

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

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



**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR DE POBLADORES QUE ACUDEN DEL CMI SAN
GENARO DE VILLA 2022.**

TESIS

PRESENTADO POR EL BACHILLER

HUAMAN VARGAS ELDER IVAN

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE MEDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR:

DR: YOLVI JAVIER OCAÑA FERNANDEZ

AGRADECIMIENTO

A dios y mis padres por su constante
Esfuerzo y motivación para lograr todo lo
Que me propongo en la vida.

DEDICATORIA

A dios y a mis padres por su gran esfuerzo
que realizan por educarme.

RESUMEN

Objetivo: Identificar nivel de conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar de los usuarios que asisten del Centro materno infantil San Genaro de Villa 2022. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, donde la población fue 80 usuarios, se utilizó una estadística descriptiva. **Resultados y conclusiones:** Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en afinidad al sexo: el sexo masculino; nivel de conocimiento bajo 33,3%(8) medio 33,3%(8), alto 33,3% (8). Y las del sexo femenino; nivel de conocimiento bajo 30.4%,(17), medio 30,4% (17), alto 39,3% (22).nivel de conocimiento según grado de instrucción: los de nivel primaria; nivel bajo 50%(4), medio 25%(2) y alto 25%(2). Nivel secundaria; bajo 35,7% (20), medio 30,0(17) y alto 33,95%(19). Superior; 6,3% (1), medio 37,5%(6) y alto 56,3% (9).Sobre las actitudes ante la tuberculosis pulmonar, 15% tuvieron actitud desfavorable, 28.75% actitud indiferente y 56.25% actitud favorable.

Palabras claves: nivel de conocimiento, actitudes, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

Objective: To identify the level of knowledge and attitudes about pulmonary tuberculosis of the users who attend the CMI San Genaro de Villa 2022. Materials and methods: quantitative approach, descriptive cross-sectional design, the population was made up of 80 users who attend the maternal and child center san Genaro de villa, descriptive statistics were used. Results and conclusions: Level of knowledge about pulmonary tuberculosis in relation to sex: male sex; low level of knowledge 33.3 % (8), medium 33.3 % (8), high 33.3% (8). And those of the female sex; low level of knowledge 30.4%, (17), medium 30.4% (17), high 39.3% (22). Low level 50% (4), medium 25% (2) and high 25% (2). Secondary level; low 35.7% (20), medium 30.0% (17) and high 33.95 % (19). Higher; 6.3% (1), medium 37.5% (6) and high 56.3% (9). Regarding attitudes towards pulmonary tuberculosis, 15% had an unfavorable attitude, 28.75% had an indifferent attitude and 56.25% had a favorable attitude

Keywords: level of knowledge, attitudes, pulmonary tuberculosis.

INTRODUCCION:

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, se trasmite de persona a persona mediante gotículas formadas en el sistema respiratorio de los individuos con esta patología pulmonar activa. Suele infectar cualquier órgano, generalmente la gran mayoría de los casos suelen afectar los pulmones. Cerca al 80% del total de los afectados por tuberculosis pulmonar presentan compromiso pulmonar aislado o como parte de una tuberculosis más diseminada, por lo tanto las cifras son tremendamente muy variables esto depende mucho de la población.

La tuberculosis se encuentra entre las patologías infectocontagiosas que genera mayor morbilidad y mortalidad a nivel mundial, cabe mencionar que hoy en día contamos con una terapia farmacológica muy eficaz para lograr tratarla y que alcanza curarla, todavía estamos lejano de generar su erradicación de la tuberculosis.

El objetivo de este trabajo es Identificar nivel de conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar de los usuarios que asisten del cmi san Genaro de villa 2022.

El siguiente trabajo se justifica porque considera un problema de salud pública, en la actualidad coexiste un alto índice de pobladores que sufren de tuberculosis, a pesar que existen acciones como es la promoción y la prevención, a pesar de tener prácticas en el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis, esta patología sigue siendo un problema de salud pública en nuestro país.

ÍNDICE

CARATULA.....	I
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCION:.....	vii
ÍNDICE.....	VIII
INFORME DE COINCIDENCIAS.....	IX
LISTA DE TABLAS y GRAFICOS:.....	x
LISTA DE ANEXOS:.....	xiii
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.2.1 Problema General.....	2
1.2.2 Problemas Específicos.....	2
1.3 Justificación.....	2
1.4 Delimitación del área de estudio.....	3
1.5 Limitaciones de la investigación.....	3
1.6 Objetivos.....	4
1.6.1 Objetivo General.....	4
1.6.2 Objetivos Específicos.....	4
1.7 Propósito.....	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Antecedentes Bibliográficos.....	5
2.2 Bases Teóricas.....	9
2.3 Marco conceptual.....	19
2.4 Hipótesis.....	19
2.4.1 Hipótesis General.....	19
2.5 Variables.....	19

2.6 Definición operacional de términos	21
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1 Diseño metodológico	22
3.1.1 Tipo de investigación	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.2.1 Población	22
3.2.2 Muestra.....	22
3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos	22
3.4 Diseño de recolección de datos	23
3.5 Procesamiento y análisis de datos	23
3.6 Aspectos éticos	23
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	24
4.1 Resultados.	24
4.2 Discusiones:	27
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
5.1 Conclusiones	30
5.2 Recomendaciones	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXO.....	30

INFORME ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	28-10-2022 HUAMAN VARGAS.docx (D149194962)
Submitted	2022-11-10 00:50:00
Submitted by	yolviof
Submitter email	yolvi.ocana@upsjb.edu.pe
Similarity	17%
Analysis address	yolvi.ocana.upsjb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Universidad Privada San Juan Bautista / HUAMAN VARGAS 27-04 final.docx

SA

Document HUAMAN VARGAS 27-04 final.docx (D134965276)

Submitted by: yolvi.ocana@upsjb.edu.pe

Receiver: yolvi.ocana.upsjb@analysis.orkund.com

 31

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR: HUAMAN VARGAS ELDER IVAN

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA URKUND): 17%

EL SIGUIENTE TRABAJO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE PORCENTAJE DE SIMILITUD ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD.

-CINCIDENCIA: -- 17%

Conformidad Investigador:
investigación



Conformidad Asesor



Conformidad Comité de



Nombre: Huaman Vargas

Elder Iván

DNI: 73490537

Huella:



Nombre: Ocaña Fernández

Yolvi Javier

Nombre: Mg: Flores Tumba

Juan Antonio

LISTA DE TABLAS y GRAFICOS:

	Pág.
TABLA N°1: RESUMEN DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.....	22
TABLA N°02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN POBLADORES QUE ACUDEN AL CMI SAN GENARO DE VILLA 2022, SEGÚN EL GÉNERO.....	23
TABLA N°03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN POBLADORES QUE ACUDEN AL CMI SAN GENARO DE VILLA 2022, SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	23
GRAFICO°1: ACTITUDES FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN GENARO DE VILLA, 2022.....	24

LISTA DE ANEXOS:

	Pág.
ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	18
ANEXO N°02: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	30
ANEXO N°03: INSTRUMENTO.....	39
ANEXO N°03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS.	43

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis sigue existiendo, corresponde a una de los males contagiosos más letales del universo. Por lo que, a diario, unas 4.000 personas mueren de esta enfermedad y unas 28.000 personas se enferman de esta enfermedad prevenible y curable. Desde la década de 2000, la lucha mundial contra la tuberculosis ha salvado aproximadamente 63 millones de vidas.¹

En el año 2019; 10 millones de personas tuvieron tuberculosis, 5.6 millones del sexo masculino, 3.2 millones del sexo femenino y 1.2 millones de niños².

Treinta estados presentaron un nivel superior con respecto a la presencia de tuberculosis están conformada por el 87% de situaciones en función al padecimiento. Donde ocho naciones personificaron el 2/3 del total; India encabezó la lista, seguida de Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria y Sudáfrica.²

En Perú, en el año 2020, se reportó una incidencia de 38 000 (29 000 – 49 000), Siendo 116 (78- 149) por cada 100 000 habitantes, con una tasa de mortalidad por TB en VIH- negativos de 2 400 (1 800- 3 000), 7.2 (5.5-9.2) por cada 100 000 habitantes.³

A pesar de la lenta disminución de las cifras de morbilidad y mortalidad, la formulación de los objetivos se estableció 30 años después del comienzo del milenio sigue en riesgo. Una persona infectada, no tratada es una fuente de infección para una persona en Cualquier entorno, detectarlos a tiempo es un reto alcanzable si se tienen los conocimientos necesarios, darles un tratamiento oportuno.⁴

La tuberculosis ya es una enfermedad Resurgimiento por aparición de cepas Multirresistencia a los medicamentos tradicionales en el tratamiento de la enfermedad, ya que representa Principal causa de muerte en

pacientes con VIH/SIDA. Afecta a un tercio de la población mundial actual Infectado con Mycobacterium tuberculosis, constituye Un reservorio del que surgirán futuros casos. ⁵

Desafortunadamente, la TB solía ser un problema, lo es, y puede seguir siéndolo, sin asumir la responsabilidad de combatirlo responsablemente. El primer paso que se puede dar es comprender la situación real. El siguiente trabajo busca identificar el nivel Conocimiento y actitudes sobre esta enfermedad en los pobladores y que sepan identificar aspectos de prevención, diagnóstico y manejo de esta patología .⁴

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es nivel de Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es nivel de conocimiento según el género sobre la tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden al CMI San Genaro Villa 2022?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento según grado de instrucción sobre la tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden al CMI San Genaro Villa 2022?
- ¿Qué actitudes tienen sobre la tuberculosis pulmonar los usuarios que acuden al CMI san Genaro de villa 2022?

1.2 Justificación.

- **Teórica:** A nivel teórico, este estudio tiene el propósito de conocer el nivel de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar, en los usuarios que acuden al Centro Materno Infantil San Genaro

de Villa, brindando que traten de manera directa o indirecta en la promoción y previsión sobre la tuberculosis pulmonar.

- **Practica:** desde la práctica, se puede planear mecanismos de acción y tácticas que permitan reforzar el conocimiento de la enfermedad en los usuarios que acuden al Centro Materno Infantil San Genaro de villa, así como en su diagnóstico y tratamiento oportuno.
- **Metodológica:** a nivel metodológico, el estudio permite conocer el nivel de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar que los usuarios que acuden al Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, donde el personal de salud que labora en dicho establecimiento lo permitirá conocer el nivel de conocimiento y actitudes de los usuarios.
- **Social:** El correcto diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes con tuberculosis pulmonar, nos permite preservar la integridad física de los pacientes, sino también para prevenir la propagación de enfermedad en la comunidad. Por lo que se contribuirá desde el enfoque médico-social a actualizar el conocimiento patología.

1.4 Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial: La siguiente investigación en el centro materno san Genaro de villa
- Delimitación temporal: La investigación se realizó en 4 meses.

1.5 Limitaciones de la investigación

- Este presente estudio cuenta con limitaciones, debido al trámite del permiso por parte de la DIRIS Lima Sur para poder realizar el estudio, la pandemia por el COVID 19, viene siendo una limitación por la poca afluencia de usuarios al centro de salud. Aun con estas limitaciones dicho trabajo se pudo desarrollar.

1.6 Objetivos.

1.6.1 Objetivo General.

- Identificar nivel de conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar de los usuarios que asisten del CMI San Genaro de Villa 2022.

1.6.2 Objetivos Específicos.

- Describir el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pobladores que acuden al CMI San Genaro de Villa 2022, según el género.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pobladores que acuden al CMI San Genaro de Villa 2022, según el grado de instrucción.
- Evaluar las actitudes sobre la tuberculosis pulmonar de los usuarios que acuden al CMI San Genaro de Villa 2022.

1.7 Propósito

- El siguiente estudio busca identificar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en los usuarios del Centro Materno Infantil San Genaro Villa.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Bibliográficos.

Ramírez V I, año 2017. Realiza un estudio, básico, descriptivo, de tipo transversal no experimental, sobre “Comprensión de tuberculosis pulmonar en la policlínica de Huaral”. Que tuvo como objetivo establecer el grado de información por los individuos que presentaron tuberculosis ESN-PCT en el Hospital. La muestra fue de 79 participantes, con una técnica de recolección de datos una encuesta. Obtuvo como resultados que el 54,40% de los pacientes tenía conocimientos normales sobre el tratamiento, el 64,40% tenía un conocimiento bajo de la atención domiciliaria y el 54,40% un conocimiento bajo de las medidas preventivas. Se concluyó que el 63,3% de los pacientes ESN-PCT que acudieron al Hospital San Juan Bautista de Huaral tenían un bajo nivel de conocimiento sobre tuberculosis.⁶

Cornejo LF: año 2017. Identificó una investigación sobre el enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal, sobre “capacitación de la tuberculosis pulmonar en personas que asisten a cita médica en el hospital Las Palmas-Tingo María 2017”. Donde tiene como objetivo establecer el grado de comprensión sobre tuberculosis pulmonar en los individuos que concurren cita médica en el hospital. La población estuvo formada por 261 personas que acuden al hospital. Para ello se empleó la estadística descriptiva. En los resultados se observa que el conjunto de pacientes de mayor edad es el de 18 años (9,2%), mujeres (70,1%) y hombres (29,9%). También provienen de áreas rurales (83,1%) y ciudades (16,9%). Sus ocupaciones son amas de casa (58,6%) y demás trabajos no indicados (10,0%), nivel de educación secundaria (33,3%) y niveles superiores (10,0%). Donde se concluye que el equipo más numeroso de pacientes tenía un nivel inferior de instrucciones sobre tuberculosis (50,6%), un nivel medio de conocimientos (28,0%) y el grupo

más bajo tenían conocimientos sobre tuberculosis, Conocimientos alto nivel (21,5%), relacionados con el diagnóstico (44,8%), tienen conocimientos de nivel alto, medio (42,5%) y bajo (12,6%), y el nivel de instrucciones relacionados con el método es medio 50,6%, alto (37,9%) y bajo (11,5%) y el mayor grupo de pacientes relacionados con medidas preventivas tiene conocimiento de alto nivel (45,2%), moderado (44,8) ⁷

Domínguez E, Gonzales L R. año 2019. En su estudio de diseño no experimental- correlacional sobre “comprensión de la tuberculosis pulmonar y condición sobre el procedimiento de los pacientes que concurren al hospital Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes.” Tuvo como objetivo establecer la correlación entre el grado de información con respecto a la tuberculosis pulmonar y cualidad del procedimiento a los pacientes que acuden al hospital. La población incluyó a 20 asistentes que acudieron al hospital. Como Resultado obtuvo 12 (60%) pacientes mostraron conocimientos de alto nivel, 7 (35%) conocimientos de nivel intermedio y 1 (5%) conocimientos de segundo nivel bajo. En cuanto al enfoque del método, 12 individuos (60%) expresaron aceptación y 2 (10%) expresaron apatía. Por tanto, se concluye que si existe una analogía significativa entre las variables de información y enfoque del procedimiento a considerar. ⁸

Vila L. año 2019. Realiza un estudio tipo descriptiva, observacional y transversal sobre “comprensión de tuberculosis pulmonar de ciudadanos que asisten al centro de salud Juan Parra del Riego el Tambo”, tuvo como objetivo Decretar el grado de conocimiento de la tuberculosis pulmonar de los vecinos que concurren al policlínico médico, la muestra fue de 80 sujetos mayor de 18 años. Los resultados las tipologías de los ciudadanos que participan en el hospital son: edad 20-30 años 36,2% y 31-59 años 48,8%; 23,8% hombres y 76,2% mujeres; independientes 22,5%, comprometidos 31,3%, desposados 36,2%; educación secundaria 47,5% y superior al 36,3%. Los niveles de conocimiento se establecen en el

desarrollo de procesos de la tuberculosis a diferentes edades son: entre jóvenes menores de 6.3%; entre jóvenes menores de 28.7%; menores de 36.2% de adultos y menores de 5.0% de ancianos. Los niveles de conocimiento de los diferentes géneros son; entre los hombres; un 17,5% más bajos; y los de las mujeres; un 76,3% más bajos. El nivel de conocimientos en función del estado civil es: soltero o nivel bajo 16,4%; convivientes menos del 23,7%, personas casadas menos del 28,7%. El nivel de conocimiento según el nivel docente es; 2,5% en las escuelas primarias; 38,7% en las escuelas secundarias y 26,3% en la educación superior. Conclusión: Por lo que el grado de comprensión sobre tuberculosis entre las personas que asisten al centro médico es 75.0%.⁹

Guaya V A, año 2019. En su estudio transversal sobre “Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis por la localidad determinada al centro médico de Motupe 2020.” Consideró el objetivo fijar el grado de sensatez y condiciones de la tuberculosis en los pobladores, estuvo conformada por 375 personas. Los resultados obtenidos mostraron que la mitad de ciudadanos tenía un bajo grado de conocimiento de la tuberculosis (50,4%); sobre las actitudes hacia la enfermedad, la mitad mostró actitudes negativas, de las cuales el 38,67% de los participantes mostró estigma contra la persona infectada; para el Operación de búsqueda sanitaria, el 42,67% de las personas dijo que asistiría al hospital para discurrir sus malestares sugestivos de tuberculosis. También, el 39,73% de las personas no sabía qué consideraciones tomar ante esta posible situación. En definitiva, es posible comprobar la medida de la analogía entre el desconocimiento y las cualidades negativas de los individuos hacia esta enfermedad, de modo que se infiere que el conocimiento no solo es un predictor importante de la conducta originaria de indagación de vigilancia, por consiguiente, un predictor indirecto del proceso.¹⁰

Delgado V1 Cadena L P, et al. Año 2017. En su estudio descriptivo de tipo transversal sobre “Grado de instrucciones con respecto a la tuberculosis en

dos centros poblados”. Tuvo por objetivo formar el grado de instrucciones y maneras de tratar la tuberculosis en dos centros poblados. Resultado se encuestaron un total de 734 personas, de las cuales el 64,03% eran mujeres, y las edades de las dos comunidades estaban entre 18 y 88 años. El 12,94% de las personas dijo haber tenido contacto con personas con tuberculosis y el 32,63% informó la presencia en las personas con tuberculosis. En la Comunidad Uno y la Comunidad Dos, respectivamente, el 56.29% de los casos y el 58.07% de los casos tienen conocimiento suficiente, los hombres de la localidad 1 consideraban la tuberculosis como un sufrimiento nefrítico (RP = 2,35 IC 95% = 1,04-5,31), y encontraron que las personas menos educadas presentaron una menor investigación por las plataformas virtuales ($p = 0,001$) Y $p = 0,004$ en cada comunidad respectivamente). En conclusión. Se observa que el grado de comprensión de la enfermedad es moderado, pero se recomienda fortalecer las instrucciones dentro del campo para comprender mejor la tuberculosis en la comunidad, especialmente hombres.¹¹

Sánchez L. Jiménez Y. año 2017. Ejecuta una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal con respecto a los “Conocimientos y actitudes de los enfermos con tuberculosis pulmonar del centro médico de Huaycán y Centros de Salud - Micro red Ate, 2017. El objetivo del actual estudio fue establecer la correspondencia entre grado de instrucciones y maneras sobre Tuberculosis Pulmonar en enfermos asistidos en el centro médico. Conformada con una muestra de 188 individuos y seleccionadas por método de muestreo no probabilístico. Los resultados derivados mostraron que el 6 ,9% tenían discernimiento medio, el 25,0% comprensión alta y el 10,1% sensatez bajo sobre la tuberculosis. También, el 55,9% expresó rechazo y el ,1% aceptó. En cuanto a la reciprocidad entre las variables de investigación, el nivel de significación ($p = 0,009$) por el estadístico r de Pearson. Se concluyó que existe una correlación reveladora entre la comprensión y las cualidades hacia la tuberculosis¹²

Ordaya D, año 2017. En su estudio descriptivo correlacional de corte transversal sobre "Comprensión y cualidad del tratamiento de TBC pulmonar en enfermos del hospital Paraíso Alto, Lima 2017" Presentó por objetivo estudiar la analogía que concurre entre la comprensión y la cualidad sobre el método de la tuberculosis que poseen los enfermos del hospital. La población fue de 100 enfermos y la muestra característica se estableció por los enfermos que presentaron dicha enfermedad. En el cual en nivel bajo de conocimiento de TB nos muestra que 9 usuarios tienen desacuerdo 3 usuarios tienen actitud indecisa 3 usuarios tienen acuerdo y nivel de comprensión, conocimiento sobre TB alrededor de Personas en desacuerdo, 1 personas tienen actitud indecisa 7 personas aceptan el tratamiento en un alto nivel de conocimiento de TB más de 10 personas tienen una actitud indecisa sobre la TB -Considerando el tratamiento 23 usuarios tienen la actitud de acuerdo con el tratamiento¹³

2.2 Bases Teóricas

Conocimiento: Es una combinación de pensamientos, declaraciones y conceptos que pueden ser claros y precisos, y pueden ordenarse o no. Igualmente se define por medio de elementos y sucesos adquiridos a lo largo de la vida. Esto se debe a que todos tienen diferentes experiencias y aprendizajes.¹⁴

Por ejemplo, la peculiaridad de esta información es que recorre todo el procedimiento de la vida, a partir el comienzo inclusive la muerte, todo lo cual conducirá a grandes cambios de actitud. Hay tres tipos de conocimiento sobre la actitud que ha aprendido: ¹⁵

- Básico
- Pre científico
- Científico.

Tipos de conocimiento:

Conocimiento precientífico.

Comúnmente conocido como lenguaje hablado, se refiere al conocimiento científico que aprendemos a través de la experiencia en la vida diaria. No es sistemático ni esencial. Permite a las personas interactuar con diversas personas de su medio sociocultural.¹⁵

Conocimiento científico.

Este tipo de conocimiento es imparcial, razonable, metódico y estructurado, y nos admite relatar, exponer y explicar un hecho. El tipo de conocimiento desarrolla y manipula varias percepciones, asimismo permitió comprender por qué sucedió, y es el resultado de una combinación de componentes teóricos y empíricos.¹⁵

Niveles de conocimiento.

El conocimiento se puede medir de la siguiente manera para evaluar a los pacientes.⁶

Nivel alto: cuando la persona tiene suficientes conocimientos.

Nivel medio: cuando la persona presente comprensión intermedia.

Nivel bajo: cuando la gente tiene un entendimiento equivocado

Historia tuberculosis.

Tradicionalmente, se considera que el complejo *Mycobacterium avium* incluye dos especies, *Mycobacterium avium* y *Mycobacterium intracellulare*. Debido a los avances en la identificación molecular, MAC en realidad se compone de varias especies diferentes, incluidas *M. avium*, *M. intracellulare*, *Mycobacterium indicuspranii*, *Mycobacterium quimera*, *Mycobacterium marosiense*, *Mycobacterium vulneris*, *Mycobacterium bouchedurhonense*, *Mycobacterium colombiense*, *Mycobacterium killesecterium marsei-marosiense*.¹⁶

Microbiología.

Mycobacterium tuberculosis concierne al especie *Mycobacterium*, que contiene más de 50 variedades distintas y, a menudo, se las denomina colectivamente micobacterias no tuberculosas.¹⁷

Se considera un bacilo acidorresistente, Gram positivo, aeróbico obligado, inmóvil, sin esporas y sin flagelos. Su tamaño es de 0,3. 0,6 micrones x 14 micrones¹⁸

Las micobacterias son leves bastoncillos aeróbicos de desarrollo tardo. Su particularidad magnífica es una envoltura celulosa confusa, rica en lípidos, responsable de su clasificación¹⁹

Genoma:

La sucesión perfecciona del genoma de la cepa H37Rv de *M. tuberculosis* se informó en 1998. En esta cepa de laboratorio se detallaron las particularidades:¹⁷

- El genoma es de 4.411.529 pares de bases, compuesta por 4.000 genes y tiene un enfoque de G + C del 65,6%.
- Según la distribución reconocida de su envoltura celulosa, varios genes se entrelazan en biosíntesis y el metabolismo de los lípidos.
- El cuerpo humano domina enzimas biocinéticas de lípidos y péptidos en forma comúnmente en cuadrúpedos y vegetaciones, así como aproximadamente 250 fermento involucradas en la descomposición de los ácidos grasos.

Patogénesis.

La inoculación se divulga de individuo a individuo por medio del aire. El enfermo tose, estornuda o escupe *Mycobacterium tuberculosis*; el individuo inhala una pequeña cantidad de bacterias para infectarse.²⁰

Se han diseñado diversos métodos para estudiar la virulencia de *Mycobacterium tuberculosis*, incluido el examen de los elementos de virulencia de *Mycobacterium tuberculosis*, los factores bacterianos relacionados con la supervivencia intracelular o la supervivencia en

modelos animales y las diferencias genóticas en la prevalencia de cepas bacterianas clínicas¹⁷

Las bacterias que se liberan en el aire por una persona infectada deben depositarse en los alvéolos para causar una infección. De hecho, esta es una de las claves del éxito de *Mycobacterium tuberculosis*: puede infectar macrófagos alveolares (MA). Existen ciertos factores "protectores" que pueden prevenir su infectividad. El primero es la calidad del spray. No todos los pacientes pueden producir suficientes partículas de aire para entrar en los alvéolos²¹

Los microorganismos para producir enfermedades, para ello se requieren una sucesión de componentes, a fin de la localización intracelular, la supervivencia y la proliferación en macrófagos no sensibilizados en pacientes con función inmune normal, como este en el caso de *Mycobacterium tuberculosis*, este hecho lo clasifica como el patógeno más exitoso. 19 Puede penetrar macrófagos mediante fagocitosis inespecífica o mediante una serie de receptores bien definidos como FcC, CR1, CR2, CR3 y lectinas²²

Factores de virulencia.

Antes de introducir herramientas de biología molecular para estudiar *Mycobacterium tuberculosis*, los siguientes productos de *Mycobacterium tuberculosis* se describieron como factores de virulencia¹⁷

- El glicolípido del ácido micólico y el bismicoato de trehalosa ("factor umbilical") pueden conducir a la formación de granulomas en los tejidos animales.
- Catalasa-peroxidasa, que puede resistir la reacción de oxidación de las células huésped
- Lipoarabinomanano (LAM), que puede inducir citosinas y resistir el estrés oxidativo del huésped.

Calificación.

Dentro del género *Mycobacterium*, se pueden dividir cuatro grupos de patógenos humanos según las características microbiológicas, clínicas y epidemiológicas ¹⁶

- el complejo *M. tuberculosis*
- *M. leprae*
- Micobacterias no tuberculosas de crecimiento lento
- Micobacterias de crecimiento rápido.

Manifestaciones clínicas.

Después de la infección inicial, el 90% de las personas con función inmunológica completa controlarán aún más la divulgación de los bacilos y para después caerse o ingresar en el período de "incubación". La persona aún está asintomática, pero la enfermedad subyacente puede activarse en cualquier momento.²³

El 10% restante desarrollará una enfermedad primaria progresiva, incluida la neumonía tuberculosa y la expansión del sitio de siembra inicial o cerca del ombligo. También pueden tener linfadenopatías hilar o enfermedad en sitios más distantes, generalmente acompañada de linfadenopatías cervical, meningitis, pericarditis o diseminación miliar.²³

Tuberculosis primaria.

TB primaria es una expresión que se monopoliza para contar una nueva infección de TB o enfermedad activa que no ha infectado previamente al huésped. Antes del prólogo de la quimioterapia con isoniazida eficaz en el período de 1950, la tuberculosis primaria se consideraba principalmente una enfermedad infantil. Desde entonces, muchos estudios han demostrado que la frecuencia de la tuberculosis entre adolescentes y adultos ha aumentado²³

Infección primaria asintomática.

La infección primaria asintomática no presenta signos ni síntomas de tuberculosis. Las personas en riesgo de una nueva infección por tuberculosis y un mayor riesgo de reinfección deben someterse a pruebas y recibir tratamiento para la infección por tuberculosis latente; consulte otros temas para obtener más detalles.²³

Enfermedad primaria sintomática.

Síntomas y signos.

La fiebre inicial suele ser una fiebre leve, pero se caracteriza por la progresión de la enfermedad. Es un típico semillero de día y noche, siendo las primitivas etapas del día hay un período sin fiebre, la temperatura asciende sucesivamente a lo extenso de la jornada, logrando una cima al anochecer o al crepúsculo. La fiebre disminuirá posterior al sueño, para luego botarlo por medio de transpiraciones. La fiebre y los sudores nocturnos son frecuentes en enfermos con tuberculosis destacamento.²³

Es posible que al principio no haya tos o una tos leve, y que no haya esputo o solo una pequeña cantidad de esputo. Inicialmente, solo puede aparecer por la alborada, a través de expelen los sudores depositados al anochecer. A medida que avanza el padecimiento, el carraspeo se volverá más persistente a lo largo de la amanecida y producirá escupitajo amarillo o amarillo verdoso, casualmente inyectado en sangre, y rara vez percibirá olores desagradables. Los individuos sintomáticos tienen más probabilidades de tener un frotis de esputo positivo. La hemoptisis franca causada por desprendimiento caseoso o erosión intrabronquial suele ocurrir en la etapa tardía de la enfermedad y raras veces se observan grandes áreas de hemoptisis. La expectoración nocturna se relaciona con el padecimiento descubierto, generalmente acompañada de caries.²³

La disnea puede ocurrir en casos de afectación parenquimatosa extensa, derrame pleural o neumotórax. El dolor torácico por pleuresía no es común, pero si ocurre, significa que la inflamación es continua o irrumpe la

membrana, con o sin efusión. En casos raros, se convierte en un empiema evidente.²³

Las transpiraciones por la noche descomunales a modo de síntomas típicos, esto sucede por la ausencia de estos padecimientos no determinados. Los enfermos presentan problemas para inspirar por causa del daño del parénquima pulmonar, neumotórax espontáneo o tuberculosis pleural con derrame.¹⁹

La anorexia, la pérdida de peso (emaciación) y la molestia son peculiaridades frecuentes del padecimiento adelantado y consiguen ser las insuperables manifestaciones de unos enfermos.²³

Enfoque diagnóstico de tuberculosis.

Los enfermos con declaraciones hospitalares relacionadas (pueden incluir expectoración > 2 a 3 semanas, linfadenopatías, calentura, transpiraciones, disminución en el peso) y elementos epidémicos relacionados deben sospecharse del diagnóstico de tuberculosis.²⁴

Confirmación final del diagnóstico de tuberculosis mediante el aislamiento de *Mycobacterium tuberculosis* de los líquidos o secreciones corporales (por ejemplo, cultivo de esputo, líquido de lavado bronco alveolar o líquido pleural) o tejidos (por ejemplo, biopsia o biopsia pleural. Biopsia de pulmón).²⁴

Los pacientes que cumplan los consideraciones médicas atraviesan por una radiografía de tórax; si las imágenes descubren la presencia de tuberculosis en los pulmones, tres modelos de esputo (derivadas por expectoración, con una separación de 8 horas de diferencia, incluida la escasez de una muestra de la madrugada) deben enviarse para fracciones de revestimiento de AFB, cultivo de micobacterias y análisis de NAA.²⁴

La microscopía de frotis es un método de detección que puede determinar el 70% al 80% de situaciones verdaderas. Es un procedimiento vertiginoso, determinado, simple y de bajo costo; es útil para el análisis y el sistema de

control; tiene una presencia del 90% y una especificidad del 98% para personas con baciloscopia positiva.²⁵

Por tanto, IGRAS (Interferón G Release Test) nos ayuda a detectar personas infectadas con mayor especificidad, mientras que Xpert MTB / RF permite la detección de la presencia de Bacillus en pacientes enfermos en menos de dos horas, con buena sensibilidad y además cuenta con una prueba añadida para la resistencia a la rifampicina .²⁶

El diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente se determina por medio de la caracterización de laboratorio de Mycobacterium tuberculosis en la flema (u otras muestras clínicas) y las pruebas de susceptibilidad farmacológica que prueban la tenacidad ante los fármacos antituberculosos.²⁴

Los enfermos con desconfianza sanitaria de tuberculosis farmacorresistente deben recibir escupitajo para los sucesivos experimentos clínicos.

- Frotis de bacilos acidorresistentes y cultivo de micobacterias (tres pruebas de flema recogidas dentro de las ocho horas)
- Experimentos de sensibilidad a fármacos establecidos en cultivos.
- Ensayo de NAA, con descubrimiento atómico de firmeza a las medicinas, a través de la flema (consulte '[Prueba de NAA](#)' a continuación)
- Se deben obtener investigaciones de cultivos antepuestos, ensayos de sensibilidad a las medicinas y abstinencias de procedimiento para el enfermo, frente a diversos sucesos.

Hallazgos radiográficos:

La colectividad de los enfermos con TB reactivada posee extravagancias en la radiografía de tórax, incluso sin señales de pulmonía. La reactivación de la tuberculosis suele afectar a los segmentos apical y posterior del lóbulo superior (80% a 90% de los pacientes), seguidos de los segmentos superior

y anterior del lóbulo inferior). Entre las múltiples series de tuberculosis grande en adultos, 70% a 87 % son típicas Reactivación de la infiltración del lóbulo superior; la caries también está presente entre el 19% y el 40%, con niveles visibles de gas-líquido hasta en un 20% de los casos.²³

Tratamiento.

Es por ello que los individuos que padecen de tuberculosis perciben una adecuada vigilancia y cuidado integral en los policlínicos.²⁷

Por cada persona diagnosticada con tuberculosis activa, mientras se sospeche, diagnostique o no diagnostique un nuevo coronavirus, comenzará primero el tratamiento antituberculoso de acuerdo con la normativa vigente, y no restringirá ni retrasará el inicio del tratamiento..²⁸

Fases del tratamiento:

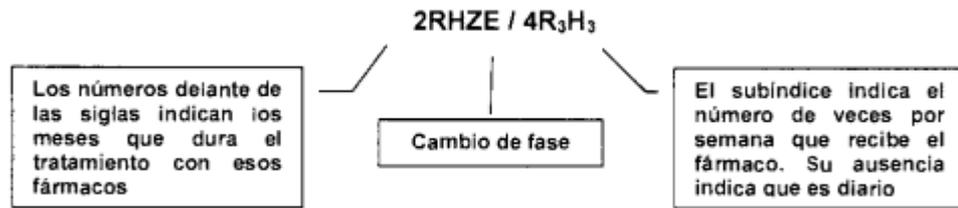
En términos generales, un plan de tratamiento para la tuberculosis consta de dos fases: una fase intensiva (tomar 4 medicamentos durante dos meses) y luego una fase continua (tomar dos o tres medicamentos durante 2 a 7 meses)²⁹

Régimen tradicional mínimo seis meses: El plan tradicional (fase intensiva de dos meses y fase continua de al menos cuatro meses) incluye.²⁹

Isoniazida , rifampicina , pirazinamida y etambutol

(A veces denominado "terapia RIPE"; fuera de los Estados Unidos Estados, este régimen se conoce como 2HRZE / 4H₃R₃.²⁷

La nomenclatura del esquema se representa de la siguiente manera:



Dónde: H: Isoniacida. R: Rifampicina.
E: Etambutol. Z: Pirazinamida.

Primera etapa: 2 meses HREZ (50 dosis)

Segunda etapa: 4 meses H₃R₃ (3 veces por semanas 54 dosis)

Tratamiento de tuberculosis resistente.

Incluir al menos 4 fármacos antituberculosos de segunda línea a los que el paciente haya sido susceptible o nunca los haya utilizado. Que debe especificar fluoroquinolona e inyecciones de segunda línea²⁹, así como el emplear medicinas del quinto conjunto donde algunos de los casos de TB XDR presentaron una ausencia en la elaboración del régimen efectivo por medio de la medicina a utilizar en las secciones del 1 al 4. La permanencia del método de la TB mono resistente y multirresistente es de 9 a 18 meses. La persistencia del procedimiento para la TB-MDR no debe ser mínimo a 18 meses. En el caso de la TB-XDR, la continuación del procedimiento varia en la persona y el cómo debe tratarse durante al menos 24 meses.³⁰

Primera fase: 6-8 meses (EZLfxKmEtoCs) diario
Segunda fase: 12-16 meses (EZLfxEtoCs) diario

2.3 Marco conceptual.

Tuberculosis pulmonar: es un padecimiento contagioso, la cual afecta a los pulmones, además de ser ocasionada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*)³³

Genero: grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, se expresa en hombre o mujer.

Grado de instrucción: Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Nivel de conocimiento. Esta es una organización relativamente pequeña. Una creencia duradera sobre un hecho, tienden a rebelarse destacadamente de cierta forma.²⁹

Actitudes: se trata de expresiones de forma positiva y negativa ante un suceso a determinar los individuos, asimismo corresponde a la comprensión de experiencias, creencias, etc.³⁰

2.4 Hipótesis.

2.4.1 Hipótesis General.

El siguiente trabajo de investigación es un trabajo descriptivo por lo que no plantea hipótesis.

2.5 Variables.

Variable: nivel de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar

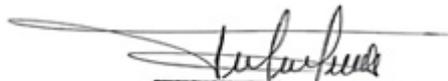
Variable de caracterización	indicar	Valor	Tipo y escala
Sexo	Genero	Masculino femenino	Nominal
Grado de instrucción	Nivel educativo alcanzado	Primaria secundaria superior	Cualitativa ordinal

Variables de interés	Indicador	Valor final	Tipo y escala
Nivel de conocimiento	Puntaje obtenido según aplicación del cuestionario	Alto Medio bajo	Cualitativa ordinal
Actitudes	Obtenido del cuestionario	Favorable indiferente desfavorable	Cualitativa ordinal

Asesor: DR: Yolvi Ocaña Fernández:



Estadista: mgs Jhon Aguilar castillo:



Jhon Angel Aguilar Castillo
INGENIERO ESTADISTICO
COESPE 673

Especialista: DR: Jorge E Ruiz Sánchez:



JORGE E RUIZ SANCHEZ
Médico Cirujano Internista
R.M.D. N° 17112

2.6 Definición operacional de términos.

Grado de instrucción: Primaria () b. secundaria () c. superior ()

Sexo: A. masculino. () B. Femenino. ()

Nivel de conocimiento: A. bajo () B. medio () C. Alto ()

Actitudes: A. desfavorable B. indiferente C. favorable.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 Diseño metodológico.

3.1.1 Tipo de investigación.

Cuantitativo: es la recopilación objetiva de antecedentes que se ajustan especialmente a las cifras y respuestas.⁴⁰

Observacional: se realiza por medio de la obtención de información o datos de las personas en cuanto a años, sexo, etc.⁴⁰

Prospectivo: toda investigación que sea diseñada antes de que ocurra el fenómeno a investigar.⁴¹

Transversal: analiza un periodo de tiempo determinado.⁴²

3.1.2 Nivel de investigación

Descriptivo: se establece por las características que presentan los sujetos, cosas en la formulación y análisis de la investigación.⁴⁰

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población.

100 pacientes que acuden al centro materno infantil san Genaro de villa.

3.2.2 Muestra.

La actual investigación está conformada por 80 usuarios que acuden al centro materno infantil san Genaro de villa.

Muestreo

Muestreo no probabilístico por convención.

3.3 técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica que se aplicó fue la encuesta.

El instrumento es un cuestionario de 10 preguntas, se basaron en medidas preventivas y tratamiento sobre la tuberculosis, consta de una escala de Likert que nos permite medir las actitudes.

- Nivel de conocimiento bajo: 2 – 10 puntos.
- Nivel de conocimiento intermedio: 12- 14 puntos.
- Nivel de conocimiento alto: 16 – 20 puntos.

Escala de Likert:

- Desfavorable: 10 – 23 puntos.
- Indiferente: 24- 37 puntos.
- Favorable: 38- 50 puntos.

Obteniendo un programa SPSS versión 25, la confiabilidad de un alfa de Cronbach 0.794

Para determinar la recolección de las respuestas y datos por medio de esta técnica e instrumento a identificar en dicho trabajo.

Criterios inclusión

- Personas > 18 años.
- **Criterios de exclusión:**
- Personas que no quisieron participar en el estudio.

3.4 diseño de recolección de datos

Se tramito el permiso con la DIRIS SUR para la aplicación de las encuestas. El instrumento cuenta de dos partes uno sobre el nivel de conocimiento Y sobre las actitudes.

Encuesta nivel de conocimiento consta de 10 preguntas con alternativas multiples.

Escala de Likert modificada consta de 10 preguntas, nos permite medir las actitudes.

3.5 procesamiento y análisis de datos

SPSS versión 25

3.6 Aspectos éticos

Permiso al comité de ética de la universidad privada san juan bautista y al director del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, y al director de la DIRIS Lima SUR.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS.

TABLA N°01 RESUMEN DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Genero de los usuarios del centro materno infantil san Genaro villa		
	Frecuencia	Porcentaje
masculino	27	33.70%
Femenino	53	66.30%
Total	80	100%

Grado de instrucción de los usuarios del centro materno infantil san Genaro de villa		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	12.50%
Secundaria	52	65.00%
Superior	18	22.50%
Total	80	100%

Fuentes: encuesta aplicada a usuarios del CMI san Genaro de villa, 2022

En la tabla N°1: Se puede observar que del total de los usuarios encuestados 100% (80) sobre tuberculosis pulmonar, presentan las siguientes características, 33.7% (27) fueron del sexo masculino, 66.3%(53) del sexo femenino, tienen grado de instrucción primaria 12.55 (10), secundaria 65%(52) y 22.5% (18) estudios superiores.

TABLA N°02 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN POBLADORES QUE ACUDEN AL CMI SAN GENARO DE VILLA 2022, SEGÚN EL GÉNERO.

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis								
Genero	Bajo		Medio		Alto		Total	
	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%
femenino	17	30,4%	17	30,4%	22	39,3%	56	100.0%
Masculino	8	33,3%	8	33,3%	8	33,3%	24	100.0%
Total	25	31,3%	25	31,3%	30	37.5%	80	100.0%

Fuentes: encuesta aplicada a usuarios del CMI san Genaro de villa, 2022.

En la tabla N° 02: se identifica el total de los interesados que participaron en el trabajo 100% (80), su grado de información con respecto a la tuberculosis pulmonar en afinidad al sexo: el sexo masculino; nivel de conocimiento bajo 33,3% (8) medio 33,3% (8), alto 33,3% (8). En el caso de las mujeres; el nivel de comprensión bajo 30.4% (17), medio 30,4% (17), alto 39,3% (22).

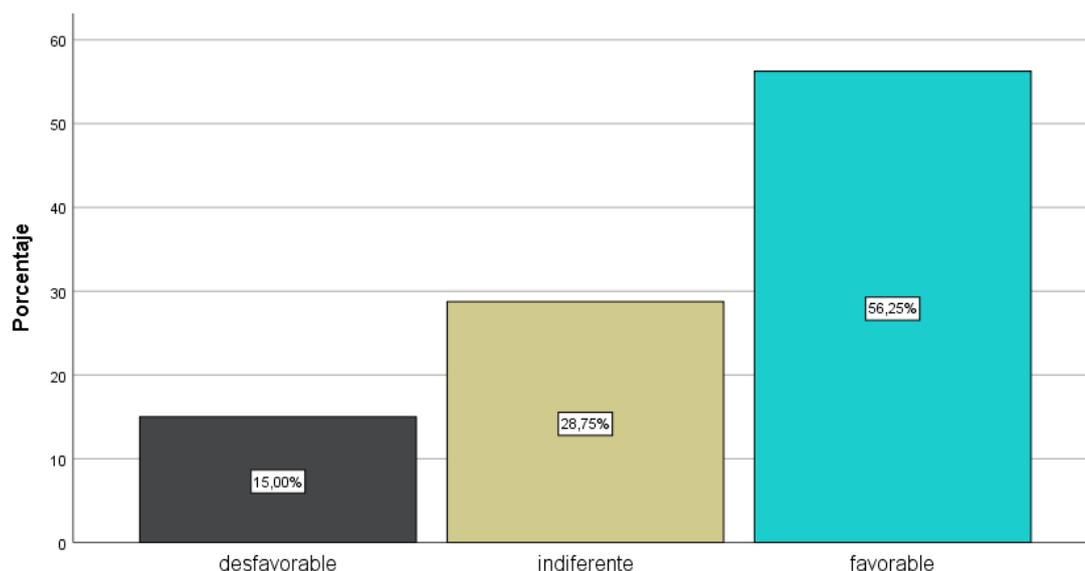
TABLA N° 03 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN POBLADORES QUE ACUDEN AL CMI SAN GENARO DE VILLA 2022, SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%
Primaria	4	50,0%	2	25,0%	2	25,0%	8	100.0%
secundaria	20	35,7%	17	30,0%	19	33,95%	56	100.0%
Superior	1	6,3%	6	37,5%	9	56,3%	16	100.0%
Total	25	31,3%	25	31,3%	30	37,5%	80	100.0%

Fuentes: encuesta aplicada a usuarios del CMI san Genaro de villa, 2022

En la tabla N° 03: se puede observar que el total de los participantes en el estudio 100% (80, sobre la tuberculosis pulmonar, su grado de comprensión respecto a su nivel de enseñanza: los del grado primaria; nivel bajo 50%(4), medio 25%(2), alto 25%(2). Nivel secundaria; bajo 35.7%(20), medio 30.0%(17) y alto 33.95%(19). Superior; bajo 6.3% (1), medio 37.5%(6) y alto 56.3%(9)

GRAFICO N° 01 ACTITUDES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CMI SAN GENARO DE VILLA 2022



Fuentes: encuesta aplicada a usuarios del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, 2022.

En el grafico N° 01: se puede observar el total de participantes que notificaron en el trabajo 100%(80) sobre las actitudes ante la tuberculosis pulmonar, 15% tuvieron actitud desfavorable, 28.75% actitud indiferente y 56.25% actitud favorable

4.2 DISCUSIONES:

- Objetivo: N°1: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pobladores que acuden al centro materno infantil san Genaro de villa 2022, según el género fue; el sexo masculino; nivel de conocimiento bajo 33,3% (8), medio 33,3% (8) y alto 33,3% (8). En las mujeres se obtuvo el grado de comprensión bajo 30.4% (17), medio 30,4% (17) y alto 39,3% (22). No guardan relación con lo que

menciona Vila L en el año 2019 en su estudio⁹, sobre tuberculosis pulmonar, su grado de información respecto a su género: encontró en el que los hombres presentaron un grado de información medio 6,2% (5) y bajo 17,5% (14). Así como en mujeres el grado de información es medio 23,7% (19) y bajo 76,3% (61). Limitación es el tamaño de la muestra, sin embargo, esta representativa se puede generalizar los resultados en la población que acuden al centro materno infantil san Genaro de villa. Aun cuando es muestreo es no probabilístico, al no ser una muestra homogénea entre el sexo femenino y masculino existe cierto sesgo.

- Objetivo N°2: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pobladores que acuden al centro materno infantil san Genaro de villa 2022, según el grado de instrucción fue; el nivel primario; nivel bajo 50% (4), medio 25% (2) y alto 25% (2). Nivel secundaria; bajo 35,7% (20), medio 30,0(17) y alto 33,95%(19). Superior; bajo 6,3% (1), medio 37,5%(6) y alto 56,3% (9). Datos que no coinciden con los encontrados en la investigación, Vila L en el año 2019 en su estudio sobre tuberculosis pulmonar⁹, su nivel de conocimiento respecto a su grado de instrucción: determinó el grado de primaria; en el grado medio 2,5% (2) y bajo 2,5% (2). Secundaria; medio 8,7% (7) y bajo 38,7% (31). Superior; medio 11,3% (9) y bajo 26,3% (21). Limitación es el tamaño de la muestra, sin embargo, esta representativa se puede generalizar los resultados en la población que acuden al centro materno infantil san Genaro de villa. Aun cuando es muestreo es no probabilístico. Al no ser una muestra homogénea entre el grado de instrucción de primaria, secundaria, y nivel superior existe cierto sesgo.
- Objetivo N°3: Actitudes sobre la tuberculosis pulmonar de los usuarios que acuden al centro materno infantil san Genaro de villa 2022. En nuestro estudio se obtuvo, que el 56,25% % presentan una actitud favorable ante la tuberculosis pulmonar, 28,75% actitud indiferente, el 15%% presenta una actitud desfavorable. Estos

resultados no concuerdan con lo que reporta Domínguez E, Gonzales L R en su estudio en el año 2017⁸ donde encontró En cuanto a la actitud hacia la tuberculosis 12 (60%) exponen una cualidad de aprobación y 2 (10%) de indolencia. Limitación es el tamaño de la muestra, sin embargo, esta representativa se puede generalizar los resultados en la población que acuden al centro materno infantil san Genaro de villa. Aun cuando es muestreo es no probabilístico.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- ObejetivoN°1: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pobladores que acuden al centro materno infantil san Genaro de villa 2022, según el género fue; masculino; presenta un nivel de conocimiento bajo 33,3% (8) medio 33,3% (8), alto 33,3% (8) y mujeres el nivel de comprensión bajo 30.4% (17), medio 30,4% (17), alto 39,3% (22).
- Objetivo N° 2: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pobladores que acuden al centro materno infantil san Genaro de villa 2022, según el grado de instrucción fue; los de nivel primaria; nivel bajo 50%(4), medio 25%(2) y alto 25%(2). Nivel secundaria; bajo 35,7% (20), medio 30,0(17) y alto 33,95%(19). Superior; 6,3% (1), medio 37,5%(6) y alto 56,3% (9).
- Objetivo N°3: Actitudes sobre la tuberculosis pulmonar de los usuarios que acuden al Centro Materno Infantil San Genaro de Villa 2022 fue; 15% tuvieron actitud desfavorable, 28.75% actitud indiferente y 56.25% actitud favorable.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de Salud del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, fortificar sus tácticas de trabajo que le permita perfeccionar el grado de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar que incluya a ambos géneros tanto al femenino como al masculino en la búsqueda de estrategias con aliados estratégicos con las instituciones educativas. Y grupos sociales.
- Se recomienda a las autoridades del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, instituir líneas de trabajo y habilidades precisas con su conjunto de salud que admitan optimizar el grado de información

sobre la prevención y promoción de tuberculosis en los usuarios que acuden ha dicho establecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Día Mundial de la Tuberculosis 2021 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2021>
2. Tuberculosis [Internet]. [cited 2021 Sep 22]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. TB profile [Internet]. [cited 2022 Jul 18]. Available from: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22ES%22&iso2=%22PE%22
4. Alejandra M, Granda N, Rosa Z, Garrido M. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima , Perú 2019 Level of knowledge of tuberculosis among high school students from Lima , Peru , 2019. Horiz Med [Internet]. 2019; Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1143031>
5. Maulén NP. Factores de virulencia de Mycobacterium tuberculosis. Rev Med Chil. 2011;139(12):1605–10.
6. RAMÍREZ VARGAS V. Conocimiento De Tuberculosis Pulmonar En El Hospital De Huaral-2018. 2019;82. Available from: [http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/633/RAMIREZ VARGAS%2C VERONICA ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/633/RAMIREZ_VARGAS%2C_VERONICA_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Cornejo Davila LF. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden a consulta en el centro de salud las Palmeras - Tingo Maria 2017. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/623>
8. Domínguez Carreño E. Conocimiento Sobre Tuberculosis Pulmonar Y Actitud Hacia El Tratamiento De Los Pacientes Que Asisten Al Centro De Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes, 2016. 2017;59. Available from:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/48/TESIS - DOMINGUEZ Y GONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Unsihuay V. Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar de pobladores que acuden al centro de salud Juan Parra Del Riego El Tambo, 2019. Repos Inst - UNH [Internet]. 2019;1–60. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2755>
10. Guaya V. Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe. Repos Univ Nac Loja [Internet]. 2020;1(1):1–134. Available from: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23386/1/VeronicaAndrea_GuayaGalindo.pdf
11. Delgado V, Cadena L, Tarazona G, Lozano C, Rueda E. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga , Santander. Rev Salud Pública [revista en Internet] 2015 [acceso 8 de febrero de 2018]; 6: 40-51. 2015;40–51. Available from: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3228
12. Sánchez Li, Jiménez Y. Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Microred Ate, 2017. Repos Univ Peru Union [Internet]. 2018;1–106. Available from: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/988/Lizeth_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5
13. Ordaya Huamán D. Conocimiento y actitud al tratamiento de TBC pulmonar en pacientes del centro de salud Paraiso Alto, Lima 2017.
14. Bunge M. Ciencia, su método y su filosofía. ediciones xx, buenos aires. 1989, Editorial Patria, S. A. de C. V. https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
Accessed: 2022-12-16

15. Factor Carrillo E S . Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en Escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel Odría del Distrito de Ciudad Nueva Tacna 2012.
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/445>.

16. Microbiology of nontuberculous mycobacteria - UpToDate [Internet]. [cited 2021 Sep 23]. Available from:
[https://www.uptodate.com/contents/microbiology-of-nontuberculous-mycobacteria?search=microbiologia tuberculosis&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/microbiology-of-nontuberculous-mycobacteria?search=microbiologia+tuberculosis&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3)

17. Tuberculosis: historia natural, microbiología y patogenia - UpToDate [Internet]. [cited 2021 Sep 23]. Available from:
https://www.uptodate.com/contents/tuberculosis-natural-history-microbiology-and-pathogenesis?search=microbiologia micobacterium tuberculosis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

18. Zenteno Cuevas R. Past, present and future of tuberculosis diagnostic techniques. *Rev del Inst Nac Enfermedades Respir.* 2003;16(3):181–6.

19. Tuberculosis - Enfermedades infecciosas - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [cited 2021 Sep 23]. Available from:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>

20. Grave de Peralta YT, Lafargue Mayoz D, Montero Migota M, Curí Quevedo S, Campos Muñoz M. Tuberculosis: tendencia, pronóstico y factores de riesgo afines en la provincia de Santiago de Cuba (2004-2014). *Medisan.* 2016;20(4):452–8.

21. Cardona P-J. Patogénesis de la tuberculosis y otras micobacteriosis. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2021 Sep 23];36(1):38–46. Available from:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-patogenesis-tuberculosis-otras-micobacteriosis-S0213005X17303099>

22. Joneson J, Medina A, Owerkowicz T, Elsey R. Investigating the function of the caudofemoralis longus muscle and musculoskeletal plasticity in American alligators (*Alligator mississippiensis*) (919.9) . *FASEB J.* 2014;28(S1):91–9.
 23. Clinical manifestations and complications of pulmonary tuberculosis - UpToDate [Internet]. [cited 2021 Sep 23]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-complications-of-pulmonary-tuberculosis?search=tuberculosis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 24. Diagnosis of pulmonary tuberculosis in adults - UpToDate [Internet]. [cited 2021 Sep 23]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-pulmonary-tuberculosis-in-adults?search=metodos diagnostico tuberculosis&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3
 25. Velasco Baca S, Alvarado Gutiérrez T, San Pedro Hernández R, Peralta Romero J de J. Detección de tuberculosis pulmonar mediante tamizaje dirigido en una unidad de medicina familiar. *Atención Fam.* 2018;26(1):3.
 26. Juan Carlos Rodríguez D. Tuberculosis. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2014 May 1 [cited 2021 Sep 28];25(3):547–52. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-tuberculosis-S0716864014700690>
 27. Resolución Ministerial N.º 752-2018/MINSA - Normas y documentos Legales - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/186788-752-2018-minsa> Accessed: 2022-12-16
-

28. Resolución Ministerial N.º 920-2020-MINSA - Normas y documentos Legales - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1335213-920-2020-minsa> Accessed: 2022-12-16
-
29. Treatment of drug-susceptible pulmonary tuberculosis in HIV-uninfected adults - UpToDate [Internet]. [cited 2021 Sep 24]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-drug-susceptible-pulmonary-tuberculosis-in-hiv-uninfected-adults?search=tratamiento+tbc&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
30. MINSA/DGSP. Norma Técnica Minsa - 2013. Minsa [Internet]. 2013; Available from: <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/piscoya/FMfcgxvxBjWTGFxNdPjJjCQdrvfrnSNs?projector=1&messagePartId=0.1>
31. <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html> Accessed: 2022-12-16
-
32. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. Centros Estud opinión. 2007;1–25.
33. Tuberculosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
34. González-Martin J. Microbiología de la tuberculosis. Semin la Fund Española Reumatol [Internet]. 2014 Jan 1 [cited 2022 Mar 23];15(1):25–33. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-microbiologia-tuberculosis-S1577356614000025>
35. OMS. Definiciones y marco de trabajo para la notificación de Tuberculosis – Revisión 2013 [Internet]. Vol. 2013. 2013. 47 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111016/1/9789243505343_s

pa.pdf?ua=1

36. Significado de Virulencia (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://www.significados.com/virulencia/>
37. Edad. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. [cited 2022 Feb 19]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
38. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”? | Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres | Gobierno | gob.mx [Internet]. [cited 2022 Feb 19]. Available from: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
39. Glosario de Conceptos [Internet]. [cited 2022 Feb 19]. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614&op=30100&p=1&n=20>
40. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Educational research methodologies (descriptive, experimental, participatory, and action research). *Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc* [Internet]. 2020;(3):163–73. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>
41. Vista PDE. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. 2021;338–41.
42. Estudio transversal - Qué es, definición y concepto | 2022 | Economipedia [Internet]. [cited 2022 Mar 22]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>

ANEXO

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO : ELDER IVAN HUAMAN VARGAS

ASESOR : DR. Yolvi Javier Ocaña Fernández

TEMA : **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE POBLADORES QUE ACUDEN DEL CMI SAN GENARO DE VILLA 2022.**

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores
<p>General: PG: ¿Cuál es nivel de Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden del cmi san Genaro de villa 2022?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuál es nivel de conocimiento según el género sobre la tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden al CMI San Genaro Villa 2022?</p>	<p>General: OG: identificar el nivel de Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden del cmi san Genaro de villa 2022</p> <p>Específicos: OE1: Describir el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pobladores que acuden al CMI San Genaro de villa 2022, según el género.</p>	<p>Hipótesis General El siguiente trabajo de investigación será un trabajo descriptivo por lo que no plantea hipótesis. En el caso de ser un hecho se realiza.</p>	<p>Variable Nivel de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genero. • Ocupación. • Actitudes.

<p>PE2: ¿Cuál es nivel de conocimiento según grado de instrucción sobre la tuberculosis pulmonar de los pobladores que acuden al CMI San Genaro Villa 2022?</p> <p>PE3: ¿Qué actitudes tienen sobre la tuberculosis los pobladores que acuden al CMI san Genaro de villa sobre la tuberculosis pulmonar 2022?</p>	<p>OE2: Identificar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pobladores que acuden al CMI San Genaro de villa 2022, según el grado de instrucción.</p> <p>OE3: Evaluar las actitudes sobre la tuberculosis los usuarios que acuden al CMI san Genaro de villa sobre la tuberculosis pulmonar 2022.</p>		
---	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Observacional, descriptivo,</p>	<p>Población: 100 usuarios que acuden al centro materno infantil san Genaro de villa.</p> <p>Muestra: 80 usuarios</p>	<p>- Técnica: Base de datos en Microsoft Excel y análisis en programa SPSS 25.</p>

<p>prospectivo, transversal.</p> <p>Tipo de Investigación: Cuantitativo: porque es real medible, realizable.</p> <p>Especialista: Jorge E. Ruiz Sánchez</p> 	<p>Criterios inclusión</p> <ul style="list-style-type: none">• mayores de 18 años de edad. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">• Población que no acepta inscribirse a la pesquisa. <p>ASESOR: DR Yolvi Ocaña Fernández</p> 	<p>- Instrumentos: cuestionario.</p> <p>Estadista: Msc. Jhon Aguilar castillo</p> 
--	---	--

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE POBLADORES QUE ACUDEN DEL CMI SAN GENARO DE VILLA 2022.

Estimado usuario del centro del centro materno infantil san Genaro de villa, solicito de su autorización para participar de este estudio. Antes de decidir, es importante que entienda por qué se está llevando a cabo este estudio, por lo que le solicito lea los siguientes aspectos:

¿Quiénes es el responsable de esta investigación?

La presente investigación, patrocinada por recursos propios, tiene como investigador: **Huaman Vargas Elder Iván**, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

¿Por qué se me invita a participar en el estudio?

Se le invita a participar del presente estudio que determinará el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la tuberculosis pulmonar.

¿Por qué se lleva a cabo este estudio?

El objetivo del presente trabajo es determinar cuál es el nivel de conocimiento y que actitudes tienen sobre la tuberculosis pulmonar

¿En qué consiste el estudio?

Se tomarán los datos mediante una encuesta que incluirá información de sus datos generales, además de preguntas que evaluaran el conocimiento y las actitudes frente a la tuberculosis pulmonar.

Riesgos

No se prevé riesgos para la salud física o mental del participante.

Confidencialidad

Hasta la finalización de la investigación, los cuestionarios se mantendrán bajo códigos y contraseñas de conocimiento solo de la investigadora. Se

informará a los pacientes sobre su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias perjudiciales.

Costos e incentivos

La participación en el estudio no tiene ningún costo para el participante. Igualmente, no recibirá ninguna recompensa económica ni de otro tipo.

Riesgos

Esta investigación no presenta riesgos para el paciente.

Derechos de los participantes en la investigación

Al autorizar su participación en este estudio, usted no renunciará a ninguno de los derechos. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe.

Su participación en este estudio es voluntaria, pudiendo no aceptar o retirarse del estudio si usted considera por alguna razón no desee participar en la misma, asimismo dicha participación en el estudio podría ser determinada por el investigador en cuanto considere que por alguna razón su información no sea pertinente.

Con relación al consentimiento informado, afirmo que lo he leído, por lo que presto libre y voluntariamente mi conformidad para la participación, entendiéndolo de que puedo no hacerlo si lo deseo sin dar explicaciones.

¿Acepta participar LIBREMENTE en esta evaluación? *

- Si presto mi consentimiento para el estudio.
- No presto mi consentimiento para el estudio.

Contacto del investigador principal: **Huaman Vargas Elder Iván**, Celular: 918324520, Correo: Elder.huaman@upsjb.edu.pe

ANEXOS

INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

DATOS DEMOGRÁFICOS

A) Sexo: ...

B) Grado de instrucción: () Primaria () Secundaria () Superior () Otros

II.- CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS

1. Conoce usted. Que la enfermedad tuberculosis pulmonar es:
 - a. () Infectocontagiosa
 - b. () Hereditaria
 - c. () Viral
 - d. () Desconocida
 - e. () No sabe
2. Usted sabe que la tuberculosis pulmonar se contagia por:
 - a. () El aire con microbios que respiramos
 - b. () Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
 - c. () Compartir cubiertos, ropa u otros objetos con pacientes con tuberculosis
 - d. () No sabe
3. La tos es uno de los síntomas de sospecha para tuberculosis pulmonar, si es por:
 - a. () Mas de 7 días sin flema
 - b. () Mas de 15 días con o sin flema
 - c. () Mas de 7 días con flema
 - d. () Mas de 10 días sin flema
 - e. () No sabe
4. ¿Cuál es la condición más saltante para que la persona se enferme con tuberculosis?
 - a. () Una mala alimentación

- b. La falta de higiene
 - c. El consumo de alguna comida contaminada
 - d. El uso de los mismos cubiertos y vasos
 - e. No sabe
5. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?
- a. Disminuye
 - b. Se mantiene igual
 - c. Desaparece
 - d. Se extiende
 - e. No sabe
6. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?
- a. Harinas, verduras y frutas
 - b. Carnes, productos lácteos y menestras
 - c. Verduras, frutas y carnes
 - d. Productos lácteos, verduras y frutas
 - e. No sabe
7. ¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?
- a. Cubrirse la boca y mantenerse alejado
 - b. Cubrirse la boca y no hablar
 - c. Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
 - d. Cubrirse la boca y hablar de frente
 - e. No sabe
8. ¿Cómo debe mantener la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?
- a. Iluminada y con poca ventilación
 - b. Con poca iluminación y poca ventilación
 - c. Iluminada y abundante ventilación.
 - d. Con poca ventilación.

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

- a. Realizar ejercicios Físicos
- b. No dejar de tomar las pastillas
- c. Alimentación en exceso
- d. No ir a trabajar
- e. No sabe

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

- a. Se vuelven débiles a los medicamentos
- b. Se vuelven resistentes a los medicamentos
- c. Desaparecen
- d. Se mantienen igual
- e. No sabe

Puntajes cada pregunta correcta vale 2 puntos.

Respuestas: 1. A 2. A 3. B 4. A 5. D 6. C 7. C 8. D 9. B 10. B

Nivel de conocimiento bajo 2 a 10.

Nivel de conocimiento medio 12 a 14.

Nivel de conocimiento alto 16 a 20.

Escala de lickert modificada
Actitudes sobre la tuberculosis pulmonar.

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo

ENUNCIADOS	1	2	3	4	5
La tuberculosis es un problema de salud pública a nivel nacional					
Si un familiar o amigo tiene flema o tos más de 15 días le recomendaría que se tome la muestra de esputo.					
Considera importante que su vivienda se encuentre ventilada e iluminada por el sol durante el día.					
es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás.					
Es importante educar a la comunidad sobre la tuberculosis					
Recibir el tratamiento contra la tuberculosis pulmonar es beneficioso.					
Considera necesario que se le aisle de los demás durante el tratamiento de tuberculosis pulmonar.					
Considera poco probable que se cure con el tratamiento medicamentoso.					
Considera sin beneficio recibir tratamiento contra la tuberculosis.					
Es necesaria la asistencia diaria al tratamiento de una persona con tuberculosis					

Desfavorable 10 a 23. Indiferente 24 a 37. Favorable 38 a 50

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden del cmi san Genaro de villa 2022.

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Experto: Yolvi Javier Ocaña Fernández.

Cargo e institución donde labora:

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: ENCUESTA

Autor del instrumento: BACH. HUAMAN VARGAS ELDER IVAN.

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

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICA.....

...

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

89%

Lima, abril del 2022



Firma del experto

DNI. N°: 40043433

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

V. DATOS GENERALES

Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden del cmi San Genaro de Villa 2022.

VI. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Experto: Msc. Jhon Aguilar castillo

Cargo e institución donde labora: docente UNTRM.

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: ENCUESTA

Autor del instrumento: BACH. HUAMAN VARGAS ELDER IVAN.

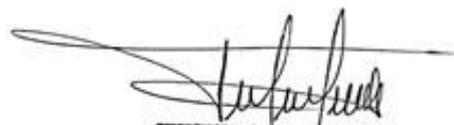
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 -80	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					92%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Conocimiento y actitudes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

VII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICA.....

VIII. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

92%



Jhon Angel Aguilar Castillo
 INGENIERO ESTADISTICO
 COESPE 673

Lima, abril del 2022
 Firma del experto
 DNI. N°: 42118304
 CEL: 993750583

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

IX. DATOS GENERALES

Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden del cmi san Genaro de villa 2022.

X. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Experto: Jorge E. Ruiz Sánchez

Cargo e institución donde labora: Médico internista cmi san Genaro de villa.

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: ENCUESTA

Autor del instrumento: BACH. HUAMAN VARGAS ELDER IVAN.

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.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis pulmonar					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo.					90%

XI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

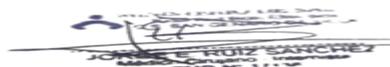
APLICA.....

...

90%

XII. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lima, abril del 2022



Firma del experto

DNI. N°: 00485569 RNE: 32172

ANEXOS N°2

Tabla N°1 prueba de fiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,794	10

Tabla N° 02: PRUEBA DE SIGNIFICANCIA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN EL GÉNERO

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,254 ^a	2	,881
Razón de verosimilitud	,256	2	,880
Asociación lineal por lineal	,193	1	,660
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,50.

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Lambda	Simétrico	,000	,054	,000	1,000
		Genero de los usuarios que acuden al CMI san Genaro de villa,2022 dependiente	,000	,000	,000 ^c	,000 ^c
		Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los usuarios que acuden al CMI san Genaro de villa,2022 dependiente	,000	,080	,000	1,000

No existe relación entre el género y el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los usuarios del CMI san Genaro de villa.2022

GRAFICO N°1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CMI SAN GENARO DE VILLA,2022

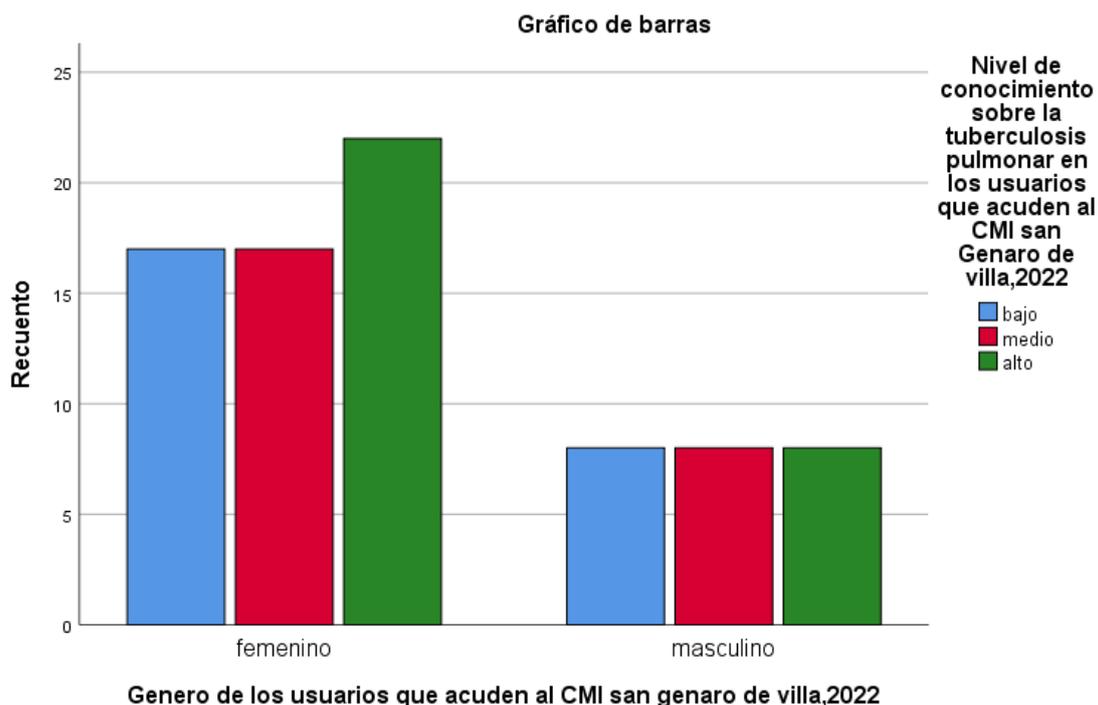


TABLA N° 02: PRUEBA DE SIGNIFICANCIA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,245	,090	2,614	,009
	Gamma	,436	,153	2,614	,009
N de casos válidos		80			

Hay relación entre Grado de instrucción de los usuarios que acuden al CMI san Genaro de villa, 2022*Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar

Se observa una correlación positiva, hay una probabilidad del 24,5% a mayor grado de instrucción mayor nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar.

GRAFICO N°2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CMI SAN GENARO VILLA, 2022

