACIÓN	FRECUENCIA	MEDICAMENTOS Y DOSIS	TOTAL POR ENFERMO
1ra	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingo y feriados	Etambutol x 400mg (3 tabletas) Isoniacidax100mg (3 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas) Pirazinamidax500mg (3 tabletas)	E.x400mg=150 tabletas H.x100mg=406 tabletas R.x300mg=164 tabletas Zx500mg=150 tabletas
2ra	4 meses (32 dosis)	Dos veces por semana	Isoniacidax100mg (8 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas)	

Fuente : Tesis de Rolando Pérez “Relación entre nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y actitud hacia el tratamiento – Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis –Hospital II-1 Moyobamba. Julio-diciembre 2011”

Cuadro de relación del segundo esquema de tratamiento, en base a la duración, frecuencia.

TRATAMIENTO ESQUEMA DOS

Duración: 8 meses (115 días)

Indicado: para todas las formas de tuberculosis (pacientes con recaídas y abandonos recuperados por una o más veces)

FASES	DURACIÓN	FRECUENCIA	MEDICAMENTOS Y DOSIS	TOTAL POR ENFERMO
1ra	2 meses (50 dosis)	Diarío, excepto domingo y feriados	Etambutolx400mg (3 tabletas) Isoniacidax100mg (3 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas) Pirazinamidax500mg (3 tabletas) 1ra Estreptomicina (1gr)	E.x400mg=150 tabletas H.x100mg=406 tabletas R.x300mg=164 tabletas Zx500mg=150 tabletas Sx1gr=50 amp
	1 mes (25 dosis)	Diarío excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300mg (2 cápsulas) Isoniacida x 100mg (3 tabletas) Pirazinamidax500 mg (3 tabletas) Etambutol x 400mg (3 tabletas)	
2da	4 meses (32 dosis)	Dos veces por semana	Isoniacidax100mg (8 tabletas) Rifampicinax300mg (2 cápsulas) Etambutol x 400mg (6 tabletas)	

Fuente : Tesis de Rolando Pérez “Relación entre nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y actitud hacia el tratamiento – Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis –Hospital II-1 Moyobamba. Julio-diciembre 2011”

2.3. MARCO CONCEPTUAL

TUBERCULOSIS PULMONAR

Enfermedad infecto contagiosa, que se encuentra como uno de los pilares sobresalientes en patologías del Perú, caracterizada por presentar manifestaciones clínicas variables como tos, fiebre, baja de peso, hiporexia, cuyo factores sociodemográficos y de conocimiento de autocuidado influyen indispensablemente en la prevención y seguimiento de esta enfermedad.

CONOCIMIENTO

Para la definición de conocimiento podemos partir de uno de los más connotados investigadores a nivel mundial, Bunge, M.; quién define al conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia ¹⁵.

Los niveles de conocimiento considerados para la evaluación de los pacientes son los siguientes ¹⁵:

□ **Conocimiento alto:** los pacientes tienen un adecuado conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar.

□ **Conocimiento medio:** los pacientes tienen un mero conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar.

□ **Conocimiento bajo:** el paciente tiene un déficit de conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar.

ACTITUD

Osgood y col., lo definen como la predisposición organizada para pensar, sentir, percibir, y comportarse hacia un referente u objeto cognitivo. Se trata de una estructura perdurable de creencias que predispone al individuo a comportarse de manera selectiva, mediante respuestas de tendencias de acercamiento o evitación, favorable o desfavorablemente ^{5,16}.

Clasificación de la actitud:

□ **Aceptación:** Consiste en “estar de acuerdo” con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana ¹⁷.

□ **Indiferencia:** Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento ¹⁷.

□ **Rechazo:** Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante ¹⁷.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

Hipótesis de investigación (Hi) : La relación entre el Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las características sociodemográficas en el Hospital San José del Callao es significativa.

Hipótesis nula (Ho):

La relación entre el Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las características sociodemográficas en el Hospital San José del Callao no es significativa.

2.4.2 ESPECÍFICA

Hipótesis de investigación (Hi) : Existe la relación entre el nivel Conocimientos y el autocuidado sobre Tuberculosis Pulmonar y las características sociodemográficas en el Hospital San José del Callao.

Hipótesis nula (Ho): No existe la relación entre el nivel Conocimientos y el autocuidado sobre Tuberculosis Pulmonar y las características sociodemográficas en el Hospital San José del Callao.

2.5. VARIABLES:

- **DEPENDIENTE:**

Respuestas de la Predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, por parte de los usuarios con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, capacidad de autocuidado y medidas preventivas.

- **DIMENSIONES:**

- Actitud hacia el tratamiento farmacológico.
- Actitud hacia cuidados en el hogar.
- Actitud hacia medidas preventivas.

- **INDICADORES:**

- Medicamento, ingesta, dosis, importancia, reacciones adversas, resistencia bacteriana.
- Actividad física, alimentación.
- Transmisión, examen de control, prevención de contactos, medidas de protección en casa y comunidad

- **INDEPENDIENTE:**

Se expresa como hechos y principios que son adquiridos a lo largo de la enfermedad, obtenida por experiencias o aprendizaje de los usuarios con la enfermedad de tuberculosis pulmonar.

- **DIMENSIONES:**

- Concepto
- Signos y síntomas
- Tratamiento farmacológico

- Medidas de Prevención.

▪ **INDICADORES:**

- Tipo de enfermedad, Forma de contagio
- Tos, Características de los síntomas de la TBC
- Medicamento, ingesta, dosis, importancia, reacciones adversas, resistencia bacteriana.
- Actividad física, alimentación. Transmisión, examen de control, prevención de contactos, medidas de protección en casa y comunidad.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- **Conocimiento:** es el conjunto de ideas e información que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas que se obtendrá a través de un cuestionario y se valorará en alto, medio y bajo

5
www

- **Actitudes:** es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento que se obtendrá a través de la escala tipo Lickert modificada ^{5,20}.
- **Paciente:** es la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mayor de 18 años registrado en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis ⁵
- **Usuario:** Persona enferma que es atendida por un médico en determinado servicio ^{5,22}
- **Tuberculosis pulmonar:** es una enfermedad infectocontagiosa causada por el Bacilo de Koch y que ataca a los pulmones⁵

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE ESTUDIO:

El presente Estudio es una investigación descriptiva, cuantitativa de tipo transversal, y prospectiva orientada al descubrimiento de capacidades de autocuidado para relacionar factores sociodemográficos.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel de Investigación Descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.2.1. POBLACIÓN:

La población está conformada por todas las personas mayores de 18 años que acuden al área del Programa de control de Tuberculosis (P..C.T.) del Hospital San José del Callao. Teniéndose como población a los atendidos a 310 casos. (Fuente reporte estadístico del Hospital San José del Callao).

3.2.2. MUESTRA:

La muestra corresponde a toda la población de estudio y lo conformaron los usuarios mayores de 18 años que se atienden en el Hospital San José del Callao, en el área de PCT. Obteniéndose una muestra finita de 172 pacientes en el periodo de octubre – noviembre 2016 y asimismo cumplen los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Fórmula Finita:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_\alpha^2}{e^2(N - 1) + \sigma^2 Z_\alpha^2}$$

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población, que generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z_α : Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del encuestador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

Para nuestro estudio:

n = 172

N = 310

σ = 0,5.

Z_α : 1.96

$$n = \frac{310 \times (0.5)^2 \times (1.96)^2}{(310 - 1) + (0.5)^2 \times (1.96)^2}$$
$$n = \frac{297.7}{1.73}$$

$$n = 172$$

3.2.2.1 Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Usuarios de ambos sexos cuyas edades fluctuaron entre 18 años,
- Usuarios que desearon participar voluntariamente en el estudio.

3.2.2.2 Los criterios de exclusión son los siguientes:

- a) Usuarios que presenten trastornos mentales.
- b) usuarios con vínculo laboral en el hospital.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento es una encuesta validada por 3 expertos, la cual se obtuvo de un estudio de Larico C. sobre " Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008". La cual se utilizara en los pacientes atendidos en el área de PCT en el Hospital San José del Callao, La aplicación de la encuesta se realizará en las diversas instalaciones del PCT del Hospital, incluyendo los ambientes de aulas de educación y tratamiento. Una sola entrevista por usuario, previa información del estudio y firma del consentimiento informado (Anexo 08).

El instrumento consta de 28 ítems agrupadas en 7 segmentos los cuales son:

- I.- Los datos generales: con 9 ítems.
- II.- Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar en el Hospital San José del Callao, con 2 ítems.
- III.- Nivel de conocimiento sobre la clínica de la Tuberculosis Pulmonar en el Hospital San José del Callao, con 1 ítems.
- IV.- Nivel de conocimiento según el autocuidado sobre la Tuberculosis Pulmonar en el Hospital San José del Callao , con 3 ítems.
- V.- Medidas de prevención contra la Tuberculosis Pulmonar en el Hospital San José del Callao, con 3 ítems.
- VI.- Factores sociodemográficos influyentes en la Tuberculosis Pulmonar en el Hospital San José del Callao, con 4 ítems.
- VII.- Nivel de conocimiento sobre el tratamiento y seguimiento de la Tuberculosis Pulmonar en el Hospital San José del Callao, con 4 ítems.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El proceso de la recolección de los datos inicia con la solicitud de permiso de aplicación del instrumento, realizado a la oficina de Docencia e Investigación del Hospital San José del Callao.

Una vez obtenida la autorización se programa las actividades para la recolección de las mismas, la cual inicia con una capacitación previa a los encuestadores - colaboradores para un correcto manejo del instrumento.

Se coordinó con la Jefatura del Servicio de enfermería para la captación de pacientes.

Por la cual se selecciona la muestra según los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, informa a las participantes a cerca de la importancia del estudio y la relevancia. Asimismo se explica el Consentimiento Informado a las participantes del estudio teniendo en cuenta los fundamentos de la Bioética.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Luego de la aplicación de la encuesta a los pacientes del área de P.C.T del Hospital San José del Callao, se elaborará una matriz de recopilación de datos en Excel a fin de tener una vista panorámica de los datos. Para la medición y el análisis de los datos que se obtengan, se utilizará el programa estadístico SPSS Statistics con el cual se realizarán los análisis descriptivos y correlacionales obteniéndose tablas y gráficos.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Se tiene como base principal la realización de encuestas para la obtención de información confiable, respetando la privacidad, e identidad del paciente, teniendo como principio ético no buscar conflicto de interés.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

A continuación se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, los cuales serán descritos en relación a los objetivos propuestos, presentando primero el nivel de conocimiento y autocuidado sobre la tuberculosis pulmonar y las características sociodemográficas a personas atendidas en área del programa de Prevención y Control de Tuberculosis en el hospital San José del Callao.

En el gráfico 1 el sexo más frecuente ,es el sexo masculino que es representado por el 69.8%(120), en el gráfico 2 la edad más frecuente estaba comprendida entre los 25 a 54 años que se clasifica en adulto intermedio la cual corresponde al 50 % (86), en el gráfico 3 la región de procedencia más frecuente es la costa ,representada por el 51% (68).

En el gráfico 4 el nivel de conocimiento de etiología de la tuberculosis pulmonar representa el 34% (60), en el grafico 5 la forma de contagio por medio del estornudo de una persona enferma de tuberculosis es mayor ,por la cual corresponde al 65 %(113).

En el grafico 6 de acuerdo a la clínica la tos se inicia por más de 15 días, representada por el 37%(65) , en el gráfico 7 la medida principal para curarse es el no dejar de tomar sus medicamentos y cumplir con los cuidados necesarios en el hogar y personales , representada por un 49% (85) .

En el gráfico 8 hay más frecuencia de personas que prefieren consumir alimentos como frutas, ensalada y gaseosas, representadas con un 30%(52),en el gráfico 9 hay mayor frecuencia de personas que ingieren alimentos dos veces al día ,que corresponde al 32 %(56), en el gráfico 10 con

mayor frecuencia la mejor medida de prevención de la TBC es cubrirse la boca al estornudar representada por el 40 % (70), en el gráfico 11 con más frecuencia escupen al suelo de frente y corresponde al 52% (90) .

En el gráfico 12 tienen un ambiente iluminado y ventilado representado con más frecuencia por un 44% (77), en el grafico 13 con más frecuencia las personas tienen 3 personas que habitan en sus vivienda que corresponde a un 46% (80),en el grafico 14 las personas tienen 3 ambientes en su vivienda que representa al 41% (71) ,en el grafico 15 las personas tienen un dormitorio en su vivienda y corresponde al 69%(119)..

En el grafico 16 con más frecuencias las personas tienen viviendas de material noble que representa el 31%(54) , asimismo en la tabla 21 y grafico 17 un 36%(62) piensa que si no asiste al tratamiento su enfermedad empeora, en el gráfico 18 las personas prefieren consumir sus fármacos con agua pura ,representada por un 37%(65), en el gráfico 19 con más frecuencia opinan que el examen que deben realizarse mensualmente es el análisis de esputo, representada por un 58%(101).

En el gráfico 20 con más frecuencia el 65%(112) piensa que es importante las charlas brindadas en el centro de salud, en la tabla 25 y gráfico 21 de acuerdo al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en relación al número de personas que habitan en la vivienda no existen evidencias de asociación con un ($p=0.147$), así mismo en la tabla 26 y gráfico 22 en relación al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y el número de ambientes que tiene la vivienda no existen evidencias de asociación con un ($p=0.521$).

En el gráfico 23 en relación al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y el número de dormitorios se observa que no existen evidencias de asociación con un ($p=0.233$),en el gráfico 24 de acuerdo al nivel de

conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y el tipo de material de construcción de la vivienda tampoco existen evidencias de asociación ya que se obtiene un $(p=0.290)$, en el gráfico 25 de acuerdo a la adquisición de la tuberculosis pulmonar en relación al número de personas que viven en su vivienda, de igual manera no existen asociación teniendo un $(p=0.673)$, en el gráfico 26 en base a la adquisición de la enfermedad en relación al número de ambientes, se muestra que no existen evidencias de asociación con un $(p=0.920)$.

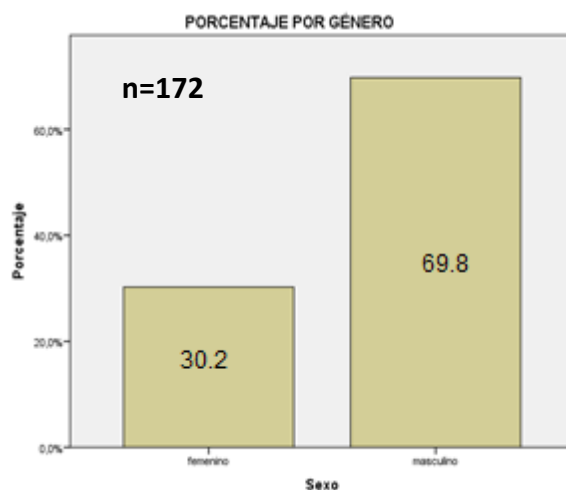
En el gráfico 27 en relación a la adquisición de la enfermedad y el número de dormitorios, se observa que no existen evidencias de asociación con un $(p=0.75)$, en la tabla 32 y el gráfico 28 no existen evidencias de asociación $(p=0.802)$ en relación al tipo de material de construcción y la adquisición de la tuberculosis pulmonar.

TABLA 1: SEXO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016

	Recuento	% del N de la columna
Sexo femenino	52	30,2%
Sexo masculino	120	69,8%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. "Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008."
De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 1: SEXO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que el 69.8 % (120) de las personas en estudio son pacientes de sexo masculino, seguido del sexo femenino, que representa el 30.2 % (52) , que acuden al Programa de Prevención y control de tuberculosis , del Hospital San José del Callao ,octubre-noviembre 2016 .

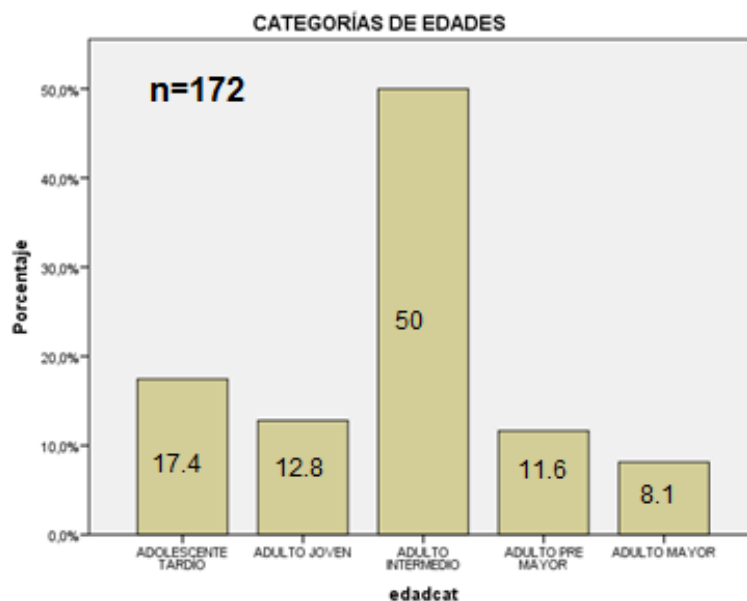
TABLA 2: EDAD DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016

	Recuento	% del N de la columna
ADOLESCENTE TARDÍO	30	17,4%
ADULTO JOVEN	22	12,8%
edadcat ADULTO INTERMEDIO	86	50,0%
ADULTO PRE MAYOR	20	11,6%
ADULTO MAYOR	14	8,1%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 2: EDAD DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación : Se observa que de acuerdo a la edad, las personas de 25 a 54 años, la cual se clasifica en adulto intermedio, acuden con más frecuencia al programa de Prevención y control de tuberculosis, alcanzando un porcentaje mayor a 50% (86), así mismo siguiéndole los adolescentes tardíos de 18 a 19 años con un 17% (30).

TABLA 3: RELACIÓN DE GRUPOS DE EDADES CON EL SEXO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

		Sexo			
		femenino		masculino	
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
edadca	ADOLESCENTE TARDÍO	13	25,0%	17	14,2%
	ADULTO JOVEN	9	17,3%	13	10,8%
	ADULTO INTERMEDIO	13	25,0%	73	60,8%
	ADULTO PRE MAYOR	11	21,2%	9	7,5%
	ADULTO MAYOR	6	11,5%	8	6,7%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Según la relación del grupo de edades con el sexo de los pacientes se observa que en los pacientes de adolescentes tardío, de 18 a 19 años y los pacientes adulto intermedio, de 25 a 54, son del sexo femenino teniendo un porcentaje de 25 %(13), sin embargo los pacientes del sexo masculino tienen un porcentaje mayor los adultos intermedios alcanzando un 60%(73).

TABLA 4: RELACIÓN DE GRUPOS DE EDADES CON EL ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

		Estado civil							
		C		CV		D		S	
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
Edadca	ADOLESCENTE TARDÍO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	30	33,3%
	ADULTO JOVEN	0	0,0%	0	0,0%	5	27,8%	17	18,9%
	ADULTO INTERMEDIO	22	47,8%	8	44,4%	13	72,2%	43	47,8%
	ADULTO PRE MAYOR	13	28,3%	7	38,9%	0	0,0%	0	0,0%
	ADULTO MAYOR	11	23,9%	3	16,7%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Según la relación del grupo de edades con el estado civil de los pacientes se observa que hay más personas adultos intermedios divorciados con un porcentaje de 72%(13), siguiéndole las personas casadas y solteras del mismo grupo de edad con un 47%(43).

TABLA 5: RELACIÓN DE GRUPOS DE EDADES EN BASE AL TRABAJO QUE REQUIERE ESTUDIOS REALIZDOS PREVIOS (PROFESIONALES O NO PROFESIONALES) DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

	Ocupación			
	NP		P	
	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
ADOLESCENTE TARDÍO	23	15,2%	7	33,3%
ADULTO JOVEN	21	13,9%	1	4,8%
edadcat ADULTO INTERMEDIO	84	55,6%	2	9,5%
ADULTO PRE MAYOR	16	10,6%	4	19,0%
ADULTO MAYOR	7	4,6%	7	33,3%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Según la relación del grupo de edades con la ocupación de los pacientes se observa que hay más personas adultos intermedios de 25 a 54 años ,no profesionales con un porcentaje de 55%(84),seguido de los pacientes profesionales alcanzando un 33 %(7) en adolescentes tardío y adulto mayor. .

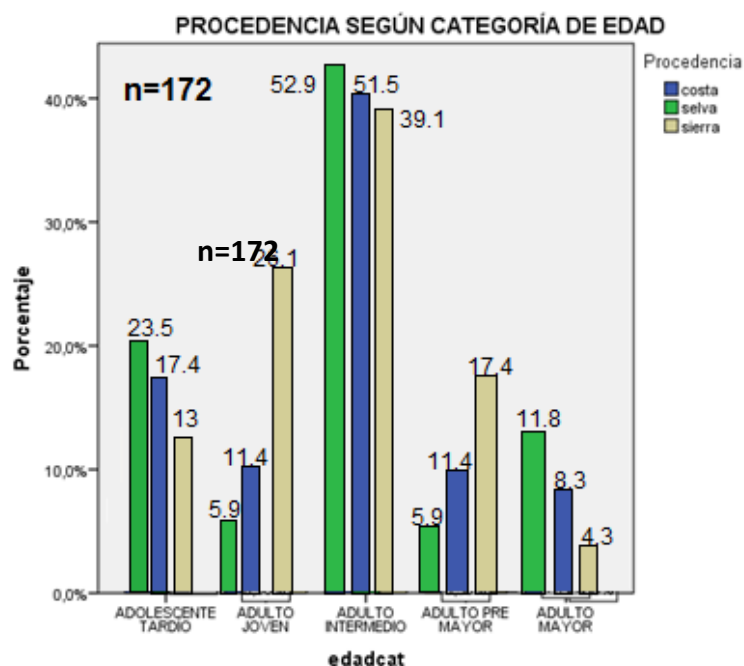
TABLA 6: RELACIÓN DE GRUPOS DE EDADES CON LA PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

	Procedencia					
	costa		selva		sierra	
	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
ADOLESCENTE TARDÍO	23	17,4%	4	23,5%	3	13,0%
ADULTO JOVEN	15	11,4%	1	5,9%	6	26,1%
edadcat ADULTO INTERMEDIO	68	51,5%	9	52,9%	9	39,1%
ADULTO PRE MAYOR	15	11,4%	1	5,9%	4	17,4%
ADULTO MAYOR	11	8,3%	2	11,8%	1	4,3%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. "Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008."

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 3: RELACIÓN DE GRUPOS DE EDADES CON LA PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que hay un 51%(68) de pacientes adulto intermedio que son procedentes de la costa , asimismo siendo de menor porcentaje las personas que proceden de la sierra con un 4%(1).

TABLA 7: RELACIÓN DE GRUPOS DE EDADES CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

	Instrucción							
	otro		primaria		secundaria		superior	
	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
ADOLESCENTE TARDÍO	7	36,8%	5	12,5%	12	14,5%	6	20,0%
ADULTO JOVEN	2	10,5%	3	7,5%	13	15,7%	4	13,3%
Edadcat ADULTO INTERMEDIO	8	42,1%	19	47,5%	44	53,0%	15	50,0%
ADULTO PRE MAYOR	1	5,3%	10	25,0%	5	6,0%	4	13,3%
ADULTO MAYOR	1	5,3%	3	7,5%	9	10,8%	1	3,3%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: En esta tabla se observa que las personas en la etapa de adulto intermedio representan un 42%(8) aquellos pacientes que no tienen un grado de instrucción ,sin embargo existe un 47%(19) que cursaron la primaria, un 53%(44) solo culminaron la secundaria.

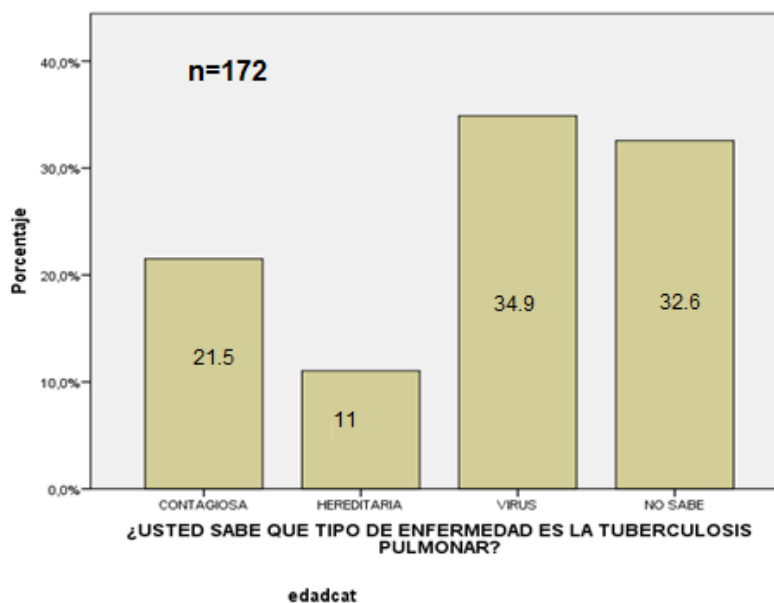
TABLA 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EL TIPO DE ENFERMEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

		Recuento	% del N de la columna
¿USTED SABE QUE TIPO DE ENFERMEDAD ES LA TUBERCULOSIS PULMONAR?	CONTAGIOSA	37	21,5%
	HEREDITARIA	19	11,0%
	NO SABE	56	32,6%
	VIRUS	60	34,9%
	Total		100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. "Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008."

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 4 : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EL TIPO DE ENFERMEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que existe una mayor cantidad de pacientes que piensan que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad virulenta, la cual representa un 34 % (60), sin embargo se muestra que hay un 32,5%(56) de pacientes que no saben sobre el tipo de enfermedad de la Tuberculosis.

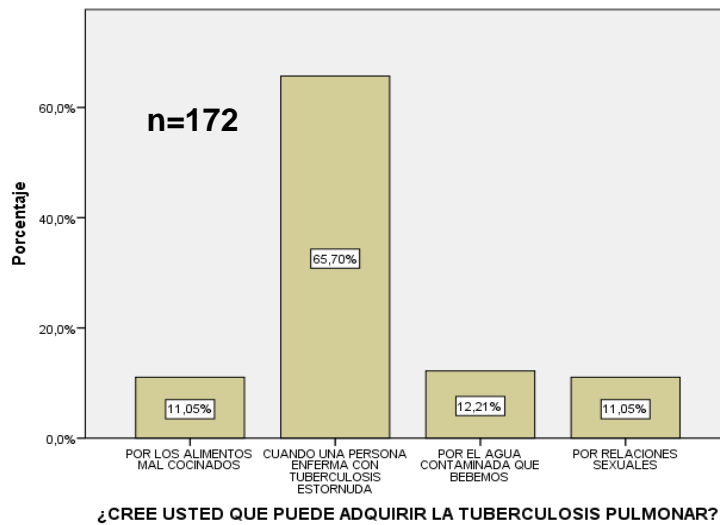
TABLA 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA FORMA DE ADQUIRIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

		Recuento	% del N de la columna
¿CREE USTED QUE PUEDE ADQUIRIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR?	POR LOS ALIMENTOS MAL COCINADOS	19	11,0%
	CUANDO UNA PERSONA ENFERMA CON TUBERCULOSIS ESTORNUDA	113	65,7%
	POR EL AGUA CONTAMINADA QUE BEBEMOS	21	12,2%
	POR RELACIONES SEXUALES	19	11,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA FORMA DE ADQUIRIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que existe un 65 % (113) que piensan que la forma de adquirir la Tuberculosis Pulmonar es cuando una persona enferma con TBC estornuda, sin embargo hay un 11% (19) de personas que opinan que la forma de adquirir esta enfermedad es por los alimentos mal cocinados y relaciones sexuales.

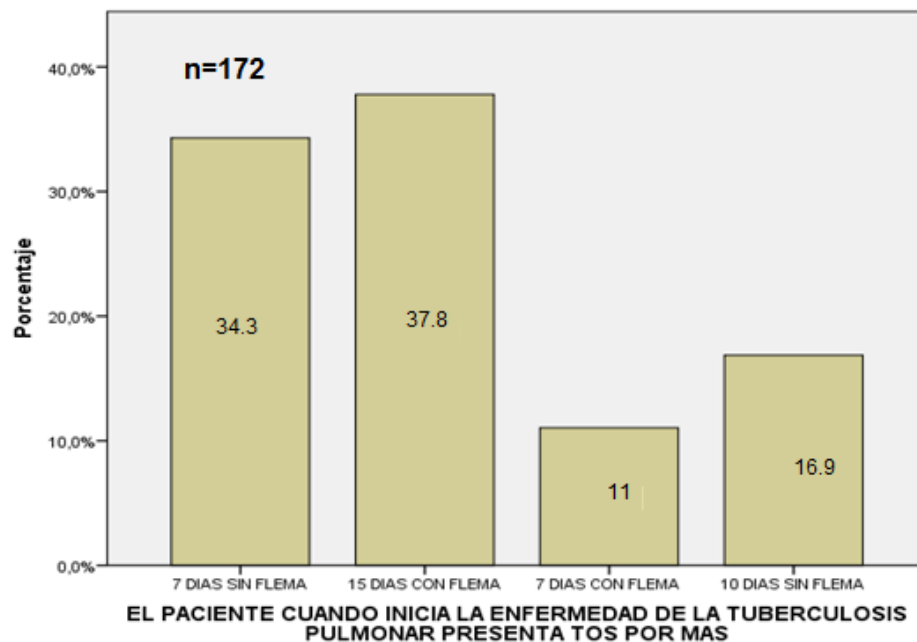
TABLA 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CLINICA LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

		Recuento	% del N de la columna
EL PACIENTE CUANDO	7 DIAS SIN FLEMA	59	34,3%
INICIA LA ENFERMEDAD	15 DIAS CON FLEMA	65	37,8%
DE LA TUBERCULOSIS	7 DIAS CON FLEMA	19	11,0%
PULMONAR PRESENTA	10 DIAS SIN FLEMA	29	16,9%
TOS POR MAS			

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CLINICA LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que se encuentra un 37%(65) de pacientes que piensan que la tuberculosis se inicia con tos por más de 15 días con flema , y un menor porcentaje de 11% (19)que piensa que es por más de 7 días con flema .

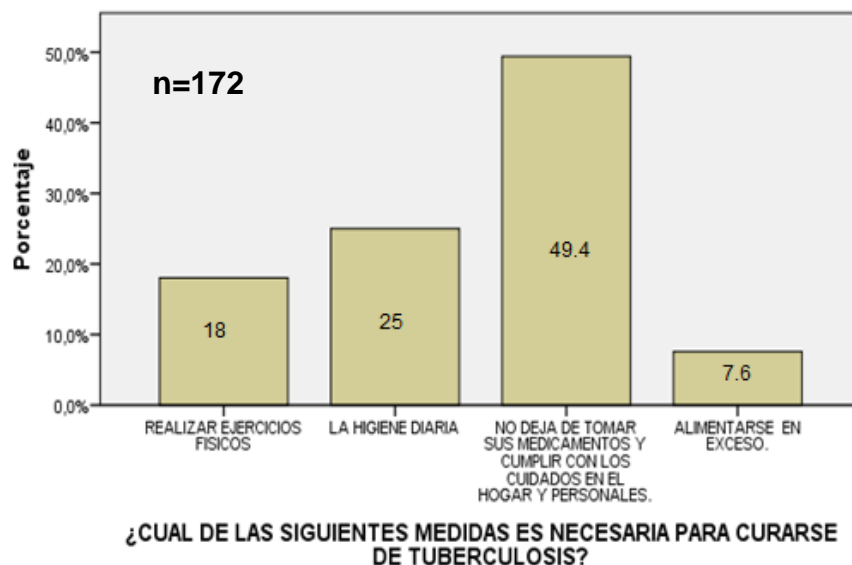
TABLA 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA CURARSE, EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

		Recuento	% del N de la columna
¿CUAL DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS ES NECESARIA PARA CURARSE DE TUBERCULOSIS?	REALIZAR EJERCICIOS FISICOS	31	18,0%
	LA HIGIENE DIARIA	43	25,0%
	NO DEJA DE TOMAR SUS MEDICAMENTOS Y CUMPLIR CON LOS CUIDADOS EN EL HOGAR Y PERSONALES.	85	49,4%
	ALIMENTARSE EN EXCESO.	13	7,6%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA CURARSE, EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que la Tuberculosis pulmonar tiene como medida principal para curarse, el no dejar de tomar sus medicamentos y cumplir con los cuidados necesarios en el hogar y personales, representada por un 49% (85), por otro lado existe un 7%(13) que para curarse necesita alimentarse en exceso.

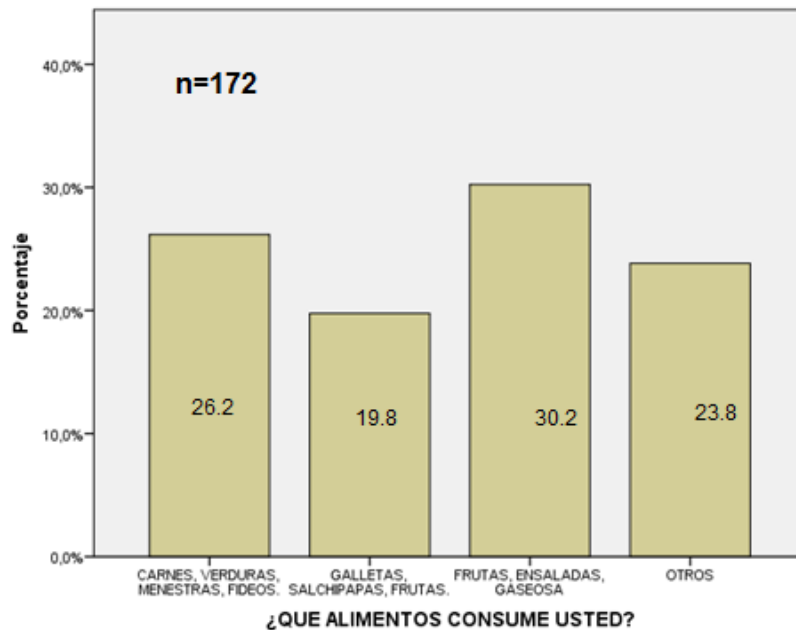
TABLA 12: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EL TIPO DE ALIMENTO QUE CONSUME EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

	Recuento	% del N de la columna
¿QUE ALIMENTOS CONSUME USTED?	CARNES, VERDURAS, MENESTRAS, FIDEOS.	26,2%
	GALLETAS, SALCHIPAPAS, FRUTAS.	19,8%
	FRUITAS, ENSALADAS, GASEOSA	30,2%
	OTROS	23,8%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EL TIPO DE ALIMENTO QUE CONSUME EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.” De la autora Larico Cindy.

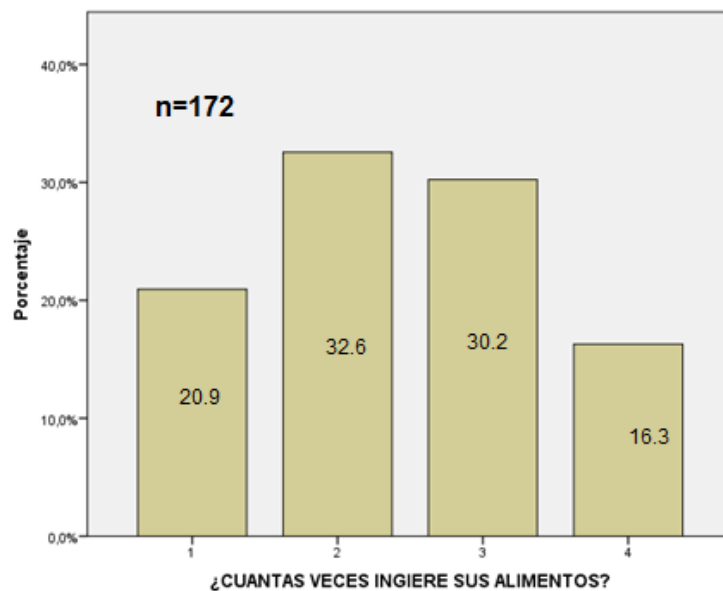
Interpretación: Se observa que las personas prefieren consumir alimentos como frutas, ensalada y gaseosas, representadas con un 30%(52), mientras solo un 19%(34) prefiere consumir galletas, salchipapas y frutas.

TABLA 13: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EL NUMERO DE VECES QUE INGIERE ALIMENTOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

		Recuento	% del N de la columna
¿CUANTAS VECES INGIERE SUS ALIMENTOS?	1	36	20,9%
	2	56	32,6%
	3	52	30,2%
	4	28	16,3%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”
De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EL NUMERO DE VECES QUE INGIERE ALIMENTOS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”
De la autora Larico Cindy.

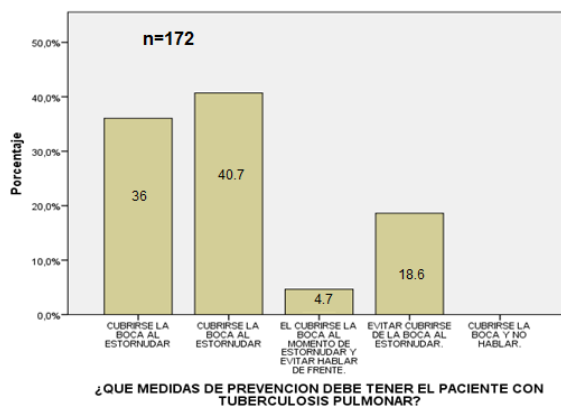
Interpretación: Se observa que un 32 %(56) de personas encuestadas ingieren alimentos dos veces al día, siguiendo de personas que consumen sus alimentos 4 veces al día , representada por un 16% (28).

TABLA 14: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

	Recuento	% del N de la columna
CUBRIRSE LA BOCA AL ESTORNUDAR	62	36,0%
CUBRIRSE LA BOCA AL ESTORNUDAR	70	40,7%
TENER EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR?	8	4,7%
EL CUBRIRSE LA BOCA AL MOMENTO DE ESTORNUDAR Y EVITAR HABLAR DE FRENTE.		
EVITAR CUBRIRSE DE LA BOCA AL ESTORNUDAR.	32	18,6%
CUBRIRSE LA BOCA Y NO HABLAR.	0	0,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.” De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa un 40 % (70) piensas que la mejor medida de prevención de la TBC es cubrirse la boca al estornudar, y un 0% aquellas que opina que debe cubrirse la boca y no hablar .

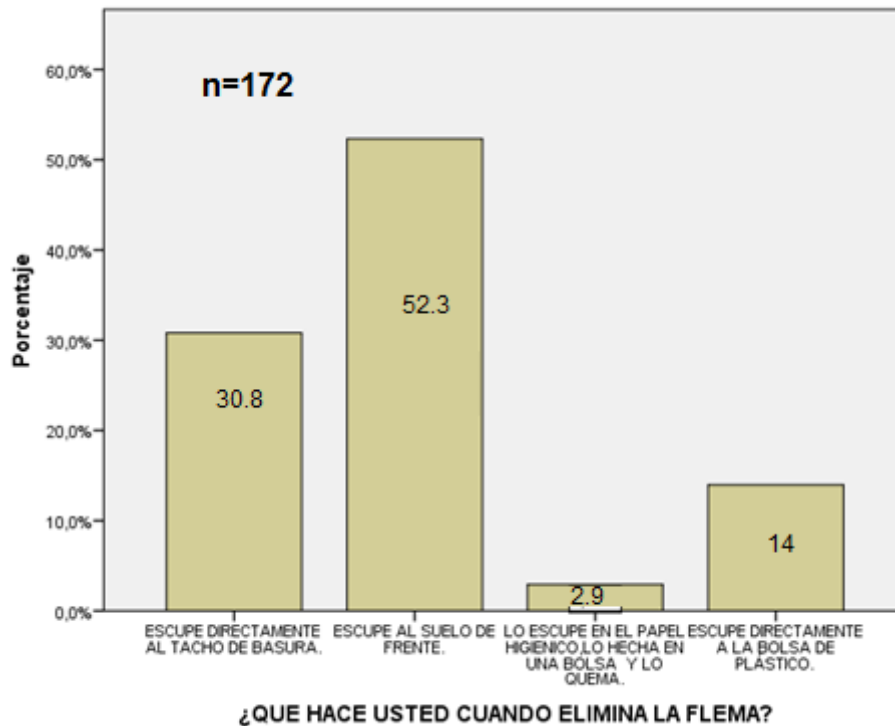
TABLA 15: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA ACTITUD QUE TOMA AL ELIMINAR LA FLEMA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

	Recuento	% del N de la columna
¿QUE HACE USTED CUANDO ELIMINA LA FLEMA?	ESCUPE DIRECTAMENTE AL TACHO DE BASURA.	53 30,6%
	ESCUPE AL SUELO DE FRENTE.	90 52,3%
	LO ESCUPE EN EL PAPEL HIGIENICO, LO RECHA EN UNA BOLSA Y LO QUEMA.	5 4,9%
	ESCUPE DIRECTAMENTE A LA BOLSA DE PLÁSTICO.	24 14,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA ACTITUD QUE TOMA AL ELIMINAR LA FLEMA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”
De la autora Larico Cindy.

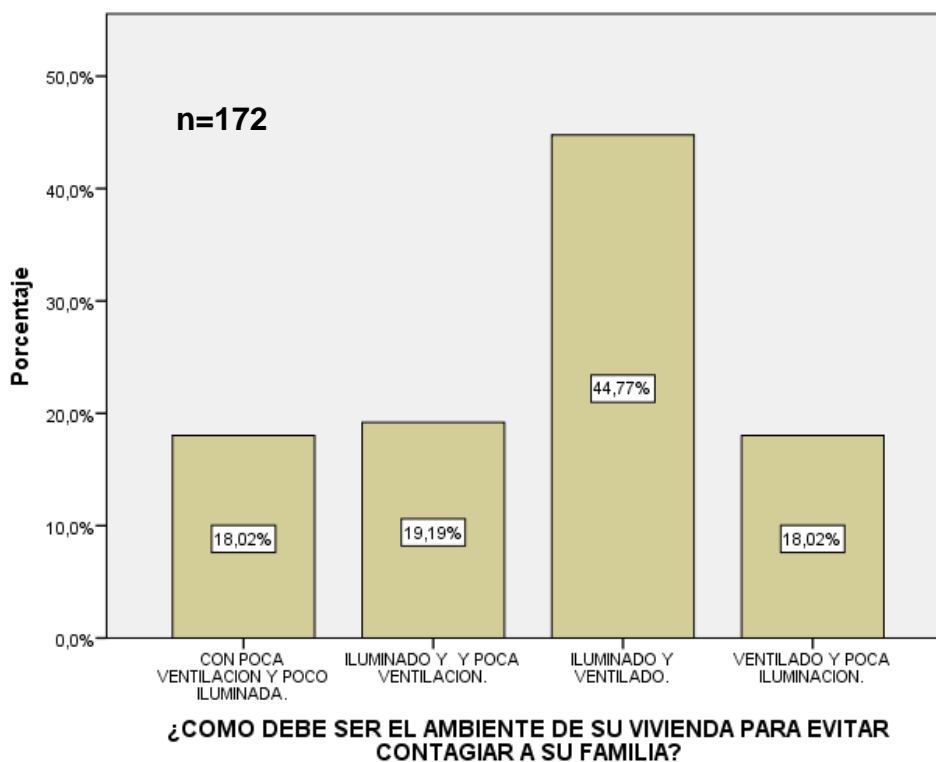
Interpretación: Se observa que un 52% (90) con mas frecuencia escupen al suelo defrente ,mientras solo un 2% (5) piensas que lo mejor es escupir en un papel higiénico y hecharlo en una bolsa o quemarlo.

TABLA 16: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGUN EL AMBIENTE DE SU VIVIENDA PARA EVITAR CONTAGIAR A SUS FAMILIAS , AQUELLOS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

		Recuento	% del N de la columna
¿COMO DEBE SER EL AMBIENTE DE SU VIVIENDA PARA EVITAR CONTAGIAR A SU FAMILIA?	CON POCA VENTILACION Y POCO ILUMINADA.	31	18,0%
	ILUMINADO Y Y POCA VENTILACION.	33	19,2%
	ILUMINADO Y VENTILADO.	77	44,8%
	VENTILADO Y POCA ILUMINACION.	31	18,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”
De la autora Larico Cindy.

GRAFICO 12: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EL AMBIENTE DE SU VIVIENDA PARA EVITAR CONTAGIAR A SUS FAMILIAS , AQUELLOS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que un 44% (77) tienen un ambiente iluminado y ventilado, así mismo hay personas que opinan que el ambiente debe ser poco ventilado y con poca iluminación, representada por un 18%(31).

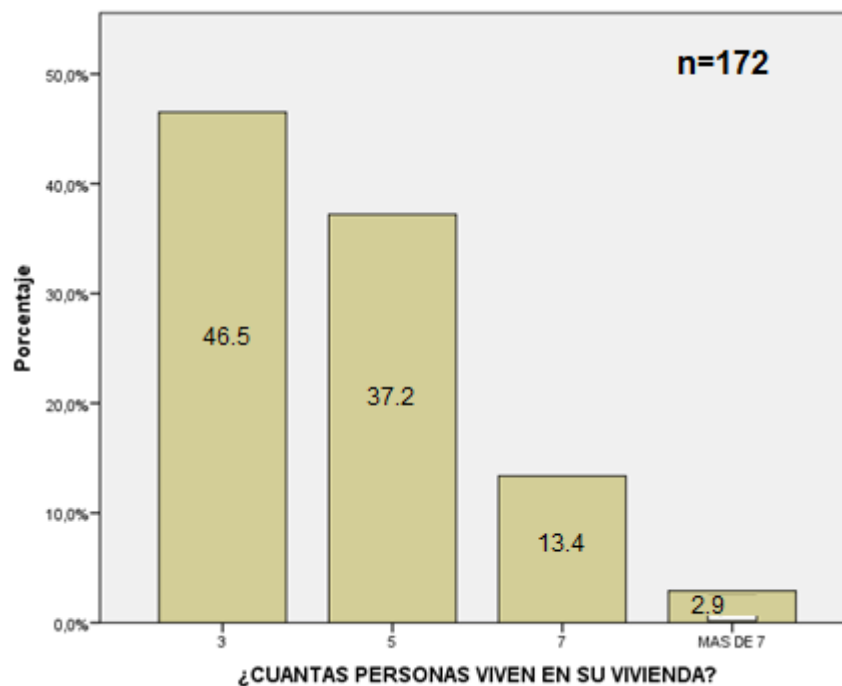
TABLA 17: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

	Recuento	% del N de la columna
3	80	46,5%
5	64	37,2%
7	23	13,4%
MAS DE 7	5	2,9%
Total	172	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 13: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”
De la autora Larico Cindy.

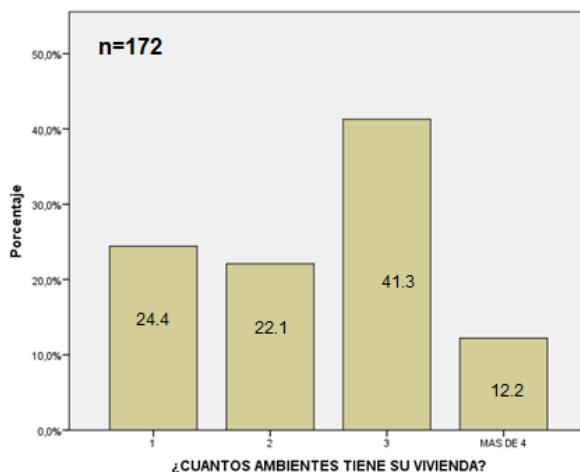
Interpretación: Se muestra en el siguiente grafico que un 46% (80) tienen 3 personas que habitan en sus vivienda, mientras que un 2% (5)afirman que tienen más de 7 integrantes que habitan en sus viviendas .

TABLA 18: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL NÚMERO DE AMBIENTES QUE TIENE SU VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

	Recuento	% del N de la columna
1	42	24,4%
2	38	22,1%
3	71	41,3%
MAS DE 4	21	12,2%
Total	172	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.” De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 14: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL NÚMERO DE AMBIENTES QUE TIENE SU VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se muestra en el siguiente grafico que un 41% (71) tienen 3 ambientes en su vivienda, sin embargo un 12%(21) tiene más de 4 ambientes ya que tiene más integrantes que habitan con ellos.

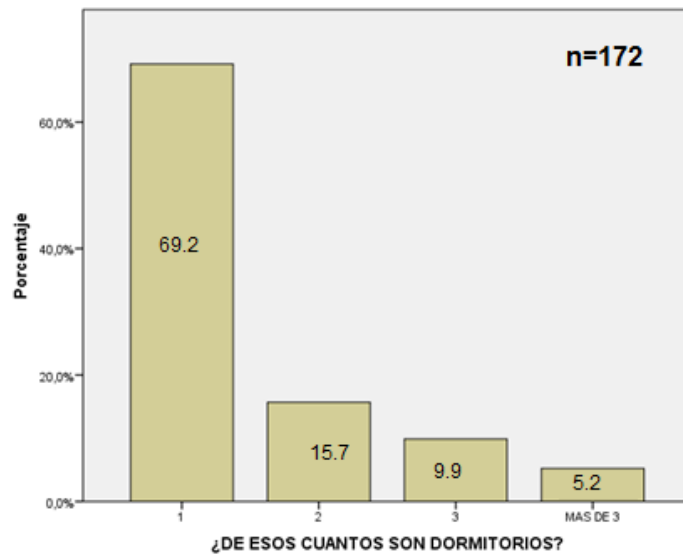
TABLA 19: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL NÚMERO DE DORMITORIOS QUE TIENE SU VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

	Recuento	% del N de la columna
1	119	69,2%
¿DE ESOS CUANTOS SON 2 DORMITORIOS?	27	15,7%
3	17	9,9%
MAS DE 3	9	5,2%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 15: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL NÚMERO DE DORMITORIOS QUE TIENE SU VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”
De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que un 69%(119) tiene un dormitorio ,mientras que solo un 5% (9) tiene mas de 3 dormitorios, mostrando así el hacinamiento que viven estas personas .

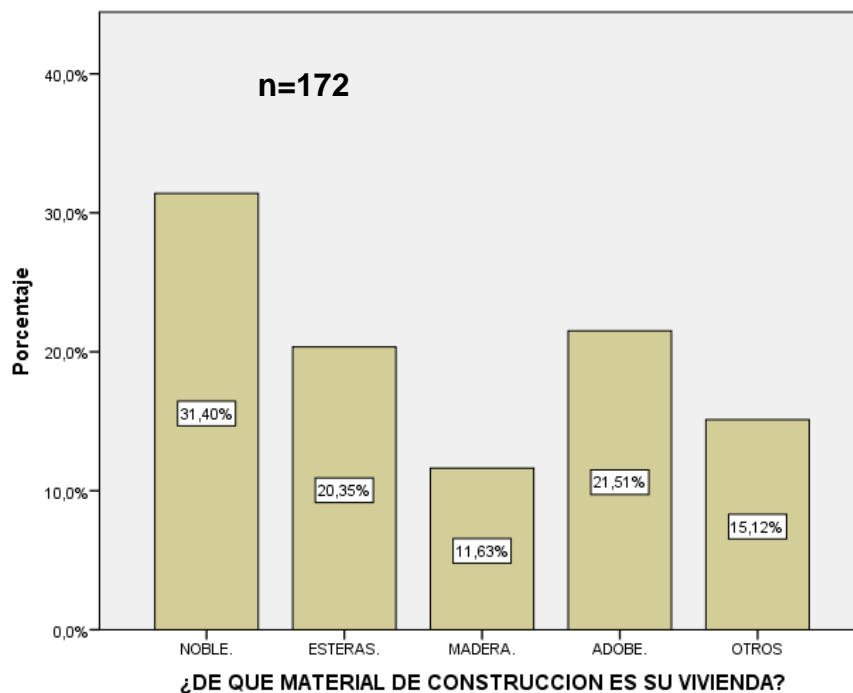
TABLA 20: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL MATERIAL DE CONSTRUCCION DE SU VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

		Recuento	% del N de la columna
¿DE QUE MATERIAL DE CONSTRUCCION ES SU VIVIENDA?	NOBLE.	54	31,4%
	ESTERAS.	35	20,3%
	MADERA.	20	11,6%
	ADOBE.	37	21,5%
	OTROS	26	15,1%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 16: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN AL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE SU VIVIENDA, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que un 31%(54) tienen viviendas de material noble, y solo un 11%(20) tiene su vivienda de madera debido a los pocos recursos que tienen.

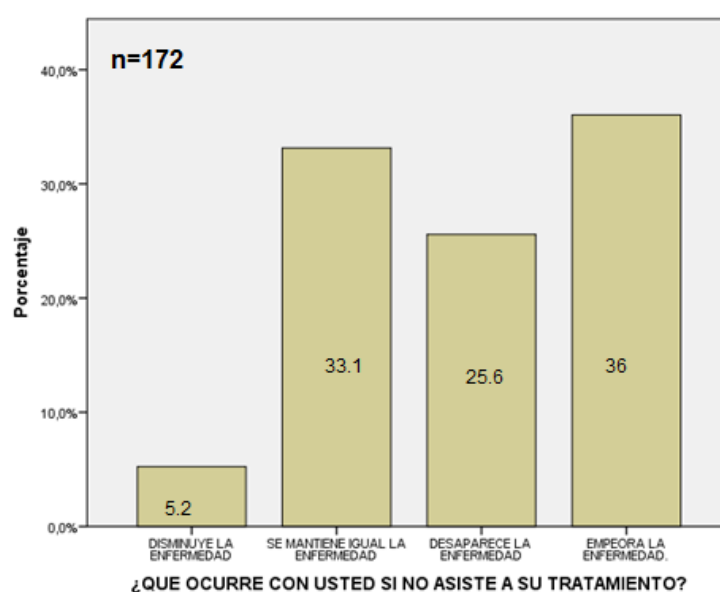
TABLA 21: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DESU ENFERMEDAD SEGÚN A LA CONSECUENCIA SI NO ASISTE A SU TRATAMIENTO, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

		Recuento	% del N de la columna
¿QUE OCURRE CON USTED SI NO ASISTE A SU TRATAMIENTO?	DISMINUYE LA ENFERMEDAD	9	5,2%
	SE MANTIENE IGUAL LA ENFERMEDAD	57	33,1%
	DESAPARECE LA ENFERMEDAD	44	25,6%
	EMPEORA LA ENFERMEDAD.	62	36,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 17: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DESU ENFERMEDAD SEGÚN A LA CONSECUENCIA SI NO ASISTE A SU TRATAMIENTO, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que un 36%(62) piensa que si no asiste al tratamiento su enfermedad empeora, sin embargo un 5%(9) opina que disminuye su enfermedad .

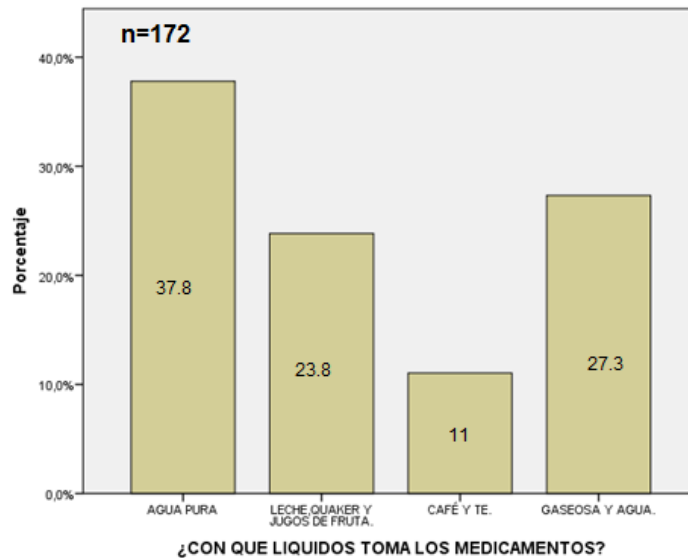
TABLA 22: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DESU ENFERMEDAD SEGÚN AL TIPO DE LÍQUIDO QUE TOMA SUS MEDICAMENTOS, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

		Recuento	% del N de la columna
	AGUAPURA	65	37,8%
¿CON QUE LIQUIDOS TOMA LOS MEDICAMENTOS?	LECHE,QUAKER Y JUGOS DE FRUTA.	41	23,8%
	CAFÉ Y TE.	19	11,0%
	GASEOSA Y AGUA.	47	27,3%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 18: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DESU ENFERMEDAD SEGÚN AL TIPO DE LÍQUIDO QUE TOMA SUS MEDICAMENTOS, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”
De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que las personas prefieren consumir sus fármacos con agua pura, representada por un 37%(65), por otro lado un 11% (19) prefiere tomarlo con café y té.

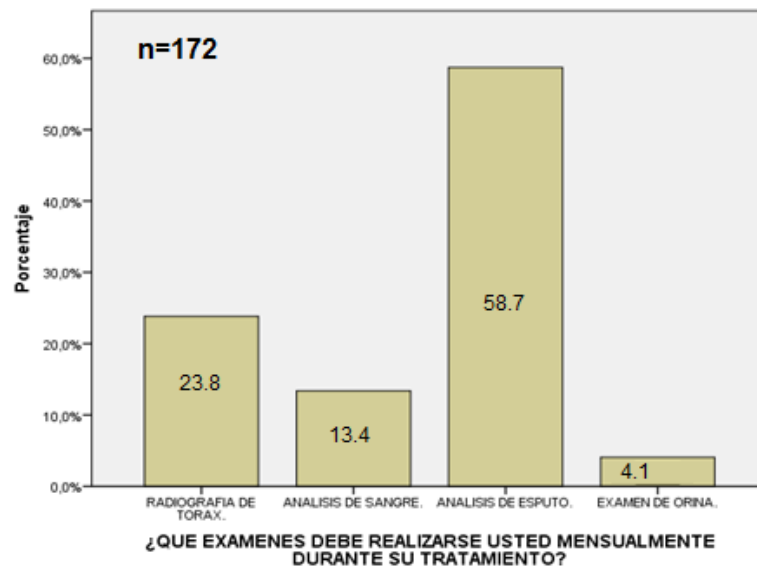
TABLA 23: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DESU ENFERMEDAD SEGÚN A EXAMENES QUE DEBE REALIZARSE MENSUALMENTE DURANTE EL TRATAMIENTO, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

	Recuento	% del N de la columna	
¿QUE EXAMENES DEBE REALIZARSE USTED MENSUALMENTE DURANTE SU TRATAMIENTO?	RADIOGRAFIA DE TORAX.	41	23,8%
	ANALISIS DE SANGRE.	23	13,4%
	ANALISIS DE ESPUTO.	101	58,7%
	EXAMEN DE ORINA.	7	4,1%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 19 : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DESU ENFERMEDAD SEGÚN A EXAMENES QUE DEBE REALIZARSE MENSUALMENTE DURANTE EL TRATAMIENTO, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

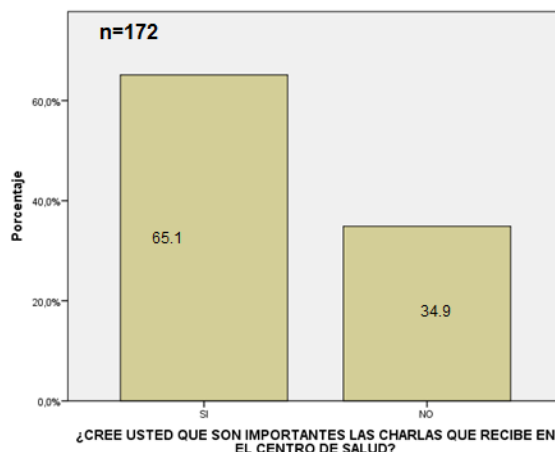
Interpretación: Se observa que las personas opinan que el examen que deben realizarse mensualmente es el análisis de esputo, representada por un 58%(101), mientras que un 4%(7) opina que el mejor control es el examen de orina.

TABLA 24: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DESU ENFERMEDAD SEGÚN A LA IMPORTANCIA DE LAS CHARLAS QUE RECIBE EN EL CENTRO DE SALUD,, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

		Recuento	% del N de la columna
¿CREE USTED QUE SON IMPORTANTES LAS CHARLAS QUE RECIBE EN EL CENTRO DE SALUD?	SI	112	65,1%
	NO	60	34,9%

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.” De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 20: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DESU ENFERMEDAD SEGÚN A LA IMPORTANCIA DE LAS CHARLAS QUE RECIBE EN EL CENTRO DE SALUD,, A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que un 65%(112) piensa que es importante las charlas brindadas en el centro de salud, mientras que un 34%(60) piensa que no es gran importancia.

TABLA 25: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

Recuento		¿USTED SABE QUE TIPO DE ENFERMEDAD ES LA TUBERCULOSIS PULMONAR?		Total
		NO SABE	SABE	
	3	63	17	80
¿CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU VIVIENDA?	5	50	14	64
	7	20	3	23
	MAS DE 7	2	3	5
Total		135	37	172

Pruebas de chi-cuadrado

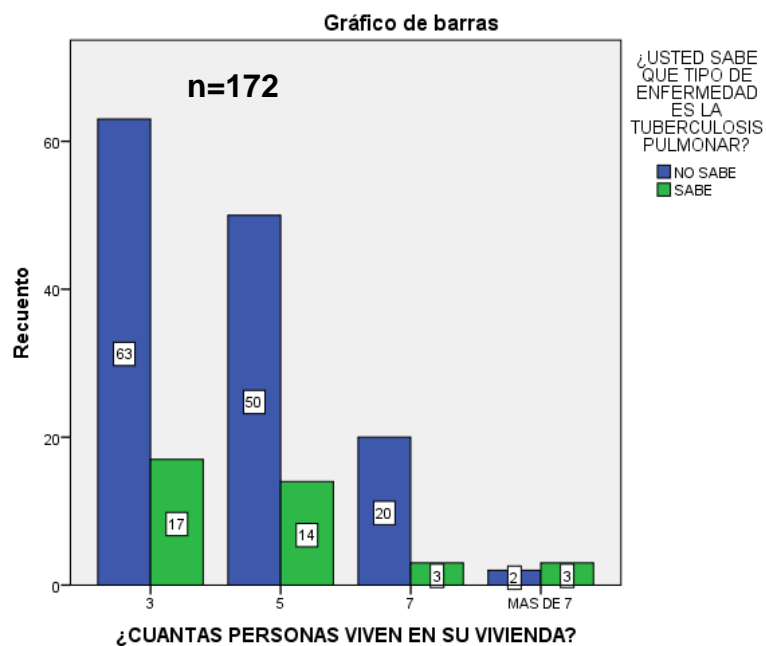
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,372 ^a	3	,147
Razón de verosimilitudes	4,563	3	,207
N de casos válidos	172		

a. 3 casillas (37,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,08.

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 21: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”
De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que las celdas en la tabla contienen los conteos. No existen evidencias de asociación ($p=0.147$) entre el conocimiento acerca el tipo de enfermedad que es la tuberculosis pulmonar y el número de personas viven en su vivienda.

TABLA 26: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

Recuento

	¿USTED SABE QUE TIPO DE ENFERMEDAD ES LA TUBERCULOSIS PULMONAR?		Total
	NO SABE	SABE	
1	33	9	42
¿CUANTOS AMBIENTES TIENE SU VIVIENDA?	33	5	38
2	53	18	71
3	16	5	21
MAS DE 4	135	37	172
Total			

Pruebas de chi-cuadrado

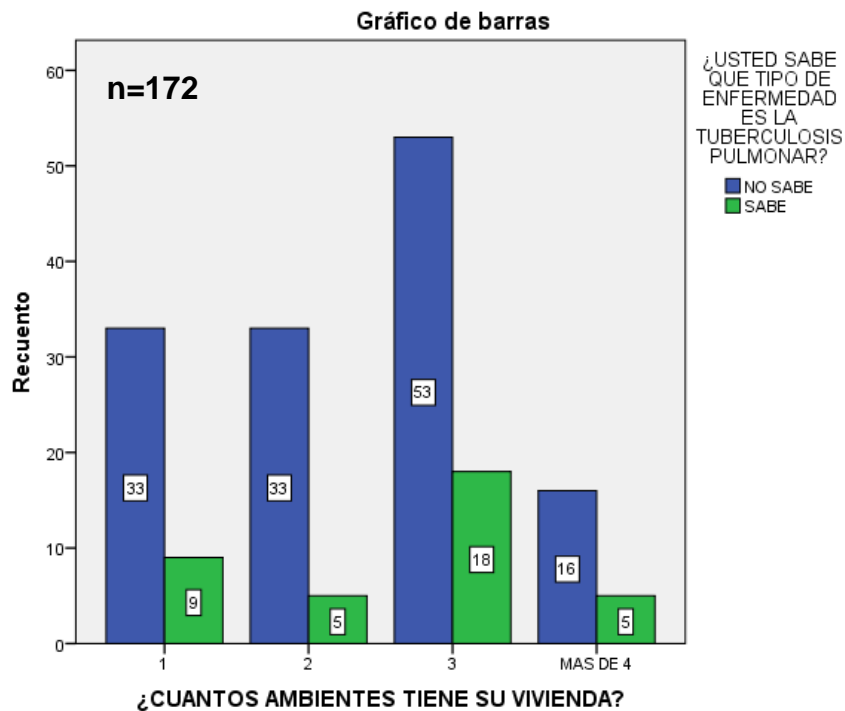
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,257 ^a	3	,521
Razón de verosimilitudes	2,420	3	,490
N de casos válidos	172		

a. 1 casillas (12,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,52.

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. "Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008."

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 22: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que las celdas en la tabla contiene los conteos. No existen evidencias de asociación ($p=0.521$) entre el conocimiento acerca el tipo de enfermedad que es la tuberculosis pulmonar y el número de ambientes que tiene la vivienda de un paciente.

TABLA 27: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

Recuento		¿USTED SABE QUE TIPO DE ENFERMEDAD ES LA TUBERCULOSIS PULMONAR?		Total
		NO SABE	SABE	
1	¿DE ESOS CUANTOS SON DORMITORIOS?	94	25	119
2		19	8	27
3		16	1	17
MAS DE 3		6	3	9
Total		135	37	172

Pruebas de **chi-cuadrado**

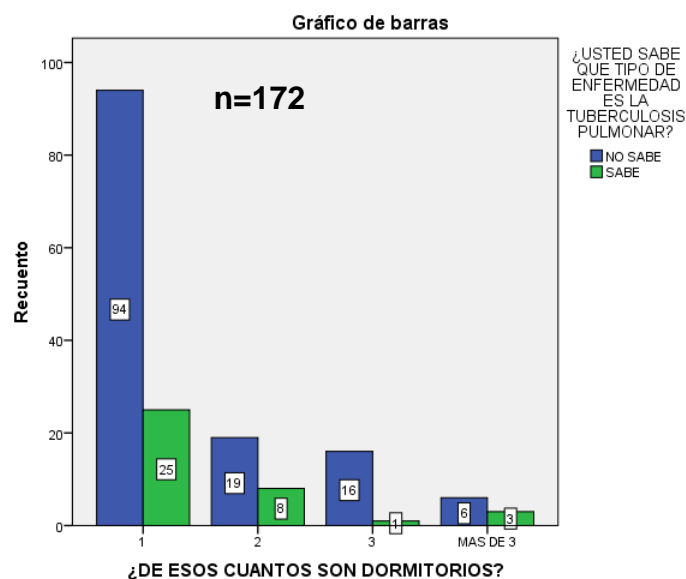
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,276 ^a	3	,233
Razón de verosimilitudes	4,879	3	,181
N de casos válidos	172		

a. 2 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,94.

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 23: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que las celdas en la tabla contiene los conteos. No existen evidencias de asociación ($p=0.233$) entre el conocimiento acerca el tipo de enfermedad que es la tuberculosis pulmonar y el número de dormitorios que tiene la vivienda de un paciente.

TABLA 28: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

Recuento		¿USTED SABE QUE TIPO DE ENFERMEDAD ES LA TUBERCULOSIS PULMONAR?		Total
		NO SABE	SABE	
¿DE QUE MATERIAL DE CONSTRUCCION ES SU VIVIENDA?	NOBLE.	40	14	54
	ESTERAS.	26	9	35
	MADERA.	19	1	20
	ADOBE.	28	9	37
	OTROS	22	4	26
Total		135	37	172

Pruebas de χ^2 -cuadrado

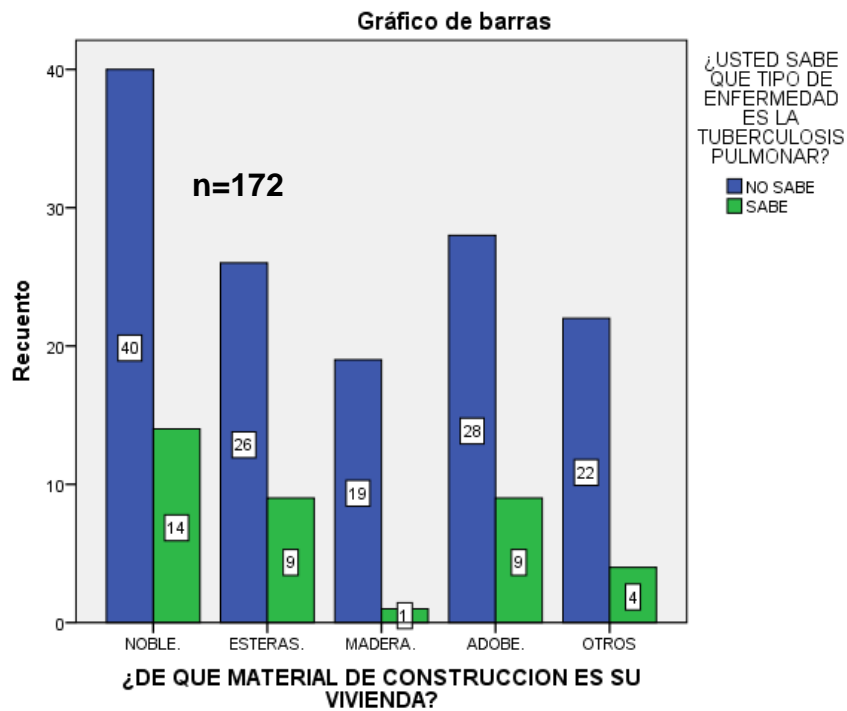
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,970 ^a	4	,290
Razón de verosimilitudes	6,077	4	,194
N de casos válidos	172		

a. 1 casillas (10,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,30.

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 24: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que las celdas en la tabla contiene los conteos. No existen evidencias de asociación ($p=0.290$) entre el conocimiento acerca el tipo de enfermedad que es la tuberculosis pulmonar y el material de construcción de la vivienda de un paciente.

TABLA 29: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

Recuento			
	¿CREE USTED QUE PUEDE ADQUIRIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR?		Total
	NO SABE	SABE	
	3	27	53
¿CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU VIVIENDA?	5	21	43
	7	8	15
	MAS DE 7	3	2
Total		59	113

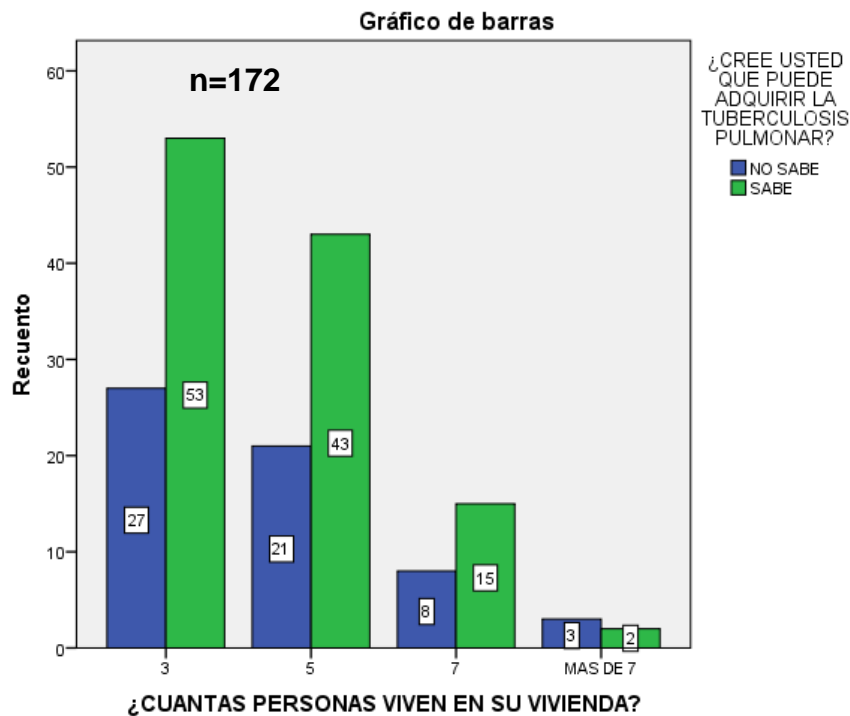
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,541 ^a	3	,673
Razón de verosimilitudes	1,447	3	,695
N de casos válidos	172		

a. 2 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,72.

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”
De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 25: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que las celdas en la tabla contiene los conteos. No existen evidencias de asociación ($p=0.673$) entre el conocimiento acerca de la forma de adquirir la tuberculosis pulmonar y el número de personas que viven en su vivienda.

TABLA 30: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

Recuento		¿CREE USTED QUE PUEDE ADQUIRIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR?		Total
		NO SABE	SABE	
1		14	28	42
¿CUANTOS AMBIENTES TIENE SU VIVIENDA?	2	13	25	38
	3	26	45	71
	MAS DE 4	6	15	21
Total		59	113	172

Pruebas de chi-cuadrado

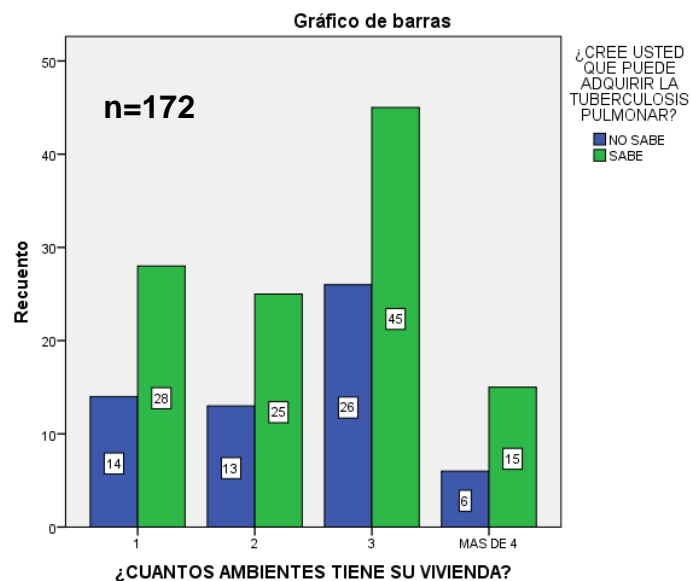
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,493 ^a	3	,920
Razón de verosimilitudes	,501	3	,919
N de casos válidos	172		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,20.

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 26: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que las celdas en la tabla contiene los conteos. No existen evidencias de asociación ($p=0.920$) entre el conocimiento acerca de la forma de adquirir la tuberculosis pulmonar y el número de ambientes que tiene la vivienda de un paciente.

TABLA 31: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

Recuento				
		¿CREE USTED QUE PUEDE ADQUIRIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR?		Total
		NO SABE	SABE	
1		39	80	119
¿DE ESOS CUANTOS SON	2	11	16	27
DORMITORIOS?	3	5	12	17
	MAS DE 3	4	5	9
Total		59	113	172

Pruebas de chi-cuadrado

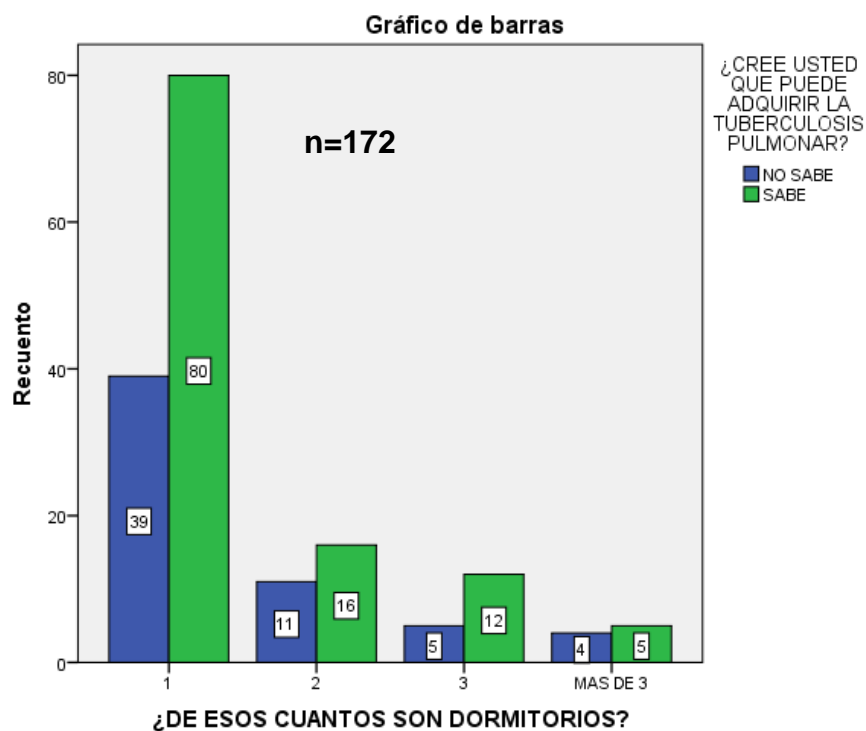
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,211 ^a	3	,750
Razón de verosimilitudes	1,189	3	,756
N de casos válidos	172		

a. 1 casillas (12,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,09.

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 27: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”
De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que las celdas en la tabla contiene los conteos. No existen evidencias de asociación ($p=0.75$) entre el conocimiento acerca de la forma de adquirir la tuberculosis pulmonar y el número de dormitorios que tiene la vivienda de un paciente.

TABLA 32: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.

Recuento

	¿CREE USTED QUE PUEDE ADQUIRIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR?		Total
	NO SABE	SABE	
NOBLE.	15	39	54
¿DE QUE MATERIAL DE ESTERAS.	13	22	35
CONSTRUCCION ES SU MADERA.	8	12	20
VIVIENDA? ADOBE.	14	23	37
OTROS	9	17	26
Total	59	113	172

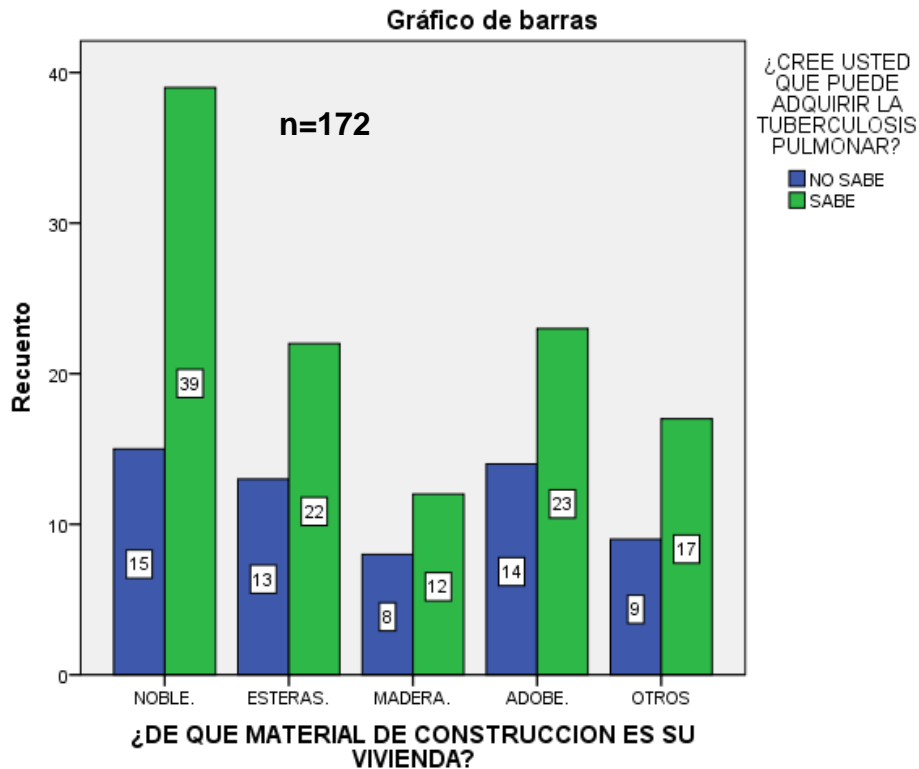
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,640 ^a	4	,802
Razón de verosimilitudes	1,664	4	,797
N de casos válidos	172		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,86.

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”
De la autora Larico Cindy.

GRÁFICO 28: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EN EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS (PCT) DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos de la tesis. “Conocimientos de las Medidas Preventivas y Actitudes en el Autocuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – Diciembre 2008.”

De la autora Larico Cindy.

Interpretación: Se observa que las celdas en la tabla contiene los conteos. No existen evidencias de asociación ($p=0.802$) entre el conocimiento acerca de la forma de adquirir la tuberculosis pulmonar y el material de construcción de la vivienda de un paciente.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Se observa en la investigación que en la tabla 25 y gráfico 21, la relación del nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar y los factores sociodemográficos en base al número de personas que habitan la vivienda de acuerdo a si sabe o no sabe, se obtiene mediante el chi cuadrado $p = 0,14$. En la tabla 26 y gráfico 22 la relación entre el nivel de conocimiento en base al número de ambientes existentes en la vivienda, se obtiene un $p = 0,52$. En la tabla 27 y gráfico 23 la relación es el nivel de conocimiento y el número de dormitorios, corresponde mediante el chi cuadrado un $p = 0,23$. En la tabla 28 y gráfico 24 la relación del nivel de conocimiento de acuerdo a si sabe o sabe en base al material de construcción, resulta con un $p = 0,29$. En la tabla 29 y gráfico 25 las relaciones entre la adquisición de la tuberculosis y el número de personas que habitan en la vivienda. Corresponde a un $p = 0,67$. En la tabla 30 y gráfico 26 se observa la relación de la adquisición de la tuberculosis y el número de ambientes, con un $p = 0,92$. En la tabla 31 y gráfico 27 se refiere a si sabe o no la adquisición de la tuberculosis en relación al número de dormitorios obteniendo un $p = 0,75$. En la tabla 32 y gráfico 28 se refiere a si sabe o no la adquisición de la tuberculosis en relación al material de construcción con un $p = 0,8$.

Por lo tanto tras el análisis correlacional del nivel de conocimiento en relación a los factores sociodemográficos se obtiene que mediante el estudio de chi cuadrado el valor de $p > 0,05$, es por tal que al ser no significativa, se acepta la hipótesis nula, "No existe la relación entre el nivel de conocimientos y el autocuidado sobre tuberculosis pulmonar y las características sociodemográficas en el Hospital San José del Callao.

4.2. DISCUSION

La Tuberculosis pulmonar ,tras ser un problema de salud pública ,tiene muchos factores influyentes que predisponen a la evolución de esta enfermedad ,sin embargo tras existe en nuestro país una gran incidencia de Tuberculosis pulmonar ,es por tal que la presente investigación sigue la tendencia para evaluar el nivel conocimiento y autocuidado de la tuberculosis y cómo influyen los factores sociodemográficos en esta, en el programa de Prevención y control de tuberculosis del Hospital San José del Callao.

En el estudio presentado se pretendió investigar la relación de los factores sociodemográficos y la capacidad de autocuidado en pacientes que acuden al programa.

Según el sexo ,con más frecuencia se presenta en el sexo masculino representado con un 69,8%(120) y una edad de mayor frecuencia de adulto intermedio que comprende de 25 a 54 años representada por el 50%(86), al respecto Huaynates Analy en su estudio en Lima ,encontró que la relación de edad comprende entre 41 a 50 años representado por el 33%(30) y el sexo más frecuente son personas del sexo masculino que representa el 53%(32). Así mismo en base al conocimiento etiológico de la tuberculosis pulmonar se obtiene que el 34,9% (60) con más frecuencia piensa que es una enfermedad virulenta ,sin embargo de acuerdo en la investigación de Larico Cindy en su estudio en la costa peruana evidencia que el 80%(32) presenta un nivel de conocimiento sobre la enfermedad y un 20%(8)no conoce, y en relación al nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar ,nuestra investigación presenta que el 36%(62) de personas que no acuden a su tratamiento ,progresivamente empeora su enfermedad , que el examen a realizarse mensualmente es del análisis de esputo ,representado con más frecuencia por el 58.7% (101).

Sin embargo Larico Cindy muestra que el nivel de conocimiento con respecto al tratamiento evidencia un 79%(32) conoce el tratamiento y solo un 21 % (8) no conocen la importancia del tratamiento.

Según la relación de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento se muestra que el 46.5%(80) presenta con más frecuencia la presencia de 3 personas en habitan su vivienda y de la cual el 41.3%(71) presenta 3 habitaciones , por tal cada persona presenta una habitación , sin embargo Larico Cindy observa que según los datos el 55%(24) de los pacientes con tuberculosis pulmonar se evidenció que existe un hacinamiento, teniendo en cuenta que el número de personas que habitan por cada hogar son de 5 a 7 personas, el número de dormitorios son de 1 a 2 ambientes por cada hogar, esto sería un factor de riesgo que se estaría evidenciado un hacinamiento habitacional que aumenta el riesgo de transmisión dentro del hogar.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se evidenció que en el Hospital San José del Callao los factores sociodemográficos más predisponentes son: El sexo masculino con 69,8%; la edad de 25 a 54 años, representa el 50%; asimismo el número de personas que habitan en las viviendas, un 46% solo tiene 3 habitantes, respecto al número de ambientes se evidencia un 41% con 3 ambientes, de las cuales solo 1 son dormitorios, lo que representa un 69%. El material de construcción más utilizado es el noble con un 31,4%.
- Se determinó en la dimensión de educación sobre la etiología de la tuberculosis pulmonar, que un 34% refiere que es una enfermedad virulenta, sin embargo en la dimensión de cuadro clínico con más frecuencia conocen como es su inicio y evolución de esta enfermedad lo que representa el 37%; en la dimensión del tratamiento farmacológico el 36% sabe las consecuencias de no cumplir el tratamiento; de acuerdo a las medidas preventivas personales solo un 30% sabe que deben consumir alimentos nutritivos y en base a las medidas preventivas en el hogar, el 44% sabe que la vivienda debe tener ambientes iluminados y ventilados y no debería haber hacinamiento.
- Un 36% de los pacientes manifiesta que debe cumplir el tratamiento en forma adecuada. Un 58% de la población en estudio refiere que,

en el seguimiento de la terapia de la TBC, debe realizarse un análisis de esputo mensual.

- Se concluye de acuerdo a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis pulmonar y las características sociodemográficas en el Hospital san José del Callao , no existe relación entre los factores expuestos en la presente investigación, ya que de acuerdo al chi cuadrado en relación al número de personas que habitan en una vivienda y el nivel de conocimiento obtiene un ($p=0.14$) ,por tanto al ser mayor de un $p> 0,05$ se acepta la hipótesis nula

5.2. RECOMENDACIONES

- Educación a los pacientes que asisten al programa de prevención y control de la tuberculosis, aprovechando los controles, sobre cuadro clínico ,etiología y tratamiento farmacológico medidas preventivas personales y del hogar con mucha rigurosidad y esquemas didácticos para prevenir el progreso de la tuberculosis pulmonar
- Implementar programas especializados en la aceptación de la enfermedad para la mejora psicológica de los pacientes y brindar información a las personas que acuden al hospital para no discriminar a los pacientes con tuberculosis que acuden al programa de prevención y control del Hospital San José del Callao.
- Capacitar e incentivar al personal de salud a realizar más estudios de otros tipos de factores sociodemográficos que puedan influir en la tuberculosis pulmonar, para así poder describir su relación y poder manejarlos adecuadamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Méd. Martin Javier Alfredo Yagui Moscoso , Ministerio de Salud de Salud, Análisis de la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú, 2015,(pág. 7).
2. Lic. Adriana Valencia Vilca, Plan de Emergencia para la prevención y control de la Tuberculosis en la Región Callao 2015-2017 , (pág. 10)
3. García Alvarado, Carlos Andrés; Pedraza Moreno, Lina María; Cruz Martínez, Oscar Andrés; Muñoz Sánchez, Alba Idaly, Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá abr. 43(1):57-61, 2011.
4. Asalde C. Situación de la tuberculosis en el Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis del Ministerio de Salud (MINSa); Acta Méd. peruana v.25 n.3 Lima jul. /set. 2008.
5. Rolando Pérez Villacorta, Adrian Miranda Lozano. “Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011” ,(Pág. 7)
6. MINSa. Tuberculosis en el Perú. Informe 2000. Lima. Perú 2001
7. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M, Pichs García LA., Miyar Pieiga E. Apuntes históricos sobre la epidemiología, la clínica y la terapéutica de la tuberculosis en el mundo. Rev Cubana Hig Epidemiol 2007 .

8. Osorio Forero, César Augusto ,Sobreexpresión de la proteína alfa cristalina frente a condiciones de estrés.
9. Ehlers M. Daffé M. 1998. Interactions Between Mycobacterium tuberculosis and host cells are mycobacterial sugars the key ? trends Microbiol 6 (8):338 -335
10. Cole. S.T . Brosch. R. Boyd . A.E 1998. Deciphering the biology of Mycobacterium tuberculosis from the complete genome sequence. Nature 393. 537 – 544
11. Shinnick, TM; King,CH,Saini, DK. 1995.Molecular Biology,virulence and pathogenicity of mycobacteria.Am J Med Sci 309:92-98.Clark.
- 12.Bojorquez CH. Cristina. Conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar que tiene los familiares de los pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Conde de la Vega Bajo – Cercado de Lima. UNMSM. Lima-Perú.1995.
- 13.Huamán Ester ,Licenciado en Enfermería , Nivel de conocimientos de Tuberculosis Pulmonare en los pacientes de tres Centros De Salud de la Micro Red San Martín De Porres, Lima 2014 .
14. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis -- Lima: Ministerio de Salud; 2006.
15. OPS. Condiciones de salud en las Américas”. Washington D.E. 1999.

16. Rodríguez, A. (1993). *Psicología social* (4ta ed.). México Distrito Federal . Trillas.
17. López, F. y Fuertes, A. (1999). *Para comprender la sexualidad*. Navarra: EVD.
18. Heyman D. *El Control de Enfermedades transmisibles*. 10ma edición. Ed OPs. 2005
19. Cornejo Miranda L. *Control de enfermedades transmisibles: guía terapéutica*. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
20. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Centro de prensa. *Tuberculosis*. Nota descriptiva OMS N. 104. [Acceso 10 de diciembre 2014].
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>.
21. *Global Tuberculosis Control: Epidemiology, Strategy, Financing*. WHO Report; 2012.
22. Organización Mundial de la Salud. *Estadísticas Sanitarias Mundiales*; 2011.
23. Mayron Nakandakari, Dyanne De la Rosa, Jorge Gutierrez, Walter Bryson . *Tuberculosis en trabajadores de salud: Estudio epidemiológico y clínico en el Hospital Nacional Hipólito Unanue* *Rev Med Hered*. 2014; 25:129-134.

24. Asalde C.; Situación de la tuberculosis en el Perú; Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis del Ministerio de Salud (MINSA); Acta méd. peruana v.25 n.3 Lima jul./set. 2008.
25. Menzies D, Fanning A. Tuberculosis among health care workers. N Engl J Med. 1995; 332(2): 92-98.
26. Echanove J, Granich R. Occupational transmission of Mycobacterium tuberculosis to health care workers in a university hospital in Lima, Perú. Clin Infect Dis 2001; 33:589-96.
27. Ministerio de Salud del Perú. Control de infecciones de tuberculosis en establecimientos de Salud. Módulo 134 INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH Nakandakari M. y col. Tuberculosis en trabajadores de salud: Estudio epidemiológico y clínico en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Rev Med Hered. 2014; 25:129-134.
28. Pasca M. Ministerio de salud pública. Actualización del Programa Nacional de Infecciones Respiratorias. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
29. Carrizales A. Protocolo de Neumología. Instituto Nacional del Tórax, Vol. IV, Publicaciones Científicas Vita 2ª ed. Bolivia: 2005.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma frente a al tratamiento de la tuberculosis.	Respuestas de la Predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, por parte de los usuarios con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.	•Concepto •Signos y síntomas •Tratamiento farmacológico •Medidas de <u>Prevención.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de enfermedad, Forma de contagio • Tos, Características de los síntomas de la TBC • Medicamento, ingesta, dosis, importancia, reacciones adversas, resistencia bacteriana. • Actividad física, alimentación. • Transmisión, examen de control, prevención de contactos, medidas de protección en casa y comunidad. 	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel bajo < 20 puntos. • Nivel regular De 20 a 30 puntos • Nivel alto De 31 a 40puntos

<p>DEPENDIENTE</p> <p>Características sociodemográficas que influyen en la tuberculosis pulmonar</p>	<p>Es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir, percibir factores del lugar y comportarse en cierta forma frente a al tratamiento de la tuberculosis pulmonar</p>	<p>Respuestas de la Predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas, por parte de los usuarios con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud hacia el tratamiento farmacológico. • Actitud hacia cuidados en el hogar. • Actitud hacia medidas preventivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamento, ingesta, dosis, importancia, reacciones adversas, resistencia bacteriana. • Actividad física, alimentación. • Transmisión, examen de control, prevención de contactos, medidas de protección en casa y comunidad. 	<p>ORDINAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación: De 51 a 60. • Indiferencia: De 41 a 50. • Rechazo: De 20 a 40
--	---	---	---	--	----------------	---

ANEXO 2: INSTRUMENTO



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

ENCUESTA DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN RELACION A LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO OCTUBRE – NOVIEMBRE LIMA- PERU

INTRODUCCION:

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, las medidas preventivas en el hogar y personales. Cuyos resultados servirán para mejorar la información, educación y comunicación. Les pido responder con sinceridad las siguientes preguntas ya que son totalmente confidenciales.

I. DATOS GENERALES:

1. NOMBRE Y APELLIDOS : _____
2. EDAD : _____
3. SEXO: F () M ()
4. LUGAR DE NACIMIENTO : _____
5. PROCEDENCIA : COSTA () SIERRA () SELVA ()
6. DOMICILIO: _____
7. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
 - PRIMARIA ()
 - SECUNDARIA ()
 - SUPERIOR ()
 - OTRO : _____

8. OCUPACION : _____

9. ESTADO CIVIL : _____

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

10. ¿USTED SABE QUE TIPO DE ENFERMEDAD ES LA TUBERCULOSIS PULMONAR?

- a) CONTAGIOSA
- b) HEREDITARIA
- c) VIRUS
- d) NO SABE

11. ¿CREE USTED QUE PUEDE ADQUIRIR LA TUBERCULOSIS PULMONAR?

- a) POR LOS ALIMENTOS MAL COCINADOS
- b) CUANDO UNA PERSONA ENFERMA CON TUBERCULOSIS ESTORNUDA
- c) POR EL AGUA CONTAMINADA QUE BEBEMOS
- d) POR RELACIONES SEXUALES

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CLINICA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

12. EL PACIENTE CUANDO INICIA LA ENFERMEDAD DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR PRESENTA TOS POR MAS :

- a) 7 DIAS SIN FLEMA
- b) 15 DIAS CON FLEMA
- c) 7 DIAS CON FLEMA
- d) 10 DIAS SIN FLEMA

IV. NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EL AUTOCUIDADO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

13. ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS ES NECESARIA PARA CURARSE DE TUBERCULOSIS?
- a) REALIZAR EJERCICIOS FISICOS
 - b) LA HIGIENE DIARIA
 - c) NO DEJA DE TOMAR SUS MEDICAMENTOS Y CUMPLIR CON LOS CUIDADOS EN EL HOGAR Y PERSONALES.
 - d) ALIMENTARSE EN EXCESO.
14. ¿QUE ALIMENTOS CONSUME USTED?
- a) CARNES, VERDURAS, MENESTRAS, FIDEOS.
 - b) GALLETAS, SALCHIPAPAS, FRUTAS.
 - c) FRUTAS, ENSALADAS, GASEOSA.
 - d) OTROS.....
15. ¿CUANTAS VECES INGIERE SUS ALIMENTOS?
- a) 1.
 - b) 2.
 - c) 3.
 - d) 4.

V. MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA LA TUBERCULOSIS PULMONAR

16. ¿QUE MEDIDAS DE PREVENCION DEBE TENER EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR?
- a) CUBRIRSE LA BOCA AL ESTORNUDAR
 - b) EL CUBRIRSE LA BOCA AL MOMENTO DE ESTORNUDAR Y EVITAR HABLAR DE FRENTE.
 - c) EVITAR CUBRIRSE DE LA BOCA AL ESTORNUDAR.
 - d) CUBRIRSE LA BOCA Y NO HABLAR.
17. ¿QUE HACE USTED CUANDO ELIMINA LA FLEMA?
- a) ESCUPE DIRECTAMENTE AL TACHO DE BASURA.
 - b) ESCUPE AL SUELO DE FRENTE.

- c) LO ESCUPE EN EL PAPEL HIGIÉNICO, LO HECHA EN UNA BOLSA Y LO QUEMA.
- d) ESCUPE DIRECTAMENTE A LA BOLSA DE PLÁSTICO.

18. ¿COMO DEBE SER EL AMBIENTE DE SU VIVIENDA PARA EVITAR CONTAGIAR A SU FAMILIA?

- a) CON POCA VENTILACION Y POCO ILUMINADA.
- b) ILUMINADO Y Y POCA VENTILACION.
- c) ILUMINADO Y VENTILADO.
- d) VENTILADO Y POCA ILUMINACIÓN.

VI. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS INFLUYENTES EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

19. ¿CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU VIVIENDA?

- a) 3.
- b) 5.
- c) 7.
- d) MAS DE 7.

20. ¿CUANTOS AMBIENTES TIENE SU VIVIENDA?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) MAS DE 4 .

21. ¿DE ESOS CUANTOS SON DORMITORIOS ?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) MAS DE 3.

22. ¿DE QUE MATERIAL DE CONSTRUCCION ES SU VIVIENDA?

- a) NOBLE.

- b) ESTERAS.
- c) MADERA.
- d) ADOBE.
- e) OTROS

....

VII. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE SU ENFERMEDAD.

23. ¿QUE OCURRE CON USTED SI NO ASISTE A SU TRATAMIENTO?
- a) DISMINUYE LA ENFERMEDAD.
 - b) SE MANTIENE IGUAL LA ENFERMEDAD.
 - c) DESAPARECE LA ENFERMEDAD.
 - d) EMPEORA LA ENFERMEDAD.
24. ¿CON QUE LIQUIDOS TOMA LOS MEDICAMENTOS?
- a) AGUA PURA.
 - b) LECHE,QUAKER Y JUGOS DE FRUTA.
 - c) CAFÉ Y TE.
 - d) GASEOSA Y AGUA.
25. ¿QUE EXAMENES DEBE REALIZARSE USTED MENSUALMENTE DURANTE SU TRATAMIENTO?
- a) RADIOGRAFIA DE TORAX.
 - b) ANALISIS DE SANGRE.
 - c) ANALISIS DE ESPUTO.
 - d) EXAMEN DE ORINA.
26. ¿CREE USTED QUE SON IMPORTANTES LAS CHARLAS QUE RECIBE EN EL CENTRO DE SALUD?
- a) SI.
 - b) NO.

PORQUE:

ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO-CONSULTA EXPERTOS

N	Criterios En que porcentaje	Porcentaje asignado			
		Experto 1	Experto 2	Experto 3	TOTAL
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación	4	4	4	4
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio	4	3	4	4
3	La estructura del instrumento responde a la operacionalización de la variable	4	4	3	4
4	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	4	4	4	4
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	4	4	4	4
6	Los ítems están redactados en forma clara y entendible.	4	3	4	4
7	El número de ítems es adecuado para la aplicación.	4	4	4	4
	TOTAL	4	4	4	4

Realizaron la validación de los instrumentos que se utilizaran en la aplicación para la realización del presente trabajo por los siguientes profesionales:

- Medico: Dra. Maria Raicell

- Enfermera: Lic. Grimanesa Gómez Infantes

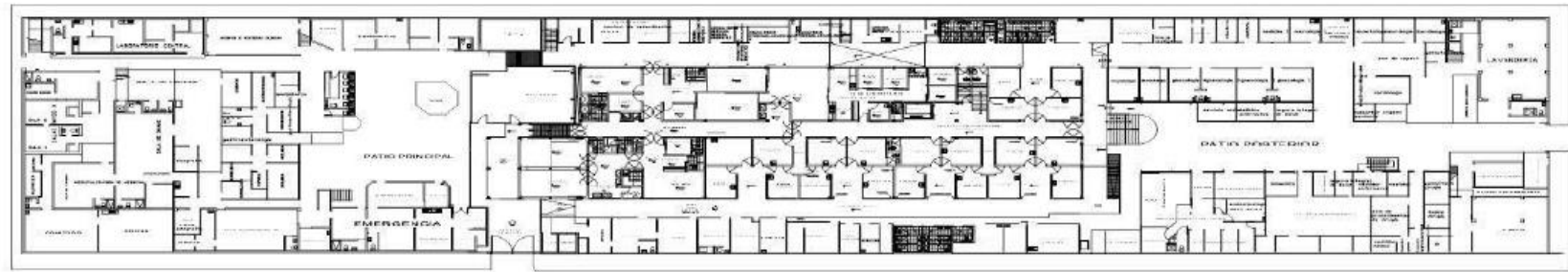
- Psicóloga: Lic. Gloria Hurtado

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son las capacidades de autocuidado asociado a Las características sociodemográficas en pacientes con tuberculosis Pulmonar en el Hospital San José del distrito del callao en el periodo Octubre-Noviembre Lima – Perú?</p>	<p>Objetivo General.</p> <p>Determinar cuál es la relación entre el Nivel de Conocimientos de autocuidado sobre Tuberculosis Pulmonar y las características sociodemográficas en el hospital San José del Callao en el periodo Octubre-Noviembre 2016 Lima- Perú.</p>	<p>La relación entre el Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las características sociodemográficas en el Hospital San José del Callao es significativa.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar</p>	<p>Tipo de enfermedad, forma de contagio.</p>	<p style="text-align: center;"><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>El tipo de investigación corresponde por su carácter a un diseño cuantitativo, por su finalidad descriptiva, prospectiva, de temporalidad de cohorte transversal ya que se recolectará los datos en un lapso de un mes, según el control de la asignación de personas es observacional y de estadística descriptiva.</p>
<p>Problema específico 1:</p> <p>¿Cuáles son las características socioeconómicas-demográficas de la población de estudio en el Hospital San José del Callao?</p>	<p>Objetivo específico 1:</p> <p>Identificar características socioeconómicas-demográficas de la población de estudio en el Hospital San José del Callao.</p>	<p>Hipótesis 1:</p> <p>Las características socioeconómicas-demográficas de la población de estudio son relevantes para el estudio del conocimiento del paciente del PCT del Hospital San José del Callao</p>	<p>Características sociodemográficas que influyen en la Tuberculosis Pulmonar</p>	<p>Actitud en el cuidado del hogar y la relación de conocimiento sobre la tuberculosis.</p>	

ANEXO 5: PLANO DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO.

AV ELMER FAUCETT



CALLE LAS MAGNOLIAS

INGRESO

Fuente: Hospital San José ASIS 2014 Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

ANEXO 6: PERMISO DEL HOSPITAL



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

PERMISO DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO



 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina Humana
ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

DRA. JENIE DEXTRE UBALDO

DIRECTORA EJECUTIVA
HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO
LIMA-PERU

Presente,

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente y a la vez presentarle a nuestra estudiante de la Escuela de Medicina Humana, JULIET WENDY CALDERÓN PERALTA identificada con D.N.I. 72078670, que ha venido desarrollando su proyecto de tesis denominado "CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO ASOCIADO A CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO PERIODO OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016." el que ha sido evaluado y aprobado por el área académica correspondiente así como por su asesora de tesis.

Así mismo le hago presente que adjunto con este documento:

- Resumen del proyecto de investigación.
- Formato de Consentimiento Informado

Sin otro particular me despido, aprovechando la oportunidad para brindar muestras de aprecio y estima personal.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE SAN JUAN BAUTISTA
Dra. Rossana Pajuelo Bustamente de Morales
C.M.P. 3401114 17102
Unidad de Servicios de Emergencia, Emergencia y
Cuidados Críticos



Dra. Rossana Carmen Pajuelo Bustamente de Morales
Asesora de Tesis y Docente Universitario
Escuela Profesional de Medicina Humana



INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN N° 017-2016

Carmen de La Legua-Reynoso, 11 de Noviembre de 2016

MIEMBROS
DEL COMITÉ

Presidente
DR. RENE EDWIN
CABRERA ROBLES
Médico

DR. MICHAEL
ALEXANDER AYURANT
RAMOS
Médico

DR. ALAN GUEVARA
SILVA
Médico

QF. JUANA YOLANDA
RUMICHE PINCO
Químico-Farmacéutico

LIC. EDILICIA MARIA
CUBI GAVILAN
Enfermera

LIC. ALICIA MONICA
ASCONA TAPIAZA
Enfermera

LIC. FRIDA ERMELINDA
BASURCO DIBRIGON
Enfermera

LIC. MILAGROS MENA
CORDOVA
Tecnóloga Médica

CRIST. NILDA SOLEDAD
PINTAUXO PASADERA
Odontóloga

DR. PAULA BERRIOS
NUÑEZ
Bióloga

SR. JOSÉ ALEXANDER
CABREROS BANAQUE
Lego

Asistente Administrativo
SR. JEAN CARLOS RIEGA
DEL RÍO

Código del protocolo: 017-2016

Versión/fecha del protocolo: 001-25/10/2016

Hoja de información al paciente/sujeto (versión/fecha): Sin número

Título

"Capacidades de autocuidado asociadas a las características sociodemográficas en pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Hospital San José del Callao, octubre - noviembre 2016"

Investigadora:

Juliet Wendy Calderón Peralta

Institución vinculada a la Investigadora:

Facultad de Medicina - Universidad Privada San Juan Bautista

El Comité de Ética en Investigación del Hospital San José, en su reunión del 11/11/2016, tras la evaluación de la propuesta de la investigadora relativa al asunto mencionado, y teniendo en consideración los siguientes aspectos:

1. Respeto de los principios de ética en investigación,
2. Interés científico y relevancia del estudio,
3. Grado de eventual perturbación a los pacientes y al funcionamiento del centro asistencial,
4. Beneficios para el paciente, la Institución y el país,
5. Consideraciones metodológicas del estudio.

Emite un dictamen de **APROBACIÓN SIN MODIFICACIONES**, en virtud de lo mencionado, se solicitará a la Dirección Ejecutiva del Hospital San José la emisión de la Aprobación Institucional del mencionado proyecto.

Hospital San José
Comité de Ética en Investigación

Dr. René Edwin Cabrera Robles
Presidente del Comité de Ética en Investigación
CNP 15014



Callao, 14 de noviembre de 2016

OFICIO N° 25DB-2016-GRC / DE- UADI-HSJ

Srta. Juliet Wendy Calderón Peralta

Asunto: Autorización para Trabajo de Investigación

Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y comunicarle que se ha visto por conveniente autorizar el desarrollo del Trabajo de Investigación titulado "*Capacidades de autocuidado asociadas a las características sociodemográficas en pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Hospital San José del Callao, octubre – noviembre 2016*"

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSE
DRA. JULIETA MENTRE UBALDO
DIRECTORA EJECUTIVA
C.R.P. 14438

ZICDU/MAAR/jcrr

www.hsj.gob.pe
hospjose@hsj.gob.pe
docencia.hsj@gmail.com

Jr. Las Magnolias N° 475 – (Alt. Cdra. 4 Av. Faucett)
Teléfonos: 3197830 Fax: 3199390
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

ANEXO 7: BASE DE DATOS

BASE DE DATOS EN EXCEL DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLO EN EL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS (PCT) DE OCTUBRE A NOVIEMBRE 2016



edadcat	edad	sexo	estadocivil	ocupacion	procedencia	instruccion	pregunta10	pregunta11	pregunta12	pregunta13	pregunta14	pregunta15	pregunta16	pregunta17	pregunta18	pregunta19
E1	19.00	femenino	S	NP	sierra	secundaria	A	D	A	A	D	B	B	A	C	A
E1	19.00	femenino	S	NP	costa	primaria	C	B	A	A	A	D	B	B	A	A
E1	19.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	A	C	A	A	A	B	B	A	B	A
E1	18.00	masculino	S	NP	selva	superior	B	B	A	B	B	B	C	B	D	B
E1	18.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	C	A	A	B	C	A	D	B	B	C
E1	18.00	masculino	S	NP	sierra	secundaria	D	B	C	C	C	A	B	B	A	C
E1	18.00	femenino	S	NP	sierra	secundaria	C	C	A	A	C	C	B	A	C	A
E1	18.00	femenino	S	NP	costa	otro	A	C	B	C	A	D	A	D	B	C
E1	18.00	femenino	S	NP	selva	otro	B	B	B	D	D	B	B	B	C	A
E1	18.00	femenino	S	NP	costa	primaria	A	B	B	C	D	B	B	B	A	B
E1	18.00	masculino	S	NP	costa	primaria	D	B	D	A	C	C	A	B	C	B
E1	18.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	D	B	D	A	B	A	A	D	C	B
E1	19.00	masculino	S	NP	costa	primaria	C	A	B	C	C	A	A	B	C	B
E1	19.00	femenino	S	NP	costa	secundaria	C	B	B	B	C	D	A	C	C	B
E1	19.00	femenino	S	NP	costa	superior	A	B	A	A	A	D	B	B	A	B
E1	19.00	femenino	S	NP	costa	superior	B	A	A	D	B	B	C	B	B	B
E1	19.00	femenino	S	NP	costa	secundaria	D	B	B	C	D	C	B	A	B	A
E1	18.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	D	B	B	B	B	D	A	A	C	A
E1	18.00	masculino	S	NP	costa	otro	C	B	A	C	C	D	B	B	D	A
E1	18.00	masculino	S	NP	costa	otro	C	B	A	A	C	B	C	A	C	C
E1	18.00	masculino	S	NP	costa	superior	D	B	B	B	D	B	A	C	D	A

E1	18.00	masculino	S	NP	costa	superior	D	B	B	B	D	B	A	C	D	A
E1	19.00	masculino	S	NP	costa	otro	D	B	C	C	D	D	B	D	D	B
E1	19.00	masculino	S	NP	selva	primaria	C	B	D	C	C	C	A	A	D	A
E1	18.00	masculino	S	P	costa	secundaria	C	B	B	B	D	B	B	B	C	D
E1	19.00	masculino	S	P	selva	secundaria	D	B	D	B	C	C	C	B	C	B
E1	18.00	femenino	S	P	costa	otro	C	B	A	C	B	C	B	A	C	B
E1	19.00	femenino	S	P	costa	superior	A	D	C	C	B	A	B	B	A	A
E1	19.00	femenino	S	P	costa	superior	A	B	C	B	C	B	A	B	B	B
E1	18.00	masculino	S	P	costa	otro	A	B	D	B	D	B	A	B	B	A
E1	19.00	masculino	S	P	costa	secundaria	B	C	D	C	D	A	B	B	D	B
E2	20.00	femenino	S	NP	costa	secundaria	A	B	D	B	A	B	A	B	B	A
E2	20.00	masculino	S	NP	sierra	secundaria	C	B	C	A	C	C	C	A	C	D
E2	20.00	masculino	S	NP	sierra	secundaria	C	B	B	B	A	C	A	D	D	A
E2	21.00	femenino	S	P	costa	otro	C	B	B	C	B	C	A	A	A	C
E2	21.00	femenino	S	NP	costa	superior	A	B	A	C	A	B	A	B	B	A
E2	21.00	femenino	S	NP	costa	primaria	A	C	C	D	D	C	B	B	B	A
E2	21.00	masculino	S	NP	costa	superior	D	A	B	B	D	B	A	A	A	A
E2	21.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	A	B	C	A	A	D	C	D	B	C
E2	21.00	masculino	S	NP	costa	superior	C	D	A	C	C	C	C	D	A	A
E2	21.00	masculino	S	NP	costa	superior	D	B	D	A	D	C	B	D	D	B
E2	22.00	femenino	S	NP	costa	secundaria	A	D	A	B	A	C	B	B	C	B
E2	22.00	femenino	S	NP	costa	secundaria	D	C	B	C	C	D	B	A	D	C
E2	22.00	masculino	S	NP	costa	primaria	D	B	C	C	B	C	B	B	A	B
E2	22.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	C	A	B	B	D	D	A	B	D	B
E2	22.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	C	C	B	C	B	D	C	B	A	A
E2	22.00	masculino	S	NP	sierra	secundaria	D	B	B	C	C	A	C	A	C	C
E2	23.00	femenino	S	NP	costa	secundaria	D	B	B	C	B	B	A	A	C	A
E2	23.00	masculino	D	NP	selva	otro	C	B	B	A	C	C	D	D	C	A
E2	24.00	femenino	D	NP	costa	secundaria	D	B	A	D	B	B	A	B	C	A
E2	24.00	femenino	D	NP	sierra	secundaria	B	B	B	C	D	D	B	B	D	B
E2	24.00	masculino	D	NP	sierra	primaria	B	D	B	C	C	B	B	D	C	A
E2	24.00	masculino	D	NP	sierra	secundaria	C	B	A	B	D	B	A	B	B	A
E3	25.00	masculino	S	NP	selva	superior	D	C	A	C	C	D	C	A	D	C
E3	25.00	masculino	S	NP	selva	secundaria	A	A	A	C	D	C	A	A	C	B
E3	26.00	masculino	S	NP	costa	primaria	C	B	A	D	A	B	B	B	B	A
E3	26.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	B	D	B	B	D	B	B	B	A	A
E3	27.00	femenino	S	NP	costa	secundaria	D	C	B	A	A	A	A	A	A	A
E3	27.00	masculino	S	NP	costa	primaria	A	B	A	C	C	C	B	B	C	B
E3	27.00	masculino	S	NP	costa	primaria	C	B	C	C	C	A	C	B	D	A
E3	27.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	D	C	B	B	A	C	B	B	C	B
E3	28.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	A	D	B	C	D	B	A	D	C	D

E3	28.00	masculino	S	NP	selva	primaria	C	C	B	D	A	B	A	B	B	A
E3	29.00	masculino	S	NP	sierra	secundaria	D	B	D	C	D	A	B	D	D	B
E3	29.00	masculino	S	NP	costa	superior	D	D	D	C	C	C	B	C	A	
E3	29.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	D	B	B	C	C	D	C	D	D	A
E3	30.00	femenino	S	NP	selva	secundaria	C	D	A	C	C	C	C	B	B	B
E3	30.00	masculino	S	NP	costa	superior	C	A	B	C	B	C	C	B	C	A
E3	30.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	B	B	B	C	D	C	A	D	B	A
E3	30.00	masculino	S	NP	sierra	secundaria	C	A	C	C	D	C	B	B	C	B
E3	31.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	A	B	A	C	B	C	A	A	C	C
E3	31.00	masculino	S	NP	costa	primaria	C	D	C	C	C	C	C	B	C	B
E3	31.00	masculino	S	NP	selva	secundaria	B	C	B	B	A	C	A	B	D	A
E3	31.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	C	B	B	D	C	A	B	B	D	A
E3	31.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	C	B	A	D	B	A	A	B	B	A
E3	32.00	femenino	S	NP	selva	secundaria	A	A	B	C	D	C	C	B	C	A
E3	32.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	A	D	C	C	D	D	A	B	C	A
E3	32.00	masculino	S	NP	selva	secundaria	D	B	B	C	A	A	A	A	B	B
E3	32.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	D	B	A	A	D	C	B	B	C	C
E3	33.00	masculino	S	NP	costa	primaria	A	D	A	C	C	B	B	D	C	B
E3	34.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	C	B	D	A	D	D	B	A	C	B
E3	34.00	masculino	S	NP	sierra	primaria	A	B	B	C	D	C	B	A	B	A
E3	35.00	femenino	S	NP	costa	secundaria	D	B	D	A	C	B	A	A	A	C
E3	35.00	femenino	C	NP	costa	superior	B	B	B	A	D	A	B	A	A	C
E3	35.00	masculino	C	NP	sierra	primaria	A	B	B	C	B	D	A	B	C	B
E3	35.00	masculino	C	NP	sierra	secundaria	D	C	B	C	A	C	C	A	C	A
E3	35.00	masculino	C	NP	costa	secundaria	C	B	B	B	C	B	A	B	D	B
E3	35.00	masculino	C	NP	costa	secundaria	C	A	B	C	A	C	B	D	C	B
E3	36.00	masculino	C	NP	costa	primaria	A	B	C	B	B	A	A	A	C	B
E3	36.00	masculino	C	NP	sierra	superior	D	C	A	B	B	A	A	B	D	C
E3	37.00	femenino	C	NP	costa	secundaria	A	B	B	C	C	A	D	A	B	A
E3	37.00	femenino	C	NP	costa	secundaria	D	B	A	B	C	B	C	A	A	A
E3	37.00	masculino	C	NP	costa	otro	C	C	A	C	D	C	B	A	C	B
E3	37.00	masculino	C	NP	costa	primaria	D	B	B	B	D	D	B	D	B	B
E3	37.00	masculino	C	NP	costa	superior	D	A	A	C	D	B	A	B	A	B
E3	39.00	masculino	C	NP	costa	secundaria	D	C	D	B	B	A	A	B	C	C
E3	39.00	masculino	C	NP	costa	superior	B	B	B	C	A	D	A	D	D	A
E3	40.00	masculino	C	NP	costa	otro	D	B	D	D	A	C	A	B	D	B
E3	40.00	masculino	C	NP	costa	secundaria	A	D	A	A	A	C	B	B	C	D
E3	41.00	femenino	C	NP	costa	secundaria	D	B	A	B	A	C	B	D	C	B
E3	41.00	masculino	D	NP	costa	superior	D	B	B	A	B	B	B	B	B	B

E3	41.00	masculino	D	NP	costa	primaria	C	B	A	A	C	A	A	B	C	A
E3	41.00	masculino	D	NP	costa	primaria	C	B	A	B	C	C	B	A	D	A
E3	42.00	masculino	D	NP	costa	secundaria	B	B	D	B	C	B	C	A	A	A
E3	43.00	masculino	D	NP	costa	superior	C	A	D	C	A	D	C	A	C	B
E3	43.00	masculino	D	NP	costa	superior	C	B	B	C	A	C	A	A	C	B
E3	43.00	masculino	D	NP	costa	secundaria	C	B	A	B	A	B	B	B	B	B
E3	43.00	masculino	D	NP	costa	secundaria	C	A	D	C	C	C	B	A	A	A
E3	44.00	masculino	D	NP	costa	secundaria	C	A	B	D	A	A	C	B	C	A
E3	45.00	masculino	D	NP	costa	primaria	D	B	B	C	A	B	A	B	C	A
E3	46.00	femenino	D	NP	costa	secundaria	B	B	A	B	C	D	B	B	B	A
E3	46.00	masculino	D	NP	costa	secundaria	D	B	D	A	B	D	B	A	A	C
E3	46.00	masculino	D	NP	costa	otro	C	B	A	C	C	B	A	B	B	B
E3	46.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	C	C	A	A	B	C	B	B	A	A
E3	46.00	masculino	S	NP	sierra	secundaria	C	B	A	B	C	B	A	B	A	B
E3	47.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	C	B	D	B	B	A	B	A	C	C
E3	48.00	femenino	S	NP	costa	secundaria	A	D	D	A	B	A	B	B	A	D
E3	48.00	femenino	S	NP	costa	otro	C	B	C	B	C	A	B	B	C	A
E3	48.00	femenino	S	NP	costa	otro	C	B	C	B	C	A	B	B	C	A
E3	48.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	C	B	B	C	C	C	B	B	C	A
E3	48.00	masculino	S	NP	costa	superior	A	B	B	B	D	C	B	D	B	A
E3	48.00	masculino	S	NP	costa	primaria	D	B	A	C	A	A	B	A	C	A
E3	48.00	masculino	C	NP	sierra	primaria	A	B	D	C	C	C	A	B	C	A
E3	49.00	masculino	C	NP	costa	secundaria	B	B	B	C	B	D	A	A	C	A
E3	50.00	femenino	C	NP	costa	secundaria	D	B	D	C	D	A	B	C	B	C
E3	50.00	masculino	S	NP	costa	primaria	D	B	C	C	D	A	A	A	B	A
E3	50.00	masculino	S	NP	selva	otro	D	B	B	A	B	A	B	C	C	B
E3	50.00	masculino	S	NP	sierra	primaria	C	C	B	D	A	C	A	B	A	B
E3	50.00	masculino	S	NP	costa	otro	D	B	A	C	C	B	B	A	A	B
E3	51.00	femenino	C	NP	costa	secundaria	C	B	A	C	A	B	B	A	A	B
E3	51.00	masculino	C	NP	costa	otro	C	D	B	C	C	B	A	B	B	A
E3	51.00	masculino	CV	NP	costa	superior	D	B	B	A	A	B	B	D	C	A
E3	51.00	masculino	CV	NP	costa	superior	D	B	D	C	A	C	B	D	C	A
E3	52.00	masculino	CV	P	selva	primaria	A	A	A	B	A	A	B	B	A	B
E3	52.00	masculino	CV	NP	costa	secundaria	C	B	A	C	D	B	B	D	C	A
E3	52.00	masculino	CV	NP	costa	superior	D	B	A	D	C	A	A	A	C	A
E3	52.00	masculino	CV	NP	costa	primaria	D	B	B	B	B	B	A	B	D	A

E3	48.00	femenino	S	NP	costa	otro	C	B	C	B	C	A	B	B	C	A
E3	48.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	C	B	B	C	C	C	B	B	C	A
E3	48.00	masculino	S	NP	costa	superior	A	B	B	B	D	C	B	D	B	A
E3	48.00	masculino	S	NP	costa	primaria	D	B	A	C	A	A	B	A	C	A
E3	48.00	masculino	C	NP	sierra	primaria	A	B	D	C	C	C	A	B	C	A
E3	49.00	masculino	C	NP	costa	secundaria	B	B	B	C	B	D	A	A	C	A
E3	50.00	femenino	C	NP	costa	secundaria	D	B	D	C	D	A	B	C	B	C
E3	50.00	masculino	S	NP	costa	primaria	D	B	C	C	D	A	A	A	B	A
E3	50.00	masculino	S	NP	selva	otro	D	B	B	A	B	A	B	C	C	B
E3	50.00	masculino	S	NP	sierra	primaria	C	C	B	D	A	C	A	B	A	B
E3	50.00	masculino	S	NP	costa	otro	D	B	A	C	C	B	B	A	A	B
E3	51.00	femenino	C	NP	costa	secundaria	C	B	A	C	A	B	B	A	A	B
E3	51.00	masculino	C	NP	costa	otro	C	D	B	C	C	B	A	B	B	A
E3	51.00	masculino	CV	NP	costa	superior	D	B	B	A	A	B	B	D	C	A
E3	51.00	masculino	CV	NP	costa	superior	D	B	D	C	A	C	B	D	C	A
E3	52.00	masculino	CV	P	selva	primaria	A	A	A	B	A	A	B	B	A	B
E3	52.00	masculino	CV	NP	costa	secundaria	C	B	A	C	D	B	B	D	C	A
E3	52.00	masculino	CV	NP	costa	superior	D	B	A	D	C	A	A	A	C	A
E3	52.00	masculino	CV	NP	costa	primaria	D	B	B	B	B	B	A	B	D	A
E4	57.00	masculino	C	NP	costa	superior	C	B	B	B	B	B	D	B	A	A
E4	59.00	masculino	C	NP	costa	secundaria	A	D	D	B	D	B	A	B	C	B
E4	59.00	masculino	C	NP	costa	primaria	A	B	A	A	B	A	C	B	D	A
E4	60.00	femenino	C	NP	sierra	primaria	D	B	D	C	B	A	A	B	C	A
E4	60.00	masculino	C	NP	costa	primaria	C	B	B	C	C	A	A	A	D	A
E4	61.00	femenino	C	NP	sierra	primaria	B	B	D	C	A	B	A	B	B	A
E4	62.00	femenino	C	NP	costa	primaria	A	C	A	C	A	B	B	A	A	A
E4	62.00	femenino	CV	NP	sierra	otro	D	B	A	C	C	A	B	B	C	B
E4	62.00	masculino	CV	NP	costa	primaria	A	A	B	C	C	D	A	C	D	B
E4	63.00	femenino	CV	NP	sierra	primaria	B	B	C	C	B	B	B	B	C	B
E4	64.00	femenino	CV	NP	costa	secundaria	D	B	A	C	B	D	A	B	C	B
E4	64.00	masculino	CV	NP	selva	primaria	C	C	A	C	C	B	D	B	D	C
E4	67.00	femenino	CV	NP	costa	primaria	D	B	A	D	C	A	B	B	C	B
E4	66.00	femenino	CV	NP	costa	secundaria	C	B	A	C	A	B	B	B	C	B
E5	65.00	femenino	C	P	costa	superior	D	B	A	A	D	D	A	A	A	C
E5	66.00	femenino	C	P	costa	primaria	C	B	B	C	C	C	A	B	C	C
E5	67.00	masculino	C	P	selva	secundaria	A	B	D	C	D	B	D	B	A	B
E5	68.00	femenino	C	P	costa	otro	B	B	B	C	A	B	D	B	D	A
E5	70.00	femenino	C	P	costa	secundaria	C	B	A	C	D	A	D	B	C	B
E5	71.00	masculino	C	P	sierra	secundaria	B	B	B	B	A	C	B	A	C	A
E5	71.00	masculino	C	P	selva	secundaria	D	B	A	C	C	B	B	A	C	C
E5	72.00	masculino	C	NP	costa	secundaria	C	B	B	B	A	B	A	A	C	A

E3	28.00	masculino	S	NP	selva	primaria	C	C	B	D	A	B	A	B	B	A
E3	29.00	masculino	S	NP	sierra	secundaria	D	B	D	C	D	A	B	D	D	B
E3	29.00	masculino	S	NP	costa	superior	D	D	D	C	C	C	C	B	C	A
E3	29.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	D	B	B	C	C	D	C	D	D	A
E3	30.00	femenino	S	NP	selva	secundaria	C	D	A	C	C	C	C	B	B	B
E3	30.00	masculino	S	NP	costa	superior	C	A	B	C	B	C	C	B	C	A
E3	30.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	B	B	B	C	D	C	A	D	B	A
E3	30.00	masculino	S	NP	sierra	secundaria	C	A	C	C	D	C	B	B	C	B
E3	31.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	A	B	A	C	B	C	A	A	C	C
E3	31.00	masculino	S	NP	costa	primaria	C	D	C	C	C	C	C	B	C	B
E3	31.00	masculino	S	NP	selva	secundaria	B	C	B	B	A	C	A	B	D	A
E3	31.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	C	B	B	D	C	A	B	B	D	A
E3	31.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	C	B	A	D	B	A	A	B	B	A
E3	32.00	femenino	S	NP	selva	secundaria	A	A	B	C	D	C	C	B	C	A
E3	32.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	A	D	C	C	D	D	A	B	C	A
E3	32.00	masculino	S	NP	selva	secundaria	D	B	B	C	A	A	A	A	B	B
E3	32.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	D	B	A	A	D	C	B	B	C	C
E3	33.00	masculino	S	NP	costa	primaria	A	D	A	C	C	B	B	D	C	B
E3	34.00	masculino	S	NP	costa	secundaria	C	B	D	A	D	D	B	A	C	B
E3	34.00	masculino	S	NP	sierra	primaria	A	B	B	C	D	C	B	A	B	A
E3	35.00	femenino	S	NP	costa	secundaria	D	B	D	A	C	B	A	A	A	C
E3	35.00	femenino	C	NP	costa	superior	B	B	B	A	D	A	B	A	A	C
E3	35.00	masculino	C	NP	sierra	primaria	A	B	B	C	B	D	A	B	C	B
E3	35.00	masculino	C	NP	sierra	secundaria	D	C	B	C	A	C	C	A	C	A
E3	35.00	masculino	C	NP	costa	secundaria	C	B	B	B	C	B	A	B	D	B
E3	35.00	masculino	C	NP	costa	secundaria	C	A	B	C	A	C	B	D	C	B
E3	36.00	masculino	C	NP	costa	primaria	A	B	C	B	B	A	A	A	C	B
E3	36.00	masculino	C	NP	sierra	superior	D	C	A	B	B	A	A	B	D	C
E3	37.00	femenino	C	NP	costa	secundaria	A	B	B	C	C	A	D	A	B	A
E3	37.00	femenino	C	NP	costa	secundaria	D	B	A	B	C	B	C	A	A	A
E3	37.00	masculino	C	NP	costa	otro	C	C	A	C	D	C	B	A	C	B
E3	37.00	masculino	C	NP	costa	primaria	D	B	B	B	D	D	B	D	B	B
E3	37.00	masculino	C	NP	costa	superior	D	A	A	C	D	B	A	B	A	B
E3	39.00	masculino	C	NP	costa	secundaria	D	C	D	B	B	A	A	B	C	C
E3	39.00	masculino	C	NP	costa	superior	B	B	B	C	A	D	A	D	D	A
E3	40.00	masculino	C	NP	costa	otro	D	B	D	D	A	C	A	B	D	B
E3	40.00	masculino	C	NP	costa	secundaria	A	D	A	A	A	C	B	B	C	D
E3	41.00	femenino	C	NP	costa	secundaria	D	B	A	B	A	C	B	D	C	B
E3	41.00	masculino	D	NP	costa	superior	D	B	B	A	B	B	B	B	B	B

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO



CALDERON PERALTA JULIET

Consentimiento Informado para hombres y mujeres mayores de 18 años, pacientes del Programa de Prevención y control de la Tuberculosis (PCT) en el Hospital San José del Callao y que se les invita a participar del estudio **“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO ASOCIADO A CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFIAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2016 ”**

PARTE I: Información sobre el estudio

Soy alumna de la escuela de Medicina humana de la UPSJB y estoy haciendo un estudio para determinar la “CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO ASOCIADO A CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFIAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2016” que es muy importante ya que su finalidad es determinar la relación que existen entre el nivel de conocimiento y estos factores sociodemográficos, para así realizar estrategias de prevención y promoción sobre la Tuberculosis Pulmonar.

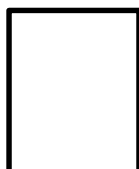
Así mismo se le informa que no tiene que decidir inmediatamente si participar o no, en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí.

El propósito del estudio es recoger información por parte del paciente del Programa de Prevención y control de la Tuberculosis (PCT) a través de una encuesta para analizar el nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar en base a sus factores sociodemográficos. Para lo cual su participación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo.

Yo _____ he sido invitado a participar en la investigación sobre **“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO ASOCIADO A CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFIAS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2016”** entendiendo que se me realizara una encuesta. He sido informado del contenido de dicha encuesta.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como encuestado.

Callao _____ de _____ del _____



Firma del Participante

D.N.I

Firma del Investigador

D.N.I