

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y NIVEL DE
CONOMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE
18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CALCUTA”
DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

QUISPE RAFAEL EUGENIO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR DR. FAJARDO

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme brindado sabiduría, perseverancia y fuerza para culminar mis estudios

A mi asesor la Dr. Fajardo por guiarme con conocimiento para la elaboración de este trabajo.

DEDICATORIA

A mi Madre y mis hermanos por ser la persona que me apoyo incondicionalmente en toda el camino de mi profesión.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar que tiene la población que acude a consulta en el centro de salud Calcuta, ubicada en el distrito del Agustino, durante el 2019. Fue un estudio tipo descriptivo, y de corte transversal cuya población estuvo conformada por aproximadamente 15000 personas obtenidas por muestreo aleatorio simple de 380 personas, y que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica de recolección de datos fue la encuesta que consto de 20 preguntas formuladas por Huaynates, y validadas por juicio de expertos. Para la elaboración de las tablas y gráficos se utilizó el programa Office Excel 2016, que fueron presentados para su análisis y discusión.

La población encuestada fue ligeramente mayor para el género femenino con un 55.26%, el grupo etario predominante fue el adulto joven de edad con un 63%. El nivel de Educacion predominante fue el de secundaria de 43.16%, el estado civil predominante fue el casado con un 82.63% y el nivel socioeconómico predominante fue el bajo con un 83.16%.

Se halló que, la gran mayoría de la población encuestada (88%), independientemente del género, presentaron un nivel de conocimientos bajo, mientras que, un 5% de los encuestados obtuvo un conocimiento medio sobre tuberculosis, y un escaso porcentaje de los encuestados (7%), solo obtuvo un conocimiento alto sobre tuberculosis, lo que es alarmante y refleja el poco impacto de la educación sanitaria en el primer nivel de atención y exige una reevaluación de las estrategias sanitarias a fin de reestructurarlas progresivamente para lograr la comprensión y compromiso de la población en la lucha contra la tuberculosis.

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the sociodemographic characteristics of the population attending the Calcutta health center, located in the Augustinian district, during 2019. It was a descriptive, cross-sectional study whose population was conformed by approximately 15000 people obtained by simple random sampling of 380 people, and who met the inclusion criteria. The technique of data collection was the survey that consisted of 20 questions formulated by Huaynates, and validated by expert judgment. For the elaboration of the tables and graphs, the Office Excel 2016 program was used, which were presented for analysis and discussion.

The population surveyed was slightly higher for the female gender with 55.26%, the predominant age group was the young adult age with 63%. The predominant level of education was that of secondary school of 43.16%, the predominant marital status was married with 82.63% and the predominant socioeconomic level was low with 83.16%.

It was found that the vast majority of the surveyed population (88%), regardless of gender, had a low level of knowledge, while 5% of respondents obtained an average knowledge about tuberculosis, and a small percentage of respondents (7%), only obtained a high knowledge about tuberculosis, which is alarming and reflects the low impact of health education in the first level of care and requires a reassessment of health strategies in order to restructure progressively to achieve understanding and commitment of the population in the fight against tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis sigue siendo una de las patologías más importante como problema de salud pública en muchos países del mundo, esta enfermedad crónica es un peligro para muchas poblaciones. A nivel nacional presenta mas de 37 mil casos al año y mortalidad de más de dos mil quinientas anualmente. Teniendo mayor incidencia en zonas urbanas en especial en las de sectores de Lima este, caracterizados por ser zonas con alto nivel de pobreza, hacinamiento. Hemos optado por estudiar características sociodemográficas EN PACIENTES DE 18 A 60 años atendidos en el centro de salud “Calcuta” del Agustino,

El estudio es de tipo descriptivo, observacional, no experimental, transversal y prospectivo.

El estudio, en su primer capítulo muestra el planteamiento, formulación y justificación del problema.

En segundo capítulo, se expone los principales antecedentes nacionales e internacionales que son investigaciones sobre conocimientos de la población respecto de tuberculosis; además, se expone el marco teórico que es la base teórica propiamente dicha. Además, se grafica las variables empleadas y la definición operacional de cada una de ellas.

En el tercer capítulo se expone la metodología empleada para el estudio, donde se contempla el tipo de estudio, el área de estudio, la población y muestra y los criterios de inclusión, y las técnicas e instrumentos de recolección, así como el procesamiento y análisis de los datos.

El cuarto capítulo presenta el análisis de los resultados presentados en cuadros y gráficas.

El quinto capítulo, donde se exponen las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	VII
INDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRAFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICOS	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
1.4 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS	6
1.6.1 OBJETIVOS GENERALES	5
1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
1.7 PROPOSITO	7
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	8
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	8
2.2 BASE TEORICA	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL	19

2.4 HIPÓTESIS	19
2.5 VARIABLES	19
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	20
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	22
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	22
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	25
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	26
4.1 RESULTADOS	25
4.2 DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1 CONCLUSIONES	36
5.2 RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	44

LISTA DE TABLAS		Pag.
Tabla N°1	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019	26
Tabla N°2	GRUPO ETARIO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019	27
Tabla N°3	GÉNERO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS TIENE SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019	28
Tabla N°4	NIVEL DE EDUCACION EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019	29
Tabla N°5	ESTADO CIVIL DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019	30
Tabla N°6	NIVEL DE SOCIOECONOMICO EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019	31
Tabla N°7	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019	32

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	GRUPO ETARIO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019	27
GRÁFICO N°2	GÉNERO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS TIENE SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019	28
GRÁFICO N°3	NIVEL DE EDUCACION EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019	29
GRÁFICO N°4	ESTADO CIVIL DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019	30
GRÁFICO N°5	NIVEL DE SOCIOECONOMICO EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019	31
GRÁFICO N°6	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019	33

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45
ANEXO N°2	INSTRUMENTO	47
ANEXO N°3	VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS	51
ANEXO N°4	MATRIZ DE CONSISTENCIA	53
ANEXO N°5	CONSENTIMIENTO INFORMADO	55
ANEXO N°6	TÉCNICA DE PERCENTILES PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE	56

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis sigue siendo una de las patologías más importante como problema de salud pública en muchos países del mundo, tanto a nivel nacional como internacional, esta enfermedad crónica es un peligro para muchas poblaciones; a nivel de Latinoamérica se registran más de 270 mil casos, siendo el país con mas casos Haití, seguido de Perú 37 mil casos al año y mortalidad de más de dos mil quinientas anualmente. ⁽¹⁾

Se han realizado numerosas investigaciones sobre la enfermedad; y se han logrado identificar los principales y múltiples factores que determinan su aparición y permanencia como un problema de salud importante; y, siendo una enfermedad prevenible y curable, llama la atención que siga ocasionando miles de muertes, genere secuelas respiratorias y pulmonares graves, diversos grados de discapacidad ⁽²⁾ y, siga avanzando inexorablemente a tal punto de convivir actualmente con las presentaciones más graves y complicadas de tratar de esta patología son las tuberculosis resistentes y extremadamente resistentes. ⁽³⁾

Dentro de las Características sociodemograficas mas importantes podemos resaltar edades entre 25 a 54 años son mas propensas a adquirir tuberculosis pulmonar; asi como el sexo masculino para desarrollar esta, se puede explicar porque las mujeres suelen ser más obedientes y acatadoras del tratamiento a seguir y por ende esto resuce su incidencia de padecer tuberculosis pulmonar. ⁽²⁶⁾ Otra características de gran importancia para el desarrollo de esta patología es el hacinamiento, la ventilación en el hogar asi también como la condición estructural y la iluminacion del ambiente de vivienda y de trabajo. ⁽²⁷⁻²⁸⁾

La tuberculosis ha adquirido una gran importancia en Salud Pública, debido a los altos índices presentes en varios distritos populares de nuestra capital, que albergan una gran población y donde la tugurización, el hacinamiento, la pobreza y la falta de servicios básicos, y falta de oportunidades, agregados al nivel cultural, han sido determinantes para que esta enfermedad siga vigente, afecte a más personas y, adopte formas cada vez más resistentes al tratamiento base que inicialmente las destruía ⁽³⁾.

Esta enfermedad, que es muy frecuente en países subdesarrollados de América, África y Asia, está causando miles de muertes a nivel mundial, así como la aparición de nuevos casos que cada vez, son más difíciles de tratar; la OMS, reportó que hasta el 2016, esta enfermedad provocó unos 1,7 millones de muertes a nivel mundial, con un estimado de 10,4 millones de personas enfermas. Por su parte la OPS, reportó en el 2012, entre 26 a 29 casos nuevos de tuberculosis por 100 mil habitantes a nivel latinoamericana, en Perú su tasa de incidencia es de 119 por cada 100 mil habitantes.⁽³⁾

El MINSA, en su reporte del 2015, informa que en nuestro suelo ocurrieron aproximadamente 27,299 casos nuevos de tuberculosis, siendo Lima, el departamento con mayor número de casos, y dentro de ella, los dos distritos con mayores índices de tuberculosis son San Juan de Lurigancho y el Agustino. ⁽⁴⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál son las características sociodemográficas con más frecuencia en los pacientes con tuberculosis pulmonar de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud "Calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019?

1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICOS

1. ¿Cuál es el grupo etario que más conocimiento tiene nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud “Calcuta” del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019?
2. ¿Cuál es el género que más conocimiento tiene nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud “Calcuta” del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019?.
3. ¿Cuál es el nivel de educación de más frecuencia en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud “Calcuta” del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019?.
4. ¿Cuál es el estado civil de más frecuencia en pacientes con tuberculosis de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud “Calcuta” del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019?.
5. ¿Cuál es el nivel socioeconómico de más frecuencia en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud “Calcuta” del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019?.
6. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud “Calcuta” del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Permitirá conocer la realidad acerca del conocimiento de la población sobre tuberculosis desde una óptica de la sociedad, siendo ésta, una de las más afectadas y/o en riesgo dado que habitan en uno de los distritos con más casos de tuberculosis en Lima. Entendiendo que, las políticas de salud sobre promoción y prevención frente a la tuberculosis se realizan de manera activa, es de esperar que el conocimiento de la población esté en un nivel aceptable, aunque, contradice con la cifra de casos nuevos de tuberculosis e incremento de las formas de tuberculosis resistentes.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Según los hallazgos, permitirá establecer un plan de educación dirigida a la población más vulnerable a fin de afianzar sus conocimientos sobre tuberculosis y fortalecer las medidas de prevención disminuyendo los riesgos de contagio a nivel local, regional y nacional.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Se pretende despertar el interés de los principales actores sociales implicados en el tema de la salud en el primer nivel de atención, con el fin de promover la creación de un plan de acción educativa (promoción) que incremente el acceso a la información de la población en general y sobre todo, los que se hallen en mayor riesgo.

1.3.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL

Un aspecto importante de esta investigación es disminuir el impacto social y económico que produce tanto al estado como a las familias víctimas de esta enfermedad: destruyendo hogares y amenguando la economía no solo de estas familias, sino del estado al hacer frente a la gran proliferación de casos cada vez más complicados y resistentes, y donde se requieren recursos

humanos y materiales así como drogas cada vez más potentes cuyos costos generan gran demanda económica al estado.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio se localiza en el distrito del Agustino, en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, ubicado en Av. Inca Rípac N° 229 (a la altura de la cuadra 8-9 de la avenida Riva Agüero). Dicho centro pertenece a la Dirección de Salud IV, Lima – este. Atiende diariamente en medicina general, un promedio de 50 personas desde las 8 am hasta las 8 pm, de lunes a sábado, entre niños, adultos y ancianos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las limitaciones que pueden encontrarse en el proceso de recolección de datos, es la falta de colaboración por participar en el estudio de algunos pacientes al desarrollo de las preguntas del cuestionario; por otro lado, el tiempo de que disponen para la realización de dicho cuestionario, dado el poco tiempo con el que cuentan para recibir la atención de salud, y luego retirarse rápidamente a realizar sus actividades diarias, además de la zona de estudio hay alto riesgo delincriminal.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Describir las características sociodemográficas más frecuentes en pacientes de 18 A 60 años atendidos en el centro de salud “Calcuta” del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer grupo etario que más conocimiento tiene nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud "Calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019
2. Conocer el género que más conocimiento tiene nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud "Calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019.
3. Identificar nivel de educación con mayor frecuencia en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud "Calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019.
4. Identificar estado civil con mayor frecuencia en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud "calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019.
5. Identificar nivel socioeconomico con mayor frecuencia en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud "Calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019.
6. Identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de 18 A 60 años atendidos en el centro de salud "Calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019.

1.7. PROPÓSITO

Ya que la base de la lucha contra la tuberculosis está en el primer nivel de atención, los proveedores de salud junto a los actores sociales comunales en conjunto teóricamente asumen la responsabilidad de actuar activamente para detener el avance de esta enfermedad. Por tanto, el propósito de la misma es tener evidencia científica sobre el Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de 18 a 60 años en el centro de salud “Calcuta” del Agustino - Lima, en el periodo enero a marzo del 2019.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Aguilar C., realizó un estudio sobre el “nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia en Chiclayo el 2017”; Se halló que solo un 2,8% de los participantes lograron un conocimiento alto; el 31.6% logró un conocimiento medio; mientras que un 66.3% logró un conocimiento bajo. Concluyendo que más del 90% de la población de este distrito tienen un conocimiento entre bajo y medio sobre tuberculosis. ⁽⁵⁾

Meléndez CH., realizó un estudio sobre nivel de conocimientos sobre tuberculosis en pacientes que acuden al hospital Sergio Bernales el 2018. Con una población de 384 personas llegó a los siguientes resultados: edad promedio 33 años, siendo la mínima edad 18 años y la máxima edad 78 años. Ligeramente mayor en el sexo masculino (58.9%), y nivel de educación mayoritariamente técnico o superior (60.4%); del total, el 67.4% contaban con empleo, mientras que los restantes eran desempleados. El 82 % de los encuestados obtuvo un conocimiento bajo, y el restante, solo logró un conocimiento medio de la enfermedad, pese a el nivel educativo mayormente superior. ⁽⁶⁾

Maguiña M., estudio el 2015 sobre conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes en sala de espera del hospital de Ventanilla del Callao; para determinar el nivel de conocimientos de estos pacientes respecto de la enfermedad. La muestra estuvo conformada por 374 participantes. Dentro de los hallazgos, se pudo determinar que casi el 50% de los encuestados presentaba un conocimiento bajo (48.93%); mientras que el 35.5% tuvo un conocimiento bajo, y un 15.5% obtuvo un conocimiento alto. Dentro del

estudio también se determinó que la mayoría de la población joven presentó un nivel de conocimientos entre bajo y medio, siendo esta la más afectada por la enfermedad. ⁽⁷⁾

Montalvo M., 2014 estudio la “relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Chiclayo 2013”. La población estuvo conformada por 40 profesionales a quienes se aplicó 2 instrumentos, un cuestionario para medir conocimientos y la escala de Likert para medir actitudes, validadas por jueces expertos y coeficiente Alfa de Crombach respectivamente. El 67% de los profesionales presentaron regular conocimiento acerca del manejo de la tuberculosis; y respecto a las actitudes, el 77% tiene una actitud favorable frente al paciente con tuberculosis. Se concluye que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los profesionales en enfermería debido a que el valor es $p=-0.298$. ⁽⁸⁾

Villena N., el 2015, el estudio trata de la relación entre el “nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis” en el profesional de salud de la especialidad de enfermería en Lambayeque. Con el objeto de determinar si el conocimiento de la tuberculosis se relaciona con una actitud positiva, favorable frente al paciente con tuberculosis. Estudio que arrojó como resultado que solo el 5% de los profesionales encuestados tenían un buen conocimiento sobre tuberculosis; el 75% presentó un conocimiento regular mientras que el 20% presentó desconocimiento. Respecto de las actitudes frente a los pacientes, el 87% presentó actitud favorable, mientras que el 12% tiene una actitud desfavorable. Finalmente concluye que “si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los profesionales de enfermería frente al paciente con tuberculosis”.⁽⁹⁾

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Carolina A., y Col. 2016, investigaron sobre instrumentos y herramientas de evaluación sobre conocimientos de tuberculosis, en Bogotá, Colombia 2016; con el objeto de describir la producción científica de instrumentos y herramientas de evaluación con respecto al conocimientos en tuberculosis disponible para los profesionales de salud (Médicos, enfermeros, técnicos, etc.), el paciente, la comunidad y la familia. De 42 artículos de investigación evaluados, se halló que la mayor producción científica se evidenció en Latinoamérica y África, dirigidas a la evaluación de conocimientos al personal de salud y la comunidad. Se encontró que de los 42 artículos evaluados, solo 5 de ellos utilizaron instrumentos con validados y sometidos a pruebas de confiabilidad usando el alfa de Cronbach. Por ello, se identificó la necesidad de desarrollar investigaciones cuyos instrumentos deban ser

evaluados y validados para obtener datos objetivos sobre conocimientos de pacientes y familias. ⁽¹⁰⁾

Hernández E., y Col.2017, realizó un estudio para evaluar los conocimientos sobre tuberculosis infantil, en las madres comunitarias de Cartagena, Colombia 2017; utilizando una encuesta de 50 preguntas, sobre principales aspectos de tuberculosis; los participantes fueron 49 madres, donde el 91.6% desconoce que un individuo con tuberculosis latente puede transmitir la enfermedad; el 38% desconoce el riesgo que tienen los menores de contagiarse; 22,4% desconoce el riesgo del contacto con persona enferma; y solo el 2% reconoce como signo sugestivo de tuberculosis la presencia de tos por más de 21 días. Se concluye que las madres del estudio tienen poco conocimiento acerca de tuberculosis infantil; y considera necesario realizar intervenciones educativas más efectivas. ⁽¹¹⁾

Arroyo R., y Col.2014, realizaron un estudio sobre conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio de la Habana, Cuba. 2014; cuyo objetivo es evaluar el conocimiento y la percepción que hacia la tuberculosis tienen los pobladores de la Habana Vieja e identificar las vías de obtención de la información sobre aspectos relativos a esta enfermedad. La muestra estuvo conformada por 86 personas en las cinco áreas de salud del municipio. Dentro de los resultados se obtuvo que los encuestados refieren conocer la enfermedad y sus síntomas, pero los porcentajes sobre conocimientos de los síntomas son bajos así como las formas de transmisión. Refieren que los medios de información audiovisual fueron sus medios de información. ⁽¹²⁾

Cruz M., y Col. 2014, ejecutaron un estudio acerca de conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá, Colombia, el 2014; la muestra estuvo conformada por 117 trabajadores de la

salud de 12 instituciones de salud públicas y privadas vinculadas al programa de control y prevención de tuberculosis. Los resultados obtenidos fueron que un 34% presentó un nivel medio de conocimientos; un 32% obtuvo un conocimiento inferior; un 27% un nivel bajo de conocimientos, y solo un 7% alcanzó un nivel alto. Se evidencio en general un importante déficit de conocimientos sobre la patología, principalmente en temas como diagnóstico, tratamiento, periodo de transmisibilidad, y medidas de bioseguridad, etc. Se verifica la necesidad de orientar acciones que amplíen los conocimientos mediante capacitación efectiva. ⁽¹³⁾

2.2. BASE TEÓRICA

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta principalmente el pulmón, sin embargo, puede afectar cualquier órgano siempre y cuando se den las condiciones para ello; es causado por una bacteria mundialmente conocida como bacilo de koch, que en los últimos años ha adquirido gran importancia, por la aparición de sepas cada vez más resistentes a las drogas que inicialmente las destruían. La tuberculosis es considerada una de las enfermedades de gran interés en salud pública, puesto que se ubica en el segundo lugar como causa de muerte por enfermedades infectocontagiosas a nivel mundial ⁽⁴⁾.

Como ya se conoce, la tuberculosis es una enfermedad de distribución mundial, que afecta principalmente poblaciones que con precarias condiciones de vida, que cursan con enfermedades crónicas y/o degenerativas y sus tratamientos, o que condicionan un estado inmunológico amenguado por el proceso propio de la enfermedad ⁽⁵⁾.

Analizando la problemática globalmente, para el año 2015, la enfermedad afectaba a 10,4 millones de personas, provocando en suma, aproximadamente 1,4 millones de fallecimientos ⁽⁶⁾; además, la esta

situación se complica más al reportarse cada vez en distintos países, casos de tuberculosis resistentes que han provocado que el tratamiento de ésta sea menos exitoso.

En nuestra región, según el informe “Control de la tuberculosis global 2011” emitida por la OMS, refiere que esta enfermedad se concentra principalmente en tres países de Latinoamérica, Haití, Brasil y Perú, que en conjunto concentran el 50% de los casos de tuberculosis en la región ⁽⁸⁾, siendo Haití el país con mayores tasas de tuberculosis en la región, en segundo lugar esta nuestro país, Perú.

El Dr. Rafael López Olarte, representante de la Organización Panamericana de la Salud, señaló en una entrevista a la prensa internacional que esta enfermedad tiene un impacto diferente en cada país y que afecta principalmente a países en vías de desarrollo.

Cabe destacar que nuestra región es una de las regiones del mundo con mayores diferencias socioeconómicas y culturales, donde las políticas gubernamentales y la generalización de la corrupción en distintas esferas institucionales incluidas la salud, han generado mayores índices de desigualdad y pobreza, incidiendo más y agudizando las diferencias socioeconómicas, que limitan enormemente el acceso a la salud de muchas poblaciones, y donde los sistemas de salud no han cumplido con los objetivos de reducir la prevalencia y mortalidad de la tuberculosis de manera significativa.

En el Perú, la realidad no es distinta, pero sí muy peculiar, puesto que según los índices nacionales la tuberculosis está disminuyendo, en los centros de salud de primer y niveles superiores, los casos de tuberculosis multidrogorresistente y tuberculosis en extremo resistente a los tratamientos implementados contra la enfermedad están en aumento.

El MINSA informa que en el Perú, la tuberculosis tiene alta prevalencia en cinco departamentos donde se reportaron el 72% de todos los casos nuevos, entre ellos se hallan Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Ica y Lima. Y, es en Lima donde se concentra el mayor número de casos de tuberculosis (60%), y dentro de los distritos que la conforman, es San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, Santa Anita y Barranco, los que mayores casos de tuberculosis registran⁽⁹⁾. De ellos, es San Juan de Lurigancho y El Agustino, considerados los dos núcleos fuentes de la tuberculosis en Lima Perú.

La lucha contra la tuberculosis como política nacional debe darse desde los dos frentes: desde el ente gubernamental representado por el ministerio de salud a través de sus programas nacionales de control de la tuberculosis, y, desde el frente que es afectado directamente por la enfermedad, que son los pacientes portadores de tuberculosis. Así, implementando políticas y estrategias que fortalezcan el primer nivel de atención, en su labor preventivo promocional, implementando modelos educativos dirigidos a la población sea ésta vulnerable o no, cuyo entendimiento sea fácil y continuo, estaremos iniciando el camino para lograr y cumplir con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) los cuales proponen como meta la erradicación de la tuberculosis para el año 2030 ⁽¹⁰⁾.

Ante ello, es indispensable identificar el nivel de conocimientos de la población, y afianzar, según resultados, un nivel de conocimientos óptimo y aceptable que sea favorable y contribuya al manejo frontal de la enfermedad al disminuir la transmisión activa de la enfermedad y favorecer un diagnóstico temprano y oportuno, con un oportuno inicio del tratamiento y garantizando la adherencia del paciente concientizado al tratamiento.

Es necesario acotar, haciendo referencia a la literatura científica acerca del conocimiento de un tema cualquiera, y transpolandolo a la salud, que la carencia de conocimientos puede determinar comportamientos equivocados y erróneos en el cuidado de la salud, llevando a estigmatizar y aislar a la persona enferma, retrasar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, favoreciendo la baja adherencia de este, que en suma provoca la transmisión activa de la enfermedad ⁽¹¹⁾.

Si nos enfocamos en la importancia que tiene el conocimiento sobre determinado tema, en este caso, en el ámbito de la salud, demás está decir que, en los profesionales de salud de distintas orientaciones un conocimiento idóneo, adecuado y sólido de una patología, procedimiento y/o tratamiento, será más que suficiente para iniciar el camino la recuperación de la salud de quien se encuentre afectado. Esto asegurará también el éxito de la prevención, el diagnóstico, la vigilancia y control de la tuberculosis. Además, garantizan una adecuada capacitación y orientación a los enfermos, sus familias y la comunidad en general.

De otro lado, diversas investigaciones aseguran que, respecto a los conocimientos de los pacientes con tuberculosis, el poco conocimiento fomenta la transmisión y contagio de la enfermedad principalmente de los que están dentro su entorno (familiares y comunidad), además, se forman creencias falsas sobre estas, asociadas a castigos divinos o brujerías o maldiciones, pueden generar sentimientos de culpabilidad, estigmatización, depresión, que en muchos casos hace que el paciente oculte su enfermedad, abandone el tratamiento, se automedique con otras drogas, acuda a personal no profesional e incapacitado para manejar esta enfermedad y termine con una enfermedad mono, poli o multirresistente e incapacitante que puede acabar con la muerte del mismo además del contagio de algunos integrantes la familia.

Siendo la tuberculosis una amenaza para la salud y bienestar de las personas, que no distingue raza, edad o condición social; y siendo que, cada año se registran un promedio de 220 mil casos nuevos de tuberculosis en la región, y aproximadamente 50 mil muertes por esta causa ⁽¹²⁾; sólo con la participación activa y organizada de la comunidad, se podrá diagnosticar más precozmente los casos y mayor número de personas podrá curarse.

Definimos a la tuberculosis como una enfermedad infectocontagiosa, de distribución mundial, causada por la bacteria *Micobacterium tuberculosis* conocida como bacilo de Koch; la cual se transmite a través de las gotitas de flugie eliminadas al toser, estornudar o hacer un esfuerzo espiratorio como gritar o cantar, de una persona enferma, hacia una persona sana, quien se encuentra en contacto directo con el enfermo, dentro de un radio no mayor de un metro de distancia ⁽¹³⁾.

No se conoce otras formas de transmisión que no sea la vía inhalatoria, al inhalar partículas (gotitas de flugie) que contienen bacilos activos que al ingresar a través de la vía inhalatoria del huésped esta se aloja en el pulmón formando en una primera instancia lo que se conoce como núcleo de Ghon (lesión focal pulmonar de 1 a 1,5 cms de consolidación blanquecina y localización subpleural). De esta zona los bacilos se diseminan por vía linfática a los ganglios linfáticos regionales a nivel perihiliar, hilar o intertraqueobronquial, y dependiendo del nivel inmunitario, formarán las llamadas cavernas en el tejido parenquimal.

Existen diferentes tipos de tuberculosis según órgano afectado; en la práctica, para entender mejor los tipos de tuberculosis, se dividen en tuberculosis pulmonares y tuberculosis extrapulmonares. Obviamente la tuberculosis pulmonar afectará estructuras pulmonares, mientras que en la

extrapulmonar, la tuberculosis migrara por vía linfática principalmente, o sanguínea, hacia tejidos fuera del pulmón, afectado cualquiera de ellos, observándose tuberculosis intestinal, renal, faríngea, cerebral, meníngea, ósea, dérmica, ganglionar, etc. ⁽¹⁵⁾

En el Perú, la tuberculosis se ha clasificado según el tipo de tratamiento instaurado; la tuberculosis sensible, debido a que los bacilos son sensibles a las drogas de primera línea, cuyo tratamiento denominado esquema sensible está formado por drogas de primera línea, etambutol, pirazinamida, rifampicina y isoniazida; y un tiempo de duración de 6 meses. La tuberculosis

Multidrogorresistente, llamada así porque los bacilos tienen resistencia a dos drogas importantes de la primera línea, la rifampicina y la isoniazida y cuyo tratamiento está formado por drogas de primera línea excepto la rifampicina y la isoniazida, y otras drogas de segunda línea, cuyo tratamiento dura 18 meses. Finalmente, la tuberculosis extremadamente resistente, llamada así cuando los bacilos son resistentes drogas de primera línea, rifampicina e isoniazida, una quinolona y un aminoglicosido inyectable; y en su tratamiento se usan drogas de primera y segunda línea y drogas denominadas del quinto grupo, cuya efectividad frente al bacilo es aun discutida. El tiempo de duración de este esquema es aproximadamente de dos años ⁽¹⁶⁾.

Siendo la tuberculosis pulmonar la forma más común y más contagiosa, ésta generalmente se presenta con signos inespecíficos que generalmente tienen un inicio insidioso, como son sensación febril vespertina, debilidad general, pérdida del apetito, pérdida de peso progresivo, sudoración nocturna; además, tos productiva por más de 15 días, que se puede confundir con infecciones respiratorias frecuentes; dificultad para respirar al esfuerzo físico, y expectoraciones sanguinolentas.

El diagnóstico de la tuberculosis se da principalmente a través del examen de esputo; si en una muestra de esputo se hallan bacilos en una lámina extendida vista al microscopio, el resultado será baciloscopía positiva, confirmando la tuberculosis pulmonar activa. Otra forma de diagnosticar la tuberculosis es a través de la radiografía de tórax, que, aun habiendo baciloscopía negativa, el criterio medico se impone cuando se observa una imagen compatible con tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad cuyo tratamiento se da con múltiples drogas y en un tiempo prolongado (entre 6 meses a dos años); por ello, debido a las múltiples drogas que se consume, se producen una serie de molestias denominadas efectos colaterales o indeseados, siendo las manifestaciones más frecuentes las gastrointestinales como las náuseas, vómitos, ardor epigástrico, hiporexia y dispepsia ⁽¹⁶⁾.

Al revisar algunos estudios sobre el fracaso del tratamiento de la tuberculosis, estos coinciden en asociarlo a los efectos adversos del tratamiento, drogodependencia y alcoholismo, y, al poco interés e irresponsabilidad y falta de compromiso del paciente para el cumplimiento del régimen farmacológico (irregularidad y abandono del tratamiento).

Según el MINSA (2007), en los centros de jurisdicción de Lima, se presentaron 112 casos de abandono al tratamiento contra la tuberculosis, que ocasionan consecuencias en la salud del paciente, promoviendo la resistencia bacteriana y predisponiendo al fracaso del tratamiento, y por ende, la propagación de la infección y el problema de perpetuar la existencia de esta enfermedad en nuestro país. ⁽¹⁶⁾

Características Sociodemográficos

La incidencia pobreza predispone la aparición de Tuberculosis pulmonar, mientras que en países con mayor índice de población las infecciones por

esta enfermedad se deben a migrantes en condiciones vulnerables. Por otro lado, estudios donde indican que existen mayores casos de tuberculosis en zonas urbanas que en rurales. Unas de las explicaciones que se sugieren es que muchas veces el proceso de urbanización es acelerado, generando las condiciones para la infección de la tuberculosis, a veces viven demasiadas personas en un mismo lugar que no cuenta con las condiciones adecuadas, como los servicios básicos, ventilación adecuada. Muchos no cuentan con un trabajo estable y esto determina ingresos insuficientes para poder tener una buena alimentación.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

TUBERCULOSIS: enfermedad infectocontagiosa provocada por la bacteria *Micobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, que afecta principalmente el pulmón pero también puede afectar otros órganos. Da como síntomas principales tos productiva, disnea progresiva, fiebre, pérdida de peso, hemoptisis, entre otros.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. Es el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que puedan ser medibles que están presentes en la población en estudio.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS: conjunto de conocimientos, prácticas, destrezas y valores, válidos para sobrevivir, convivir y proyectarse.

Para el presente trabajo nivel de conocimientos es el conjunto de conocimientos que presenta el paciente que acude a consulta sobre la enfermedad de la tuberculosis. ⁽¹⁸⁾

EDAD: es el tiempo de vida del encuestado, a partir del día de nacimiento hasta la actualidad. ⁽¹⁸⁾

GENERO: es la condición originada por la presencia y características de los órganos reproductivos: varón y mujer. ⁽¹⁸⁾

NIVEL DE EDUCACIÓN: es el nivel de estudios logrados por el encuestado hasta la actualidad: Primario: cuando logró culminar o no sus estudios primarios en una institución educativa. Secundario, cuando logró culminar o no sus estudios secundarios, en una institución educativa; y técnica o superior: si logró culminar o no sus estudios técnicos o profesionales. ⁽¹⁸⁾

ESTADO CIVIL: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas. ⁽¹⁸⁾

NIVEL SOCIOECONOMICO: jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto a otro o al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo y/o como grupo, y otros factores educación y ocupación. ⁽¹⁸⁾

HACINAMIENTO: como la presencia de tres o más personas por habitación en la vivienda del paciente; irregularidad en el tratamiento, como la inasistencia al tratamiento antituberculoso por uno o más días; contacto, a toda persona que vivía en el mismo hogar con un paciente con tuberculosis y percepción errada de la enfermedad, a la falta de conocimiento acerca de los modos de transmisión de la enfermedad según los resultados de una encuesta aplicada a cada uno de los participantes. ⁽²⁸⁾

2.4 HIPÓTESIS

El presente trabajo es Descriptivo y no requiere hipótesis.

2.5 VARIABLE

VARIABLE DE ESTUDIO:

Características Sociodemográficas

Nivel De Conocimiento De Tuberculosis Pulmonar

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

TUBERCULOSIS: Paciente con Tuberculosis confirmada por exámenes auxiliares.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS: Conjunto de conocimientos que presenta el paciente que acude a consulta, sobre el tema enfermedad de la tuberculosis.

EDAD: es el tiempo de vida del encuestado, a partir del día de nacimiento hasta la actualidad.

GENERO: Masculino o Femenino, según documento de identidad.

NIVEL DE EDUCACIÓN: es el nivel de estudios logrados por el encuestado hasta la actualidad.

ESTADO CIVIL: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

NIVEL SOCIOECONOMICO: jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto a otro o al resto según su nivel económico.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y corte transversal; es descriptivo porque sólo se limitará a obtener información a través de un cuestionario de preguntas cerradas sobre aspectos generales que todo paciente en riesgo debe conocer; es de tipo transversal porque se realizó en un tiempo determinado y en una sola sesión con cada paciente.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación no experimental que utilizará el método descriptivo, a través de la aplicación de un cuestionario de preguntas que permita identificar los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos que presenta el poblador asistente al centro de salud Calcuta sobre aspectos básicos y generales sobre tuberculosis.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: Esta conformada 15000 pacientes que acuden en busca de atención en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta anualmente. Para hallar la población, teniendo en cuenta una atención diaria de aproximadamente 50 personas.

MUESTRA: la muestra obtenida por muestreo probabilístico aleatorio simple, estuvo conformada por 380 pacientes con Tuberculosis pulmonar, quienes cumplieron los criterios de inclusión: mayores de 18 años y menores de 60 años, ambos sexos, consciente de sus actos; y que acepten responder al cuestionario de preguntas.

Fórmula de muestreo:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N-1) + Z^2 p q} =$$

Dónde:

N= 1500 (población estimada)

Z= 1,96 → Z²= 3,84 (nivel de

confianza) E= 0,05 → E²= 0,0025

(margen de error) p= 0,5 → que

ocurra. q= 0.5 → que no ocurra.

UNIDAD DE ANÁLISIS: corresponde al paciente que acude en busca de atención en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta; durante el mes de enero a marzo del 2019.

ÁREA DE ESTUDIO: El área de estudio se localizara en el distrito del Agustino, en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta, ubicado en Av. Inca Rípac N° 229 (a la altura de la cuadra 8-9 de la avenida Riva Agüero. Dicho centro pertenece a la Dirección de Salud IV, Lima – este. Atiende diariamente en medicina general, un promedio de 50 personas desde las 8 am hasta las 8 pm, de lunes a sábado, entre niños, adultos y ancianos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mayores de 18 años y menores de 60 años.
- Conscientes de sus actos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Menores de 18 años y mayores de 60 años.
- Pacientes no Conscientes de sus actos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

El presente estudio se llevo a cabo en los primeros meses del 2019, Para ello pidio autorización mediante solicitud, a la dirección del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta. Luego de ello se procederá a aplicar el instrumento de recolección de datos que se constituye en un cuestionario de preguntas básicas sobre tuberculosis, que constará de 25 preguntas, las 5 primeras sobre características sociodemográficas y las 20 restantes sobre nivel de conocimiento de tuberculosis, estas ultimas con un puntaje asignado de 1 punto por cada pregunta bien respondida y 0 (cero) a la respuesta incorrecta; con un mínimo de 0 (cero) puntos y un máximo de 20 puntos; para categorizar las variables, se utilizara la técnica de los percentiles según Aguilar (2017): para nivel de conocimiento bajo: 0-10 puntos; para conocimiento medio: 11-15 puntos; para conocimiento alto: 16-20 puntos. Para obtener la confiabilidad mediante el coeficiente de confiabilidad “ α Cronbach” se realizará una prueba piloto con 50 pacientes.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Se elaboro hojas de cálculo Excel 2010 para todo dato recolectado que posteriormente será sometido a programas estadísticos (EPSS) para el procesamiento y análisis respectivo.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se diseño una base de datos en el programa estadístico SPSS, considerando objetivos y operacionalización de variables. El análisis descriptivo se realizará describiendo las características clínicas, sociodemográficas y manifestaciones clínicas asociadas a reacciones adversas que presenta el paciente. La información recolectada se presentará en cuadros de una o doble entrada, y en graficas que permitan observar las frecuencias porcentuales mediante las cuales se identificará las más predominantes.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Para proteger la integridad de los encuestados, no se utilizaron los nombre u otros medios de identificación, únicamente una codificación en las fichas de recolección de datos; con esto protegiéndolos a estos de cualquier mal uso de su información personal; además se utilizó una hoja de consentimiento informado sobre el tema de investigación y remarcando a los encuestados la confidencialidad de su información.

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CALCUTA” DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019.

EDAD	Frec.	%
Adulto Joven (18-39)	241	63
Adulto Maduro (39-60)	139	37
TOTAL	380	100
GENERO	Frec.	%
MASCULINO	170	44.74
FEMENINO	210	55.26
TOTAL	380	100
NIVEL DE EDUCACION	Frec.	%
Analfabeto	58	15.26
Primaria	90	23.68
Secundaria	164	43.16
Superior	68	17.89
TOTAL	380	100
ESTADO CIVIL	Frec.	%
Soltero	19	5
Casado	314	82.63
Divorciado	27	7.11
Viudo	20	5.26
TOTAL	380	100
NIVEL SOCIOECONOMICO	Frec.	%
Bajo	316	83.16
Medio	64	16.84
Alto	0	0
TOTAL	380	100

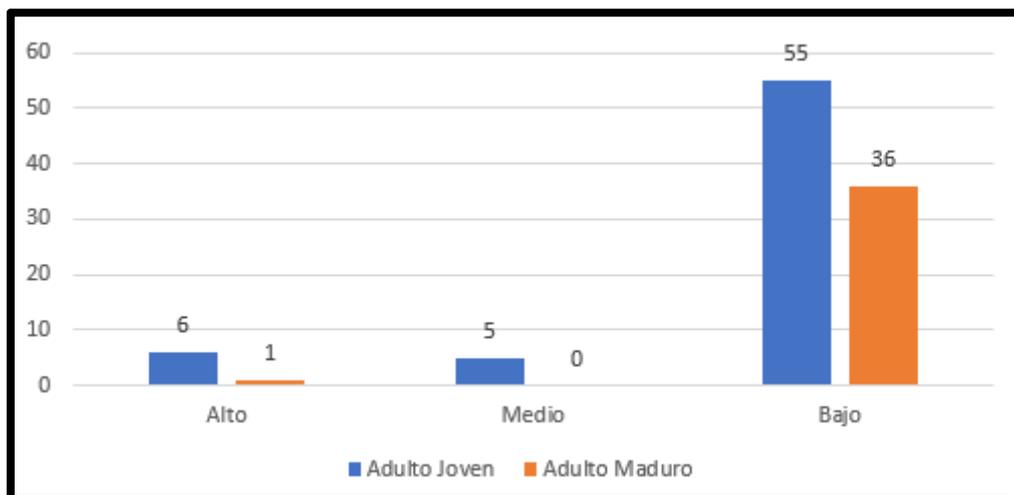
INTERPRETACIÓN: En la tabla N°1 se observa con respecto a la edad que Adulto Joven presentaron un 63% y adulto maduro un 37%; con respecto al presentaron género femenino 55.26%, género masculino presentaron un 44.74%; con respecto al nivel de educación presentaron Secundaria un 43.16%, Primaria un 23.68%, Superior 18.89% y Analfabeto un 15.6%; en Estado civil presentaron Casado 82.63% , Divorciado un 7.11%, Viudo un 5.26% y Soltero 5%; y con respecto al nivel socioeconómico Bajo 83.16%, Medio 16.84% y Alto 0%.

TABLA N° 2
GRUPO ETARIO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CALCUTA” DEL AGUSTINO,
LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019.

	Alto	%	Medio	%	Bajo	%	T	T%
Adulto Joven (18-39)	23	6	19	5	199	52	241	63
Adulto Maduro (39-60)	4	1	0	0	135	36	139	37
TOTAL	27	7	19	5	334	88	380	100

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes del CS Calcuta, el Agustino, 2019.

GRÁFICO N° 1
GRUPO ETARIO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CALCUTA” DEL AGUSTINO,
LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019.



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes del CS Calcuta, el Agustino, 2019.

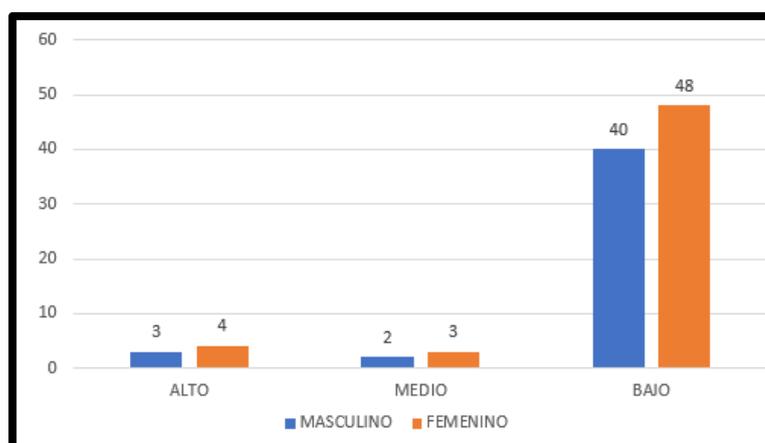
INTERPRETACIÓN: En la tabla N°2 y Gráfico N°1 se observa en ambos grupos el nivel de conocimiento predominante fue el bajo con un 88% (334 encuestados) sobre tuberculosis pulmonar siendo 55% (199 encuestados) para adulto joven y 36% (135 encuestados) para adulto maduro.

TABLA N° 3
GÉNERO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS TIENE SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CALCUTA” DEL AGUSTINO,
LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019

GENERO	ALTO	%	MEDIO	%	BAJO	%	TP	TP%
MASCULINO	10	3	7	2	153	40	170	45
FEMENINO	17	4	12	3	181	48	210	55
TOTAL	27	7	19	5	334	88	380	100

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes del CS Calcuta, el Agustino, 2019.

GRÁFICO N° 2
GENERO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD “CALCUTA” DEL AGUSTINO, LIMA EN EL
PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019.



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes del CS Calcuta, el Agustino, 2019.

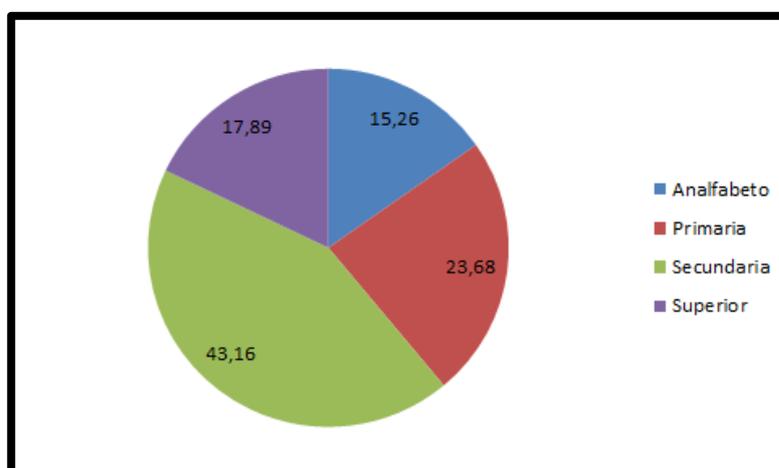
INTERPRETACIÓN: En La tabla N°3 y el Gráfico N°2 se observa que el El bajo nivel de conocimiento fue predominante en ambos grupos con un 88% (334 encuestados), siendo de un 48% (181 encuestados) para género femenino y 40% (153 encuestados) para masculino.

TABLA N° 4
NIVEL DE EDUCACION EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD “CALCUTA” DEL AGUSTINO, LIMA EN EL
PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019

NIVEL DE EDUCACIÓN		
	#	%
Analfabeto	58	15,26
Primaria	90	23,68
Secundaria	164	43,16
Superior	68	17,89
TOTAL	380	100

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes del CS Calcuta, el Agustino, 2019.

GRAFICO N° 3
NIVEL DE EDUCACION EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD “CALCUTA” DEL AGUSTINO, LIMA EN EL
PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes del CS Calcuta, el Agustino, 2019.

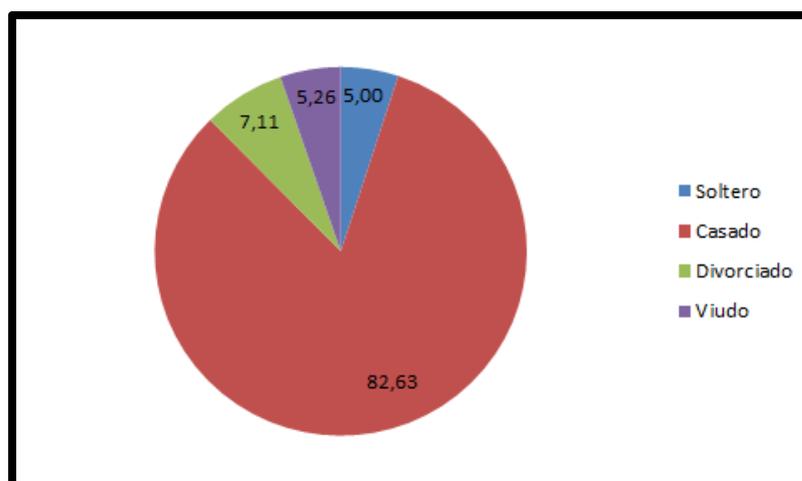
INTERPRETACIÓN: En la tabla N°4 y grafico N°3 se observa que nivel de educación predominante fue el Secundaria un 43.16%, seguido del Primaria un 23.68%, Superior 18.89% y Analfabeto un 15.6%.

TABLA N° 5
ESTADO CIVIL DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CALCUTA” DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019

ESTADO CIVIL		
	#	%
Soltero	19	5,00
Casado	314	82,63
Divorciado	27	7,11
Viudo	20	5,26
TOTAL	380	100

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes del CS Calcuta, el Agustino, 2019.

GRAFICO N° 4
ESTADO CIVIL EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CALCUTA” DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes del CS Calcuta, el Agustino, 2019.

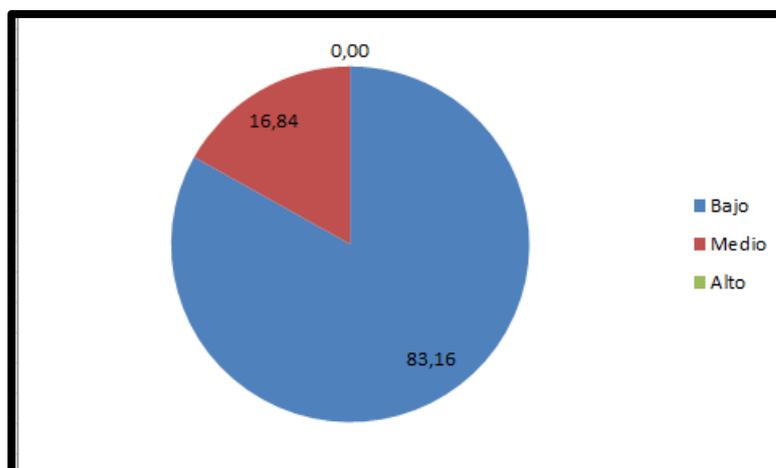
INTERPRETACIÓN: En la tabla N°5 y gráfico N°4 se observa que en el Estado civil predominante fue Casado con un 82.63%, seguido del Divorciado un 7.11%, Viudo un 5.26% y Soltero 5%.

TABLA N° 6
NIVEL DE SOCIOECONOMICO EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CALCUTA” DEL AGUSTINO,
LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019

NIVEL SOCIOECONOMICO		
	#	%
Bajo	316	83,16
Medio	64	16,84
Alto	0	0,00
TOTAL	380	100

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes del CS Calcuta, el Agustino, 2019.

GRAFICO N° 5
NIVEL DE SOCIOECONOMICO EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “CALCUTA” DEL AGUSTINO,
LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes del CS Calcuta, el Agustino, 2019.

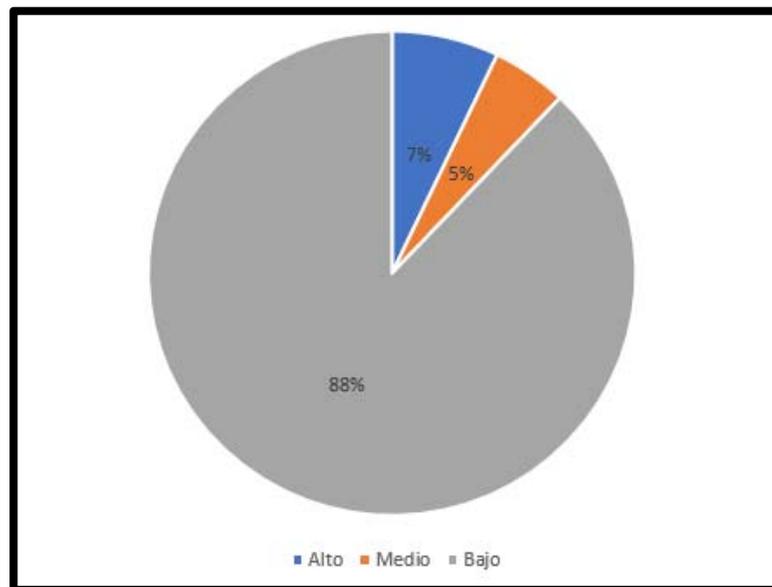
INTERPRETACIÓN: En la tabla N°6 y gráfico N°5 se muestra que el nivel socioeconómico predominante fue el Bajo con 83.16%, seguido del Medio con un 16.84% y Alto 0%.

TABLA N° 7
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN
PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
“CALCUTA” DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO
DEL 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTOS (n=380)			
# RESPUESTAS	NIVEL	#	%
16 – 20	Alto	27	7
11 – 15	Medio	19	5
< 10	Bajo	334	88
TOTAL		380	100

FUENTE: Encuesta realizada a pacientes del CS Calcuta, el Agustino, 2019.

GRÁFICO N° 6
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN
PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
“CALCUTA” DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO
DEL 2019



FUENTE: Encuesta realizada a pacientes del CS Calcuta, el Agustino, 2019.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°7 y Gráfico N°6 se observan que el nivel de conocimiento predominante fue el bajo con un 88% (334 encuestados), seguido de un nivel alto con un 7% (27 encuestados) y un nivel medio con un 5% (19 encuestados).

4.2. DISCUSIÓN

Luego de la aplicación del instrumento de manera aleatoria a los pacientes que cumplían los criterios de inclusión, sus datos fueron procesados mediante método manual directo y posteriormente diferidos a una base de datos, llegándose a procesar las 380 encuestas según lo calculado para la

muestra y siendo terminadas de encuestar en un tiempo de 3 meses; posteriormente se procedió a procesar los datos y resultados en tablas y graficas estadísticas de tal modo que la información este en concordancia con los objetivos de estudio planteados, utilizando la base teórica para la sustentación de los hallazgos.

Dentro de los hallazgos se encontró que el nivel de conocimiento de tuberculosis fue predominantemente bajo en la población estudiada (88%), resultados similares obtenidos en otros estudios como el de Aguilar R. de una muestra de 383 encuestados el 66.3 % también tubo un conocimiento bajo, algo similares también con los estudios de Maguiña M. en su estudio de “conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes en sala de espera del hospital de Ventanilla del Callao”, donde obtuvieron un valor del 48.9% en una muestra de 384 pacienets; lo que pone en manifiesto el escaso impacto que tiene el trabajo preventivo promocional de los servicios de salud de primer nivel de atecion.

La interrogante aflora ante estos resultados: ¿los programas de control de la tuberculosis, no están cumpliendo eficazmente su función preventivo promocional contra el avance de la tuberculosis en la población?; o, ¿el bajo nivel cultural de la población, impide una adecuada comprensión del conocimiento preventivo promocional impartido por el personal de salud, y le limita tomar consciencia de la importancia de aplicarlos en la vida cotidiana para evitar la propagación de la enfermedad?; o ¿es la confluencia de ambas situaciones?.

Sabemos del bajo presupuesto que aporta el estado en el primer nivel de atención en la lucha contra la tuberculosis, pero es imperiosa la necesidad de contar con personal capacitado y calificado para brindar de manera sencilla, clara y precisa, los conocimientos básicos sobre prevención y control de la tuberculosis.

Respecto del nivel de conocimiento medio, un bajo porcentaje, que alcanzó un 21%, estuvo conformado en su mayoría por el sexo femenino, donde predominó el nivel educativo secundario, en segundo lugar el nivel primario, y en menor proporción, el nivel superior; aquí se evidencia que la mayor incidencia de tuberculosis se produce generalmente en los estratos culturales más bajos y es allí, donde se incide y ejecuta los planes de promoción y prevención en salud.

Además solo un 5% de los encuestados presentaron un nivel medio de conocimientos de estos todas fueron del genero femenino.

Finalmente, el conocimiento alto, que logró un escaso porcentaje de un 7% de la población encuestada, estuvo conformada en su mayoría por personas del sexo femenino.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Las Características sociodemográficas con más frecuencia son con respecto a la edad: Adulto Joven con 63%; Con respecto a Genero: Femenino con 55.26%, con respecto a nivel de educación: Secundaria con 43.16%; con respecto a El estado Civil Casado con 82.63%, con respecto a Nivel Socioeconómico: Bajo con 83.16%,
2. El grupo etario que más nivel de conocimiento sobre tuberculosis fue el de adulto joven con un 11%, en contraste al grupo adulto mayor con un 1% de nivel de conocimiento (entre medio y alto).
3. El género con más nivel de conocimiento fue el Femenino con un 7%, en contraste con el 5% de género masculino (entre medio y alto).
4. El nivel de educación mayor frecuente para la población estudiada fue el de Secundaria con un 43.16%.
5. El estado Civil con mayor frecuencia para la población estudiada fue el de casado con un 82.63%.
6. El Nivel Socioeconómico con más Frecuencia de la población estudiada fue baja con un 83.16%

7. El nivel de conocimientos que predominó en la población encuestada (88%) fue el bajo conocimiento sobre tuberculosis, independientemente del género, la edad del encuestado. Del mismo modo, y en un porcentaje del 5%, reflejó un conocimiento medio respecto de la tuberculosis. Un escaso porcentaje 7% de la población encuestada, sólo presentó un conocimiento alto de la población.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A los Ministerios, Articular las actividades preventivas promocionales sobre tuberculosis pulmonar, con énfasis en los ministerios de economía, educación y de Salud; ya que la tuberculosis pulmonar es un problema de salud pública importante y merece una amplia atención por el impacto económico y social que genera.
2. A las gerencias y subgerencias de salud municipales, realizar el diseño, planeación, ejecución y seguimiento, en articulación con el Ministerio de salud de actividades promocional para tuberculosis, concientizando a la población de riesgo sobre los factores de importancia como el hacinamiento, la iluminación y ventilación en sus hogares y centros de trabajo.
3. Al personal administrativo de la Red de Salud Lima Este, brindar el énfasis adecuado y apoyo logístico al personal de salud para la realización de actividades preventivas promocionales sobre educación de tuberculosis pulmonar.
4. Al personal de Salud, incentivar actividades preventivas promocionales de tuberculosis pulmonar en la población desde etapas escolares de secundaria, con un enfoque didáctico para estimular a la población a acudir al centro de salud cuando presenta

alguna sintomatología o signo de alarma de esta enfermedad, además de la identificación de factores de riesgo.

5. Al personal Asistencial del centro de salud Realizar Actividades Promocionales y de Educación en Salud sobre tuberculosis en lugares públicos para educar a la población sobre Tuberculosis Pulmonar.
6. Al Personal Asistencial de salud, brindar énfasis en el oportuno diagnóstico y manejo de tuberculosis pulmonar en la población objetivo del centro de salud Calcuta.
7. Al Personal Docente de los Colegios del Agustino, Incentivar a los menores de edad sobre el impacto de la tuberculosis pulmonar y la importancia de un diagnóstico oportuno y la importancia del cumplimiento del tratamiento completo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Minsa. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú. 2015. Lima, 2016. PP, 13 - 62.
- 2- Quirós-Roldán E., Airoidi M., Moretti F., Carosi G. Bases Moleculares de Resistencia de Mycobacterium Tuberculosis. Rev. Diagn. Biol. [Internet]. 2001 50(4): 200-203 disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-79732001000400006
- 3- MINSA, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis. Minsa. Perú. Año 2013, Pág. 4-22.
- 4- Ministerio de Salud Pública y Bienestar; Serie de Protocolos de Manejo Clínico para la Atención Primaria de Salud, Paraguay, OPS, 2011. Pág. 18.
- 5- Cesar Aguilar Reina y Col. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia en Chiclayo el 2017. [Tesis]: Universidad San Martín de Porres; 2017.
- 6- Chirinos Meléndez, Miluska Lesly, Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018. [Tesis]: Universidad Privada San Juan Bautista. 2018.
- 7- Paul Carlos Maguiña Maza, Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes de la sala de espera del hospital de ventanilla de enero

- junio 2015 Callao – Perú [TESIS]: Universidad Privada San Juan Bautista. 2016.

- 8- Sharon Montalvo Mera, Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Chiclayo 2013. [TESIS]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2014.
- 9- Villena Neira, Yoana. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis [TESIS]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2012.
- 10- Carolina Antolinez Figueroa, María Camila Bello Velásquez, Luis Fernando Romero Bernal, Alba Idaly Muñoz Sánchez. Instrumentos y herramientas de evaluación sobre conocimientos de tuberculosis, en Bogotá, Colombia 2016 Rev. Enfermería Global 48 Pag.2-16; Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00499.pdf>.
- 11- Jacqueline Hernandez Escolar, Irma Yolanda Castillo Ávila, Luis Reynaldo Alvis Estrada. Conocimientos sobre tuberculosis infantil en madres comunitarias de Cartagena, Colombia Revista Científica Salud Uninorte, Vol 33, No 1 (2017). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/9658/11090>.
- 12- Lellanis Arroyo Rojas, Lizet Sánchez Valdés, Miriam Albertina Bonne Carcassés, Haydée Roberta Pérez Pérez, Luisa Armas Pérez. Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio Habana Vieja. Rev Cubana Med Trop vol.64 no.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602012000300007.
- 13- Óscar Andrés Cruz Martínez, Érika Liliana Flórez Suancha, Alba Idaly Muñoz Sánchez. Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la

salud en una localidad de Bogotá D. C. Rev. Av. enferm., Volumen 29, Número 1, p. 143-151, 2011. Disponible en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35867/37073>

- 14- Martín Yagui Moscoso, y Col. Agenda Nacional de Investigación En Tuberculosis en Perú, 2011–2014. Rev. Panam. Salud Pública 33(2), 2013.; disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n2/151-158/>

- 15- OMS, Patients' Charter for Tuberculosis Care 2006 World Care Council. / Conseil Mondial de Soins. Pag. 05-15. Disponible en: <http://studylib.es/doc/127755/derechos-yresponsabilidades-del-paciente-con-tb>.

- 16- Omar Aidar Et. Al., Guía de Diagnostico, Atención y Prevención de la Tuberculosis. Buenos Aires, Argentina. Hospital Muñiz, Instituto Vaccarezza. 2010. Pp. 45-78. Disponible en: http://www.neumo-argentina.org/images/guias_consensos/guia_tuberculosis_del_hospital_muniz_2011.pdf

- 17- Domingo J., Et. Al, Guías Latinoamericanas de Diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Farmacorresistente. ALAT. 2010. Disponible en: <http://www.intramed.net/UserFiles/pdf/57367.pdf>

- 18- Huaynates A. “Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del centro de salud San Luis. 2006.” Tesis de Grado Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- 19- Lindao K, y Col., “Evaluación del cumplimiento de medidas para evitar el riesgo de contagio de tuberculosis pulmonar en los establecimientos de Salud MINSA – Lambayeque 2015.” Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 9(2): 96.
- 20- Cardona J, Hernández A., “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas Zenúes y habitantes de una zona rural colombiana.” Rev Ciencia y salud. 2013; 11(2):157–71.
- 21- OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis. Tuberculosis. EEUU. 2015. Pag. 1-5. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2015_execsummary_es.pdf.
- 22- Antón R, y Col., “Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis.” Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica 2009. 26(4).
- 23- Soto M, y Col., “Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud.” 2016.
- 24- Figueroa M. L. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y prevención primaria de la tuberculosis en estudiantes de tecnología médica en radiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- 25- Longo D. Harrison Principios de Medicina Interna. 18.a ed. Vol. 1. México D.F: Copyright; 2013. 3556 p.

- 26- Francisca Alejandra Araya Kutscher, Descripción de la tuberculosis multidrogoresistente en Chile, periodo 2008 – 2011 [TESIS] Diciembre 2014, Páginas 26-28
- 27- Luis Alberto Fuentes-Tafur. Enfoque sociopolítico para el control de la tuberculosis en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública v.26 n.3 Lima jul./set. 2009. Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300017.
- 28- María Ríos Hipólito, Carmen Suárez Nole; Delia Muñoz Cope; Marleny Gómez Factores asociados a recaídas por tuberculosis en Lima este – Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública v.19 n.1 Lima ene./mar 2002. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342002000100007
- 29- Sonia Paola, Ormeño Arroyo. Tuberculosis Multidrogoresistente en personal policial atendidos en el Hospital Central de la Policía nacional del Perú "Luis n. Sáenz" del 2016 - 2017, Lima – Perú. [TESIS] 2018. Páginas 14-37.

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: EUGENIO QUISPE RAFAEL;

LOCAL: SEDE CHORRILLOS

TEMA: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019

VARIABLE:	Nivel de Conocimientos		
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Conocimiento previo	5	NOMINAL	Cuestionario de conocimientos
Causas de la enfermedad	5	NOMINAL	Cuestionario de conocimientos
Formas de contagio o y transmisión	5	NOMINAL	Cuestionario de conocimientos
Síntomas frecuentes	5	NOMINAL	Cuestionario de conocimientos
Tratamiento	5	NOMINAL	Cuestionario de conocimientos
Diagnóstico de la tuberculosis	5	NOMINAL	Cuestionario de conocimientos
Tipos de tuberculosis	5	NOMINAL	Cuestionario de conocimientos
Causas de recaídas	5	NOMINAL	Cuestionario de conocimientos

VARIABLE:	Características Sociodemográficas		
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	5	RAZON	Cuestionario de conocimientos
Sexo	2	NOMINAL	Cuestionario de conocimientos
Nivel de educación	3	ORDINAL	Cuestionario de conocimientos
Estado Civil	4	NOMINAL	Cuestionario de conocimientos
Nivel Socioeconómico	3	Nominal	Cuestionario de conocimientos

Dr. Asesor

Lic. Estadista

ANEXO N°2 INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

A continuación le presentamos un cuestionario que consta de 20 preguntas, realizadas con el objetivo determinar los conocimientos que tienen Uds., acerca de la tuberculosis pulmonar, el tratamiento farmacológico y medidas preventivas. La encuesta es totalmente anónima, por lo que le rogamos sinceridad en sus respuestas. Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Se presentan 20 preguntas cada una con 5 posibles respuestas; marque usted con un aspa (X) la que considere correcta.

DATOS GENERALES:

CODIFICACION: _____

1. EDAD: 18 - 20 () 21 - 30 () 31 – 40 () 41 – 50 () 51 – 59 ()

2. GENERO: Masculino () Femenino ()

3. NIVEL DE EDUCACIÓN:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

4. ESTADO CIVIL

Soltero ()

Casado ()

Divorciado ()

Viudo ()

5. NIVEL SOCIOECONÓMICO

Alto ()

Medio ()

Bajo ()

6. Conoce usted. Que la enfermedad tuberculosis pulmonar es:

() Infectocontagiosa

() Hereditaria

() Viral

() Desconocida

() No sabe

7. Usted sabe que la tuberculosis pulmonar se contagia por:

() El aire con microbios que respiramos

() Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis

() Compartir cubiertos, ropa u otros objetos con los pacientes con tuberculosis

() No sabe

8. La tos es uno de los síntomas de sospecha para tuberculosis pulmonar, si es por:
- Más de 7 días sin flema
 - Más de 15 días, con o sin flema
 - Más de 7 días con flema
 - Más de 10 días sin flema
 - No sabe
9. ¿Cuál es la condición más saltante para que la persona se enferme con tuberculosis? () Una mala alimentación
- La falta de higiene
 - El consumo de alguna comida contaminada
 - El uso de los mismos cubiertos o vasos
 - No sabe
10. ¿Conoce usted, cuántos son los esquemas de tratamiento de la tuberculosis?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - No sabe
11. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?
- Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
 - Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan
 - Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida
 - Furosemida, penicilina, gravol y aspirina
 - No sabe
12. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis? () Diarrea y dolor de estómago
- Vómitos y diarrea
 - Náuseas y dolor de estómago
 - Náuseas y vómitos
 - No sabe
13. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?
- Realizar ejercicios Físicos
 - No dejar de tomar las pastillas
 - Alimentación en exceso
 - No ir a trabajar
 - No sabe
14. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno? () Disminuye
- Se mantiene igual
 - Desaparece
 - Se extiende
 - No sabe
15. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?
- Se vuelven débiles a los medicamentos
 - Se vuelven resistentes a los medicamentos
 - Desaparecen
 - Se mantienen igual
 - No sabe

16. ¿Con que líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?

- Agua pura y mate
- Leche y jugos
- Café y té
- Gaseosa y agua
- No sabe

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

- Harinas, verduras y frutas
- Carnes, productos lácteos y menestras Verduras, frutas y carnes
- Productos lácteos, verduras y frutas
- No sabe

18. ¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

- Cubrirse la boca y mantenerse alejado
- Cubrirse la boca y no hablar
- Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
- Cubrirse la boca y hablar de frente
- No sabe

19. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina la flema?

- Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- Eliminarlo directamente en una bolsa plástica
- Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
- No sabe

20. ¿Cómo debe ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?

- Continuar con las actividades diarias
- Disminuir sus actividades diarias
- Incrementar sus actividades diarias
- No realizar ninguna actividad
- No sabe

21. ¿Cómo debe mantener la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio? Iluminada y con poca ventilación

- Con poca iluminación y poca ventilación
- Con poca iluminación y ventilada
- Iluminada y ventilada
- No sabe

22. ¿Qué exámenes debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento? Radiografía de tórax

- Análisis de esputo
- Análisis de sangre
- Examen de orina
- No sabe

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

- Asistir a la consulta médica
- Asistir a la consulta nutricional
- Asistir a la consulta con la asistente social
- Asistir a la consulta psicológica
- No sabe

24. ¿cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?

- Mensualmente
- Diariamente
- Semanalmente
- Quincenalmente
- No sabe

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

- Pastillas de rifampicina
- Pastillas de Isoniazida
- Pastilla de estreptomina
- Pastilla de pirazinamida
- No sabe

ANEXO N°3 VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del informante:
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Versión (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADOR	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					92
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					94
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					96
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					94
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					92
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					96

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

factible para la Fiestra (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

90


 Dr. Richard Rodríguez Paredes
 Médico Neumólogo
 C.O.P. 2013 R.N.E. 22870

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: BAZÁN RODRÍGUEZ ELSI
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: QUISEP RAFAEL E

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características clínicas, epidemiológicas y reacciones adversas al tratamiento de TB XDR					88%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					86%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					84%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características clínicas, epidemiológicas y reacciones adversa al tratamiento para TB XDR					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					88%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional descriptivo, transversal y retrospectivo.					88%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Estudio factible, aplicable.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

78%

MINISTERIO DE SALUD
HOSP NAC SERGIO E BERNALÉS

.....
 DR. NICANOR DEL CARRIO MELGAREJO
 MEDICO NEUMOLOGO
 CMP 19712 RNE 022977
 JEFE DEL SERVICIO DE NEUMOLOGIA

Teléfono 222-414-879

ANEXO N° 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: EUGENIO QUISPE RAFAEL

LOCAL: SEDE CHORRILLOS

TEMA: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "CALCUTA" DEL AGUSTINO, LIMA EN EL PERIODO ENERO A MARZO DEL 2019

53

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES / INDICADORES
<p>PG: ¿Qué nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud "Calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019?</p> <p>- PE1: ¿Cuál son las características sociodemográficas de los pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud "Calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019?</p> <p>- PE2: ¿Cuál es el grupo etario que más conocimiento tiene nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud "Calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019?</p> <p>- PE3: ¿Cuál es el género que más conocimiento tiene nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud "Calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019?</p>	<p>GENERAL : Identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud "Calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>- Conocer las características sociodemográficas en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud "Calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019.</p> <p>- Determinar grupo etario que más conocimiento tiene nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud "Calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019</p> <p>- Determinar el género que más conocimiento tiene nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud "Calcuta" del Agustino, Lima en el periodo enero a marzo del 2019.</p>	<p>No requiere al ser un trabajo descriptivo</p>	<p>VARIABLE: Nivel de conocimiento</p> <p>INDICADORES: Alto Medio Bajo</p> <p>VARIABLE: Edad</p> <p>INDICADOR: Grupo Etareo</p> <p>VARIABLE: Genero</p> <p>INDICADOR: Femenino / Masculino</p>

Diseño metodológico	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
<p>Nivel: descriptivo prospectivo</p> <p>Tipo de investigación: descriptiva</p> <p>Alcance: de corte trasversal</p> <p>Diseño: cuantitativo</p>	<p><u>Población:</u> conformada por todos los pacientes que acuden en busca de atención en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta durante el mes de enero a marzo del 2019. Para hallar la población, teniendo en cuenta una atención diaria de aproximadamente 50 personas, se obtuvo una población aproximada de 1500 personas.</p> <p><u>Muestra:</u> la muestra obtenida por muestreo probabilístico aleatorio simple, estuvo conformada por 380 personas, quienes cumplieron los criterios de inclusión establecidos.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayores de 18 años y menores de 60 años. • Conscientes de sus actos. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menores de 18 años y mayores de 60 años. • Pacientes no Conscientes de sus actos. 	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de preguntas</p>

Dr. Asesor

Lic. Estadista

ANEXO N° 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, de ____ años de edad, acepto de manera voluntaria que participar en la investigación: “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y características sociodemográficas en pacientes de 18 a 60 años atendidos en el centro de salud “Calcuta” del agustino, lima en el periodo enero a marzo del 2019” que será realizado por el bachiller de Medicina Humana Eugenio Quispe Rafael, para optar el título profesional de Médico Cirujano.

Se consideran los siguientes criterios:

- Mayores de 18 años y menores de 60 años.
- Conscientes de sus actos.
- Ambos sexos.
- Acepten a participar voluntariamente participar en el estudio.

Lima, _____, del 2019

Firma del Encuestado

ANEXO N° 6

TÉCNICA DE PERCENTILES PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE

1. Criterios para la clasificación de los niveles de conocimientos:
Puntaje teórico: Mínimo: 0 Máximo: 20

2. Recorrido (R): $R = \max - \min$

$$R = 20 - 0 = 20$$

3. Recorrido medio (R): $R = R/2$

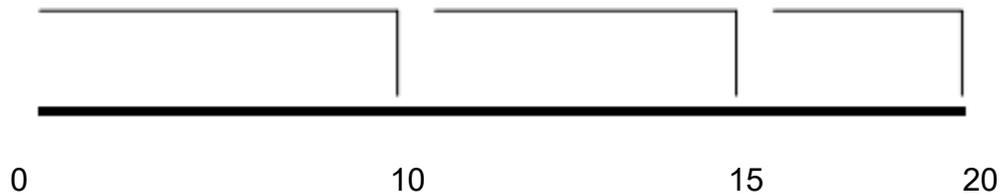
$$R = 20/2 = 10$$

4. Mediana teórica (Met): $\text{Met} = \min + R = \max - R$

$$\text{Met} = 0 + 10 = 20 - 10 = 10$$

5. Tercio Cuartil Teórico (TCT): $\text{TCT} = R + (\text{Met}/2)$

$$\text{TCT} = 10 + (10/2) = 15$$



6. Clasificación:
16 – 20: alto
11 – 15: medio
< 10: bajo