

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EN
EL CENTRO DE SALUD LAS PALMAS - TINGO MARIA 2017”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. CORNEJO DÁVILA, Lorena Fiorella

ASESOR

Lic. Enf. REYES PAREDES, Héctor Huido

**Tingo María - Perú
2017**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 13 del mes de Noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:


- Mg. Walter Hugo, Masgo Castro **Presidente**
- Lic. Enf. Lilia, Céspedes y Argandoña **Secretaria**
- Lic. Enf. Cristóbal Alegría Saldaña **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°1919-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD LAS PALMAS - TINGO MARIA 2017" presentada por la Bachiller en Enfermería Srta., Lorena Fiorella, CORNEJO DAVILA. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA..... por UNANIMIDAD..... con el calificativo cuantitativo de..... 15..... y cualitativo de..... BUENO.....

Siendo las..... 12:00..... Horas del día 13 del mes de NOVIEMBRE del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza y guía mis pasos a lo largo de mi vida.

A mis padres por estar ahí cuando más los necesite en especial a mi madre por su ayuda y darme aliento día a día y mi padre por su perseverancia y apoyo incondicional de seguir adelante.

A mi asesor que con su ayuda y sus conocimientos pudimos terminar este informe final de tesis de investigación.

AGRADECIMIENTOS

- A La Universidad de Huánuco Filial Tingo María (UDH) , a los docentes
A mi asesor por su colaboración, paciencia y apoyo, sobre todo por esa gran amistad que me brindó, por haberme obsequiado su valioso tiempo y conocimientos teórico y practico
- Al Centro de Salud La Palmas por su apoyo mutuo y colaboración en hacer realidad y posible esta tesis de investigación
- Agradezco a los pacientes que acuden a consulta en el Puesto de Salud Las Palmas por su colaboración para realizar el presente trabajo de investigación

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	Pág.
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1 Problema General	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivo General.....	15
1.4. Objetivos específicos	16
1.5. Justificación de la investigación.....	17
1.6. Limitaciones.....	17
1.7. Viabilidad.....	17

CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de investigación	19
2.1.1. A nivel internacional.....	19
2.1.2. A nivel nacional	21
2.1.3. A nivel local	22
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender	23
2.3. Bases conceptuales	24
2.4. Hipòtesis.....	42
2.5. Variables.....	42
2.6. Operacionalización de Variables	43

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de investigación.....	44
3.1.1 Enfoque	44
3.1.2 Nivel.....	44
3.1.3 Diseño	44
3.2. Población y Muestra	45
3.2.1. Población.....	45
3.2.2. Criterios de selección (inclusión y exclusión)	45
3.2.3. Ubicación de la población en espacio y tiempo	45
3.2.4. Tamaño de la muestra	46
3.2.5. Tipo de muestreo.....	46
3.3. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación	47
3.3.1. Para la recolección de datos	45
3.3.2. Para la presentación de datos	45
3.3.3. Para el análisis de datos.....	45

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivos	48
---------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados	57
--	----

CONCLUSIONES	61
--------------------	----

RECOMENDACIONES.....	62
----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
---------------------------------	----

ANEXOS	67
--------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según Edad,.....	48
Tabla N° 2. Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según Sexo,.....	49
Tabla N° 3. Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según Procedencia, Centro de Salud Las Palmas, 2017.....	50
Tabla N° 4. Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según Ocupación - Centro de Salud Las Palmas, 2017.....	51
Tabla N° 5. Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según Grado de Instrucción, Centro de Salud Las Palmas	52
Tabla N° 6. Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar, Centro de Salud Las Palmas, 2017.....	53
Tabla N° 7. Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según nivel de conocimiento en relación al Diagnóstico, Centro de Salud Las Palmas, 2017.....	54
Tabla N° 8. Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según nivel de conocimiento en relación al Tratamiento,.....	55
Tabla N° 9. Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según nivel de conocimiento en relación a medidas de prevención, Centro de Salud Las Palmas, 2017	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1. Porcentaje de pacientes atendidos en Consulta Externa según Edad.....	48
Gráfico N° 2. Porcentaje de los pacientes atendidos en Consulta Externa según Sexo	49
Gráfico N° 3. Porcentaje de los pacientes atendidos en Consulta Externa según Procedencia.....	50
Gráfico N° 4. Porcentaje de los pacientes atendidos en Consulta Externa según Ocupación - Centro de Salud Las Palmas, 2017.....	51
Gráfico N° 5. Porcentaje de los pacientes atendidos en consulta según Grado de Instrucción Centro de Salud Las Palmas, 2017.	52
Gráfico N° 6. Porcentaje de los pacientes atendidos en Consulta Externa según Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar Centro de Salud Las Palmas, 2017.	53
Gráfico N° 7. Porcentaje de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según nivel de conocimiento en relación al Diagnóstico, Centro de Salud Las Palmas, 2017.....	54
Gráfico N° 8. Porcentaje de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según nivel de conocimiento en relación al Tratamiento, Centro de Salud Las Palmas, 2017	55
Gráfico N° 9. Porcentaje de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según nivel de conocimiento en relación a medidas de prevención - Centro de Salud Las Palmas, 2017.....	56

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Palmas - Tingo María 2017. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población lo conformo 261 pacientes atendidos en el centro de Salud Las Palmas. Se utilizó la estadística descriptiva. **Resultados y conclusiones:** Se observó que el mayor grupo de edad de los pacientes atendidos en consulta fueron de 18 años (9.2%), del sexo femenino (70.1%) y del sexo Masculino (29.9%). Asimismo procedieron de la zona rural (83.1%) y de la zona urbana (16.9%), la ocupación que tienen fueron ama de casa (58.6%) y otras ocupaciones no mencionadas (10.0%), con un grado de instrucción Nivel Secundaria (33,3%) y de Nivel Superior (10,0%), se observó además que el mayor grupo de pacientes atendidos en consulta, tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar (50,6%), un nivel de conocimiento medio (28,0%) y el menor grupo tuvieron un nivel de conocimiento alto (21,5%), en relación al diagnóstico (44,8%) tuvieron un nivel de conocimiento alto, medio (42.5%) y bajo (12,6%), en relación al tratamiento un nivel de conocimiento medio 50.6%, alto (37.9%) y bajo con (11,5%) y con relación a medidas de prevención el mayor grupo de pacientes tuvieron un nivel de conocimiento alto (45,2%), medio (44,8) y bajo (10,0%).

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about pulmonary tuberculosis in patients who visit the Health Center Las Palmas – Tingo Maria 2017.

Materials and methods: The present study is a quantitative, descriptive and cross - sectional approach. The population was constituted by 261 patients attended in consultation that go to the center of Health Las Palmas. The analysis of the collected data was done using the statistical package SPSS 20, using the descriptive statistics to elaborate the tables and graphs (Measures of central tendency, absolute and relative frequencies. **Results and**

conclusions: It was noted that the largest age group of patients in consultation were 18-year-old (9.2%), female (70.1%) and masculine sex (29.9%). Also proceeded in the rural area (83.1%) and urban (16.9%), occupation that have were housewife (58.6%) and other not mentioned occupations (10.0%), with a degree of instruction (33.3%) secondary level and higher (10.0%), it was further noted that the largest group of patients treated in consultation, had a level of knowledge low on pulmonary tuberculosis (50.6%) , a medium level (28.0%) and the smaller group had a level of high knowledge (21.5%), in relation to the diagnosis (44.8%) had a level of knowledge high, medium (42.5%) and low (12.6%), in relation to the treatment a level of half knowledge 50.6%, high (37.9%) and low (11.5%) and preventive measures concerning the largest group of patients had a level of high knowledge (45.2%) medium (44.8) and low (10.0%).

KEY WORDS: Level of knowledge, pulmonary tuberculosis.

INTRODUCCION

La Tuberculosis es una morbilidad infectocontagiosa, apreciada como un problema de salud pública en todo el mundo, el cual se evidencia en las altas tasas de morbimortalidad. Esta realidad se empeora día a día, debido al gran porcentaje de población que vive en extrema pobreza y pese a los avances en el tratamiento de la tuberculosis, no obstante continúan aconteciendo, en cualesquiera de los países excesivos fracasos terapéuticos y también se sigue originando, en todas las partes del mundo un número inadmisibles de enfermos transportadores de cepas resistentes a una o varios compuestos antituberculosas (TB-MDR). Al mismo tiempo la aparición de un nuevo tipo de TB-MDR conocido como la Tuberculosis Extremadamente Resistente (TB-XDR), que no responde a ningún tipo de medicamento, origina la muerte de la mitad de los pacientes que lo contraen. Estas estadísticas forman similares datos a las que se daban “antes del hallazgo de la estreptomicina en 1943” el primer antibiótico de la historia frente a esta enfermedad. Al respecto el Ministerio de Salud ha distinguido e implementado la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN-PCT) para contrarrestar el acrecentamiento de la enfermedad, así dicha ESN-PCT tiene como objetivo reducir progresiva y sostenidamente la incidencia de tuberculosis, ofreciendo atención integral de calidad con el propósito de disminuir la morbimortalidad y sus efectos sociales y económicas. Es así que el profesional de enfermería responsable de promover, conservar y restaurar la salud del paciente y la familia intrínsecamente entre sus funciones en la ESN-PCT debe buscar e implementar estrategias para posibilitar la eficacia y eficiencia de la estrategia. Por el cual se fundamentó el actual estudio con la

siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Palmas – Tingo María 2017?; teniendo como objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Palmas – Tingo María 2017, de tal manera que el personal de salud encargada de la Estrategia Sanitaria fortalezca la función educativa como acción preventivo y promocional para incrementar los conocimientos de la población y como consecuencia impulsar conductas saludables y crear ambientes saludables en la población, de tal forma que les permitan tomar conciencia acerca del cumplimiento y/o aplicación de las medidas preventivas de la Tuberculosis Pulmonar. Entre los segmentos que componen el trabajo tenemos Resumen, una Introducción.

EL CAPITULO I, constituido por el origen del problema formulación del problema – objetivos – justificación - propósito-marco teórico - definición operacional de términos básicos.

EL CAPITULO II, tipo, nivel y método de estudio - área de estudio-población - técnicas e instrumentos de recolección de dato-validez y confiabilidad del instrumento - procedimiento para el procesamiento, presentación, análisis e Interpretación de datos-consideraciones éticas.

EL CAPITULO III, resultados y discusión- Presentación, análisis e interpretación de datos.

EL CAPITULO IV, conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente consta de Referencias Bibliográficas.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En los últimos años la tuberculosis pulmonar a nivel mundial ha ido incrementándose convirtiéndose una emergencia global aproximadamente 2 billones de personas infectadas con tuberculosis pulmonar.

En el año 2011 aproximadamente 8.7 millones de personas desarrollaron la enfermedad, esta enfermedad se ha ido acumulando mayormente en países pobres como por ejemplo África y Europa que es uno de los países con mayor prevalencia en relación con su población.

Se estima que en el 2012, (530 000 niños enfermaron con tuberculosis y 74 000 de ellos murieron por la enfermedad).

Se calcula que la tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente (infectados por el bacilo pero no se desarrolla en su organismo).

Según la organización mundial de la salud cada enfermo transmite la enfermedad de 10 a 15 personas si no ha recibido tratamiento, siendo los grupos más afectados por la tuberculosis pulmonar hombres y mujeres entre las edades de 15-34 años, lo que significa que por cada mujer infectada con tuberculosis pulmonar existen dos hombres infectados o lo contrario.⁽³⁾

En el Perú se ha observado una elevada tasa de morbilidad por la enfermedad en mención, según el Ministerio de salud (MINSA) sólo en el 2009

fallecieron 20,346 personas, de estas 18,490 fueron casos nuevos y 1,856 fueron multidrogosresistentes (TBMDR).

Durante el 2012 se registraron 632 casos nuevos de tuberculosis, siendo Chiclayo el sector con mayor incidencia con 493 casos, seguido por la Provincia de Lambayeque con 91 casos y luego por la Provincia de Ferreñafe con 48 casos, por presentar una gran densidad poblacional, originan los brotes de la enfermedad, especialmente por la migración y costumbres adquiridas en las zonas de origen. ⁽⁴⁾

En la región Huánuco para el 2006 se informó una incidencia de TB de 61,9 por 100 000 habitantes siendo la mayor incidencia del departamento

En la provincia de Leoncio Prado, el distrito de Rupa Rupa ocupa el primer lugar en casos de tuberculosis, se evidencia la notificación según el boletín epidemiológico del Hospital Tingo María que en el 2014 se han reportado 69 casos de tuberculosis en todas sus formas ligeramente menor en relación al año 2013.

Siendo la población más afectada con un 66% al sexo masculino entre las edades de 20-30 años y en el sexo femenino 10-30 años.

La alta incidencia en la tuberculosis pulmonar está unida a las personas con bajo nivel económico, pobre calidad de los programas de control, exclusión social, y un desconocimiento en relación a la enfermedad y sus medidas preventivas debido por lo que es necesario realizar el presente estudio de investigación a fin de determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden a consulta en Centro de Salud Las Palmas Enero a Abril 2017.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Palmas – Tingo María 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que presentan los pacientes que acuden a consulta en Centro de Salud Las Palmas - Tingo María 2017?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento en relación al diagnóstico en pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud las Palmas - Tingo María 2017?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento en relación al tratamiento en pacientes que acuden a consulta en el centro de Salud las Palmas - Tingo María 2017?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento en relación a medidas de prevención en pacientes que acuden a consulta en el centro de Salud las Palmas - Tingo María, 2017?

1.3. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Palmas - Tingo María, 2017.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores sociodemográficos que presentan pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Palmas - Tingo María 2017
- Determinar el nivel de conocimiento en relación al diagnóstico en pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud las Palmas - Tingo María 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento en relación al tratamiento en pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud las Palmas - Tingo María 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento en relación a medidas de prevención en pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud las Palmas Tingo María 2017.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A Nivel Teórico

Se realiza el trabajo porque la TBC pulmonar, es una enfermedad de salud pública, como consecuencia de los grandes problemas socioeconómicos que vive el país. Por ser la forma que mantiene la cadena de transmisión en la población. La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje crear conciencia que estén destinadas optimizar el conocimiento de la población sobre un tema particular en este

caso los niveles de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar, así también desarrollar habilidades personales como por ejemplo responsabilizando a los ciudadanos en la defensa de su propia salud.

Brindar instrumentos de conocimientos sobre la enfermedad en mención lo cual nos permitiría orientar a la población en referencia a un comportamiento saludable lo que permitirá evitar la adquisición de la enfermedad.

Este Proyecto tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de la población su diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.

A Nivel práctico

El propósito de este trabajo de investigación es ayudar a conocer el nivel de conocimiento de los pacientes que acuden a la consulta, y determinar lo que es diagnóstico, tratamiento, prevención de la tuberculosis.

Los resultados permitirán desarrollar estrategias para fortalecer condiciones desde los servicios para conseguir mayor incentivación y adherencia del tratamiento en la población.

A Nivel metodológico

Esta investigación sirve de beneficio y aporta conocimientos al personal de salud para lograr un desempeño profesional y brindar una atención de calidad al usuario, así disminuir las altas incidencias sobre la enfermedad y así evitar las enfermedades más graves de tuberculosis.

Favorece también a los alumnos de enfermería para así poder ampliar nuestros conocimientos y poder trabajar con la población en base a los niveles de conocimiento y así poder disminuir las altas incidencias de los tubérculos.

1.6. LIMITACIONES

No se tuvo ningún tipo de limitación económica durante la ejecución del presente estudio de investigación, ya que el presupuesto estuvo al alcance del investigador. Así mismo no se presentó limitaciones en el momento de la recolección de datos ya que la información se encontró al alcance del investigador.

1.7. VIABILIDAD

El estudio fue viable, en función a que se encontró gran cantidad de información en relación al tema, tales como antecedentes de investigación y bases conceptuales en relación a Tuberculosis. Así mismo fue viable ya que para la recolección de datos no se puso en riesgo la integridad de los investigados.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A Nivel Internacional

- En Cuba. 2008. Báez Gómez; Rodríguez Carrasco, García López, Pérez Villalba (1). Realiza un estudio observacional descriptivo, transversal. Sobre Conocimientos de la población acerca de la tuberculosis pulmonar. La población estuvo conformada 1619 habitantes. Para la selección de la muestra se empleó un muestreo aleatorio simple. Previamente se seleccionaron de las historias de salud familiar de los consultorios estudiados los sujetos. De los resultados obtenidos se llega a la conclusión en que mayoritariamente la población alcanza un nivel medio de conocimiento, de los cuales el grupo de 45 a 54 años alcanzo nivel medio de conocimiento y el grupo de 15 a 24 años alcanzo nivel bajo de conocimiento. Así mismo la totalidad de los individuos encuestados refirieron no haber recibido información de la enfermedad por el consultorio médico.
- En México, 2007. Mariscal Aracelli, Ramírez Palacios; Fuentes Domínguez; Zenteno Cuevas (2), realizan un estudio sobre Conocimiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes y sus

contactos En Veracruz, México. La población fue 69 individuos y el análisis de la entrevista de 18 pacientes y 35 contactos. De los resultados se encontró que la principal fuente de información es el personal médico. La población tiene un conocimiento medio sobre la tuberculosis y bajo en la prevención. Concluyen que la información recibida por el paciente tiene un enfoque más curativo que preventivo.

- Bolivia, 2009. Tacuri Taipe (3). Realiza un estudio descriptivo de corte Transversal y Correlacional. Sobre Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera. Se utilizó una ficha de recolección de datos. De los resultados se evidencia que el 45% de los pacientes tenía conocimientos de nivel medio, el 21% nivel de conocimiento alto. Concluye que el nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la tuberculosis que tienen los pacientes con tuberculosis es de nivel medio. El nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico y el conocimiento de las indicaciones de seguimiento se ubica en la mayoría también en el nivel medio. La mayoría de los pacientes no mostraron adherencia al tratamiento de la tuberculosis en general. Existe relación directa entre adherencia y nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis

2.1.2 A Nivel Nacional

- En Lambayeque, 2014. Gonzales Cotrina (4). Realiza un estudio no experimental transversal de tipo descriptivo simple, relacionado a Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis en pobladores del Centro Poblado Pampagrande – Chongoyape. La población de estudio está constituida por 3201 pobladores, la muestra lo conformó 384 pobladores. De los resultado: se concluye que la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente desatinadas a mejorar la educación sanitaria que incluye la mejora de conocimiento de la población y desarrollo de habilidades que conduzcan a la mejora de salud
- En Tacna, 2012. Capacute Chambilla (5); realiza un estudio de tipo descriptivo, Correlacional y de corte transversal, sobre, Relación entre nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microrred Sur Tacna. La muestra lo conformó 65 pacientes con tuberculosis pulmonar. se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. De los resultados indica que el 56,92% presentó un nivel medio de conocimiento y 50,77% mostro actitud de indiferencia al tratamiento. Concluye que existe relación estadística significativa entre nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur ($p < 0.05$).

- En Lima. 2010. Oré Vega (6) realiza un estudio, en relación a Nivel de conocimientos sobre tuberculosis entre los pacientes en sala de espera, Centro de salud Punchauca. La muestra lo conformó 131 personas, se aplicó un cuestionario. Los resultados: demuestran que los conocimientos de la población son deficientes, asimismo, las fuentes de información más frecuentes fueron los provenientes de la institución de salud, seguidas por los centros de estudios y se nota la poca información proveniente de los medios de comunicación.

2.1.3 A Nivel Local

- En Huánuco. 2012, Bernardo Dámaso, Ramiro Díaz, Menacho, Loza (7) realiza un estudio de corte transversal analítico, sobre Reactividad de la prueba de tuberculina en contactos intradomiciliarios de pacientes con tuberculosis en Huánuco. La muestra correspondió a 390 contactos intradomiciliarios a quienes se les realizó la prueba de tuberculina con lectura de induración a las 48 horas usando la prueba de Mantoux a los negativos (induración < 10mm) se les repitió el procedimiento a las cuatro semanas. Se exploró asociaciones bivariadas y multivariadas considerando la reactividad a la prueba de la tuberculina como variable de la respuesta. De los resultado se evidencia la frecuencia de reactividad a la prueba de tuberculina fue de 64,6% entre los contactos intradomiciliarios. Sólo la presencia de TB pulmonar

[OR=2,6 (IC95% 1,35; 4,84) p=0,004], edad ≥ 25 años [OR=3,5 (IC95% 2,15; 5,67) p<0,001] y tiempo de convivencia ≥ 1 año [OR=1,9 (IC95% 1,11; 3,33) p=0,020] estuvieron asociados independientemente con la reactividad a la prueba de tuberculina. Concluye que el 64,6% de los contactos intradomiciliarios de los pacientes con TB pulmonar son reactivos a la prueba de tuberculina. Por otro lado, la TB pulmonar, la edad ≥ 25 años y el tiempo de convivencia ≥ 1 año, fueron factores independientemente asociados. Conclusión: la frecuencia de reactividad a la prueba de tuberculina en los contactos intradomiciliarios en la ciudad de Huánuco en la sierra central del Perú es alta (64,6%). Se identificó factores asociados en forma independiente a la reactividad de tuberculina en el contacto intradomiciliarios: la edad, la presentación pulmonar en el caso índice y el tiempo de convivencia superior a los 12 meses.

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Las

personas adoptan conductas saludables cuando los individuos que influyen en su vida les inculcan a realizarlo, es por ello que los profesionales de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud ⁽⁸⁾

Teoría de Dorothea Orem:

Para Orem ⁽⁹⁾ el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido; el cual tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados. El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Refiere además que son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

2.3 BASES CONCEPTUALES

Definición

La organización mundial de la salud considera que un proceso es tuberculoso cuando se confirma la presencia e bacilo de koch en

cualquier parte del organismo, en secreciones o productos patológicos originados a nivel de las lesiones.

Patogenia:

La interacción de M.TUBERCULOSIS con el huésped humano comienza cuando las gotitas infecciosas de los pacientes contagiosos son inhaladas por alguna persona.

La mayor parte de los bacilos quedan atrapados en las vías respiratorias superiores y son expulsados por el barrido ciliar de las células de la mucosa y llegan hasta los alveolos. Lo cual se produce una reacción de hipersensibilidad retardada a diversos antígenos bacilares y destruye los macrófagos no activados que albergan a los bacilos en fase de multiplicación. En la mayoría de personas infectadas los macrófagos locales se activan cuando los antígenos bacilares procesados por los macrófagos estimulan los linfocitos T para que liberen diversas linfocinas.

Que activan los macrófagos, capaces de la destrucción del bacilo. Este fenómeno dará lugar a la formación de los granulomas que caracterizan histológicamente a la enfermedad. Si la secuencia en la patogenia continúa y se produce la licuefacción del material y éste drena a la vía aérea, se producirá la cavitación. En este medio los macrófagos activados son ineficaces, por lo que se crean unas condiciones idóneas para la multiplicación extracelular de los bacilos.

Parte de esos macrófagos alveolares pueden alcanzar vía linfática los ganglios regionales, y desde aquí, vía hematológica, al resto del organismo. No se sabe muy bien por qué causas, existen zonas del organismo que favorecen la retención y multiplicación de los bacilos: riñones, epífisis de los huesos largos, cuerpos vertebrales, áreas meníngeas cercanas al espacio subaracnoideo y, sobre todo, las zonas apicales posteriores del pulmón.

En estas zonas se producen focos de multiplicación hasta que 2 a 10 semanas después de la primoinfección el sistema inmune detiene esta multiplicación y previene una futura diseminación (se produce la conversión de la prueba del PPD). Estas zonas podrán ser en el futuro focos de posible reactivación.

La infección puede progresar a enfermedad rápidamente, años después, o nunca. En los individuos inmunodeprimidos infectados, el 5 por ciento desarrollará la enfermedad en los dos años siguientes a la primoinfección. Otro 5 por ciento la desarrollará más tarde. Es decir, el 10 por ciento de los infectados desarrollará enfermedad en algún momento de su vida. El otro 90 por ciento permanecerá libre de enfermedad.^(10, 20, 21)

Transmisión:

En la naturaleza, el hombre es el principal reservorio del bacilo de Koch, también llamado *Mycobacterium Tuberculosis*.

En el ser humano la enfermedad se transmite casi exclusivamente por vía aérea. Un paciente con tuberculosis pulmonar, la localización más frecuente de la enfermedad, a través de la tos, el estornudo y otros movimientos respiratorios similares, distribuye a su alrededor pequeñas gotas llamadas gotitas de Pflügge

Al ser expulsadas al exterior, las gotas grandes caen por acción gravitatoria, en tanto las más pequeñas permanecen mayor tiempo en el aire y son transportadas por las corrientes.

El bacilo tuberculoso resiste poco la exposición al sol, y por ello muere con rapidez cuando esto sucede. La ventilación de los ambientes en los que se alojan los pacientes tuberculosos, representa un buen mecanismo para disminuir la cantidad de bacilos en el aire. El uso de máscaras o tapabocas comunes tienen una utilidad limitada ya que los poros de los mismos tienen, por lo general, un diámetro varias veces superior al tamaño de los bacilos. Una protección eficaz la proporciona máscaras con alto poder de filtración de partículas, por ejemplo las llamadas N95. Las ropas personales y de cama, así como los utensilios de los pacientes (platos, vasos, etc.), tienen escasa importancia en la transmisión de la infección ya que las gotas que contaminan estos elementos, por su tamaño, no se suspenden en el aire.

Por lo tanto, debe quedar bien establecido que la tuberculosis es una enfermedad que se transmite fundamentalmente por vía aerógena

a través de partículas infectantes que vehiculizan los bacilos tuberculosos.

Un paciente diagnosticado y correctamente tratado no representa un peligro para la salud pública; por el contrario, un paciente portador de tuberculosis activa no diagnosticado ni tratado constituye un serio riesgo de contagio ^(11, 12).

Causas:

La causa principal de la tuberculosis es la infección por agentes patógenos específicos como las bacterias de la tuberculosis. Se trata de bacterias inmóviles estables a los ácidos, en forma de barras (bacilos), cuyo término médico es *Mycobacterium tuberculosis*.

La infección sucede generalmente por contacto directo con las personas que sufren tuberculosis activa. Según el lugar donde esté localizada la tuberculosis, las bacterias alcanzan el exterior a través de la tos con el esputo (tuberculosis pulmonar), los jugos gástricos, la orina (tuberculosis de las vías urinarias) o las heces (tuberculosis intestinal).

Los agentes patógenos se transfieren normalmente por gotitas, es decir, al hablar, estornudar o al toser.

Estas gotas con bacterias tienen un tamaño muy pequeño y llegan a zonas profundas del pulmón de la persona sana, donde podrían proliferar dando lugar a la enfermedad. Aunque el pulmón es el principal órgano en el que se desarrollan los daños, hay otras localizaciones del organismo que pueden verse afectadas.

En los lugares espaciosos, bien ventilados o al aire libre, el contagio es complicado. Esto se debe a que, aunque las gotitas minúsculas pueden quedar suspendidas cierto tiempo en el aire, terminan por diseminarse y perder su capacidad infectiva. Pero en los lugares cerrados, mal ventilados, estas gotas pueden acumularse en el ambiente, alcanzando una gran concentración y facilitando así la inhalación de las mismas. Es por este motivo que en las regiones o zonas en las que se vive en condiciones de pobreza o hacinamiento es más plausible el contagio de tuberculosis.

Aunque hay factores que determinan la probabilidad del contagio, como las horas compartidas con el paciente en espacios cerrados, la virulencia de la bacteria o la propia susceptibilidad de la persona sana, se acepta que contraer la enfermedad no es fácil, y que hace falta un contacto prolongado para que exista un riesgo real de contagio (de manera orientativa, se suelen determinar unas seis horas). No todo el que contrae la bacteria desarrollará la enfermedad.

Se calcula que el 90% de los pacientes permanecerán sin desarrollarla, ya que su sistema inmunitario conseguirá destruir las bacterias o mantenerlas controladas (infección latente). Sin embargo, estas personas darán positivo en las pruebas de contacto con la bacteria.

Solo el 10% de las personas que sufren el contagio enfermará. La manifestación de la enfermedad suele acontecer en los dos años posteriores al contagio (la bacteria crece muy lentamente). Si en ese

tiempo no se producen síntomas de tuberculosis, el riesgo disminuye, pero no desaparece nunca; aumentando de nuevo en edades avanzadas, o ante la aparición de enfermedades que comprometan el sistema inmunitario del paciente ^(13, 14)

Tipos de tuberculosis:

- Tuberculosis Pulmonares
- Tuberculosis Extrapulmonar
- Tuberculosis Miliar
- Tuberculosis Ganglionar
- Tuberculosis Pericárdica y Peritoneal
- Tuberculosis hepática
- Tuberculosis Oosteoarticular
- Meningitis Tuberculosa
- Tuberculosis Renal
- Tuberculosis Cutánea ⁽¹⁵⁾

Manifestaciones clínicas:

Los síntomas de la tuberculosis dependen del lugar del cuerpo donde se estén reproduciendo las bacterias que causan la enfermedad.

Entre estos síntomas se incluyen:

- Una tos intensa que dura 3 semanas o más
- Dolor en el pecho
- Tos con sangre o esputo (flema desde el fondo de los pulmones)
- Debilidad o cansancio

- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- Escalofríos.
- Fiebre
- Sudor durante la noche

Cuando la bacteria comienza a multiplicarse en el pulmón, va colonizando el tejido. En fases más avanzadas de la enfermedad, es muy característica la aparición de pequeños huecos en el pulmón, facilitando que las bacterias se diseminen.

Diagnóstico:

La historia clínica y la radiología son la base para sospechar la tuberculosis, pero nunca debe considerarse confirmatorias del diagnóstico o suficientes para iniciar un tratamiento. Los pilares del diagnóstico son la comprobación bacteriológica de la existencia del M. Tuberculosis en cualquier material proveniente del sospechoso de tener la enfermedad y/o el hallazgo histológico de las lesiones características.

Como diagnostico tenemos:

- **BACILOSCOPIA:** Es el examen directo de cualquier material orgánico en busca de microbacterias. En la tuberculosis respiratoria este material, la mayoría de veces es el esputo. El examen se basa en la propiedad de ácido-alcohol resistente de las microbacterias; en la coloración de Ziehl-Neelsen la más empleada, las microbacterias

conservan el color rojo dado por la fucsina, después de ser expuestas al alcohol-ácido.

- **JUGO GASTRICO:** Examen alternativo al esputo de excelente rendimiento
- **CULTIVO:** La sensibilidad del cultivo del esputo para el diagnóstico de la tuberculosis respiratoria es cercana al 90%. El cultivo toma en promedio entre 3-6 semanas para ser informado. Los medios más empleados son el de Lowenstein-Jensen y el Ogawakudoh.
- **IDENTIFICACIÓN Y TIPIFICACIÓN:** Clásicamente la identificación se ha hecho mediante pruebas bioquímicas, las cuales siguen siendo útiles, pero requieren mayor tiempo para obtener resultados. Los métodos de amplificación de DNA mediante polimerización en cadena (PCR) y el empleo de sondas de DNA son útiles para la identificación por su uso cotidiano es aun distante en nuestros países. La combinación del cultivo por el método radiométrico(BACTEC) y la aplicación de sonda de DNA reduce significativamente el tiempo de identificación de las microbacterias
- **ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS:** La comprobación de granulomas con necrosis de caseificación y ZN positivo es diagnostica de tuberculosis. Cuando el ZN es negativo o el cultivo de materia de biopsia no se realizó o resultado negativa.

La presencia de granulomas con necrosis de caseificación se considerara sugestiva de la enfermedad y deberá apoyarse en una

historia clínica y una radiología también sugestiva de tuberculosis y descartar además la existencia de otras enfermedades que produzcan este cuadro histológico, especialmente la micosis⁽¹⁶⁾

Tratamiento:

Los esquemas de quimioterapia actualmente disponibles tienen tasa de curación superior al 95% con tasas de recaída a 2 años inferiores al 5%. Aun en zonas con alta prevalencia de Multiresistencia estos esquemas mantienen una eficacia aceptable. El tratamiento integral de la tuberculosis no solo debe encaminarse a prescribir un esquema de quimioterapia sino asegurar que el paciente lo termine. Entre las principales causas actuales de abandono de la terapia se cuenta, infortunadamente, la falta de información y de motivación hacia el enfermo por parte del personal de salud y especialmente del médico. Condiciones psicosociales y culturales comunes en los enfermos tuberculosos son también origen de abandono. Por ejemplo: creencias religiosas, farmacodependencia y rechazo familiar o laboral. Otras situaciones como el transporte y las reacciones secundarias tienen poco peso en un paciente bien informado y motivado.

Por razones anotadas podemos dividir el tratamiento integral en:

Terapia Farmacológica:

Las drogas antituberculosas son completamente gratuitas en nuestro país y se hacen llegar al organismo del sistema de salud donde

le resulte más cómodo al enfermo recibir el tratamiento. Muy pocos pacientes requieren hospitalización. El manejo ambulatorio no tiene riesgos para la comunidad puesto que se sabe que a los pocos días de iniciado el tratamiento el enfermo deja de ser contagioso. Solo se justifica la hospitalización ante situaciones como compromiso extenso, y severo, emoiema, hemoptisis, neumotórax o en presencia de condiciones asociadas como inmunosupresión y diabetes ^(16, 23)

Esquemas de tratamiento:

Los esquemas de tratamiento inicial deben ser ratificados o modificado dentro de los 30 días del calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las PS rápidas a isioniacida y rifampicina.

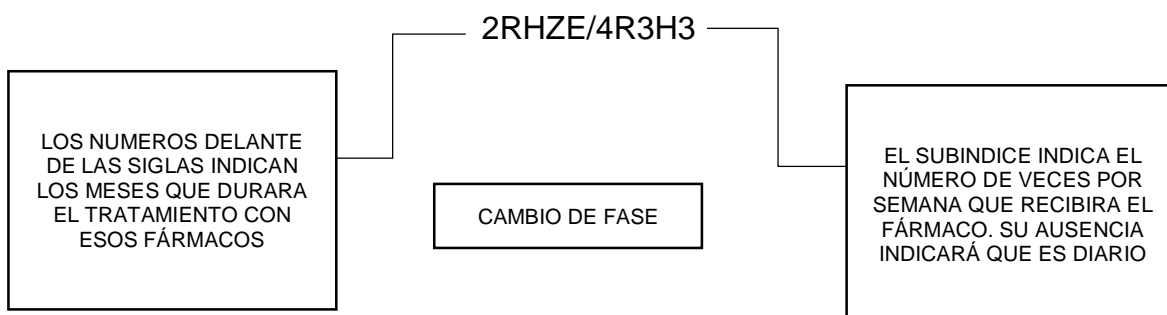
Los esquemas del tratamiento antituberculosos se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a isioniacida y rifampicina por PS rápida.

Medicamentos antituberculosos de primera línea

Los medicamentos de primea línea se utilizan en pacientes nuevos, recaídas y abandonos recuperados, son altamente eficaces y de buena tolerancia para el paciente.

ESQUEMA PARA TUBERCULOSIS SENSIBLE

La nomenclatura del esquema se representa de la siguiente manera:



DONDE:

H: Isoniazida

E: Etambutol

R: Rifampicina

Z: Pirazinamida

INDICACIÓN PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SIN INFECCIÓN POR VIH/SIDA:

Pacientes con tuberculosis pulmonar frotis positivo o negativo

Pacientes con tuberculosis extra pulmonar, excepto compromiso miliar, SNC y osteoarticular

Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados)

ESQUEMA PARA ADULTOS Y NIÑOS:

PRIMERA FASE: 2 meses (HREZ) diario (50) dosis

SEGUNDA FASE: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54) dosis

**MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS DE PRIMERA LINEA
ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS AFECTADAS POR
TUBERCULOSIS PULMONAR**

**Dosis de medicamentos antituberculosos de Primera Línea para
personas de 15 años o más.**

Medicamentos	Primera fase Diaria		Segunda fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg/kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida(H)	5(4-6)	300mg	10 (8-12)	900 mg
Rifampicina(R)	10(8-12)	600mg	10 (8-12)	600 mg
Pirazinamida(Z)	25(20-30)	2000mg		
Etambutol(E)	20 (15- 25)	1600mg		

**DOSIS DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS DE PRIMERA LINEA
PARA PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS**

Medicamentos	Primera fase Diaria		Segunda fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg/kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida(H)	10(10-15)	300mg	10 (10-20)	900 mg
Rifampicina(R)	15(10-20)	600mg	10 (8-12)	600 mg
Pirazinamida(Z)	35(30-40)	1500 mg		
Etambutol(E)	20 (15-25)	1200 mg		

Solo administrar Rifampicina en jarabe en la presentación autorizada por la DIGEMID incluida en PNUME. No se recomienda utilizar soluciones preparadas de manera no industrial.

Tanto en la primera fase como en la segunda fase, la dosis máxima no debe exceder lo dispuesto en la tabla 6 antes mencionada.

En la primera fase se debe administrar 50 dosis tres veces por semana (lunes –Sábado) por 2 meses.

En la segunda fase se debe administrar 54 dosis tres veces por semana (Lunes, Miércoles, Viernes / Martes, Jueves, Sábado) por 4 meses.

Esquemas estandarizados de tratamiento reacciones adversas a medicamentos antituberculosos

Las RAM comunes se resumen de la presente Norma Técnica de Salud

REACCIONES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSIS DE PRIMERA LINEA

MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA	REACCIONES ADVERSAS
Isoniacida	Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas
Rifampicina	Incremento de transaminasa, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestasica, anorexia, síntomas Gastrointestinales (nauseas, vómito),reacciones cutáneas
Pirazinamida	Hepatitis,síntomasgastrointestinales,poliartralgias,mi algiashiperuricemia,reacciones cutáneas
Etambutol	Neuritis retro bulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas
Estreptomicina	Toxicidad vestibular-coclear y renal dependiente de dosis

**REACCIONES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSIS
DE SEGUNDA LINEA**

MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LINEA	REACCIONES ADVERSAS
Cicloserina	Cefalea ,insomnio, cambio de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, Convulsiones, vértigo
Etionamida	Síntomas Gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, Hipotiroidismo
Amino glucósidos (Amikacina ,Kanamicina, Capreomicina)	Dolor en sitio de inyección , hipocalcemia, hipomagnesemia, nefrotoxicidad, Ototoxicidad vestibular y coclear, parestesias
Acido p-amino salicílico	Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo, síndrome de mala absorción
Fluoroquinolonas	Generalmente bien tolerados ,artralgias, mialgias, síntomas gastrointestinales , prolongación del intervalo QT(moxifloxacino)

Medidas preventivas generales:

- ✓ La persona infectada debe protegerse siempre que tosa con pañuelos desechables. Se evita, así, el efecto aerosol.
- ✓ Lavado de manos después de toser.
- ✓ Ventilación adecuada del lugar de residencia.
- ✓ Limpiar el domicilio con paños húmedos.
- ✓ Utilizar mascarilla en zonas comunes.
- ✓ Restringir visitas a personas no expuestas a la enfermedad.
- ✓ Garantizar adherencia al tratamiento.
- ✓ No fumar. El cigarrillo no causa tuberculosis, pero sí favorece el desarrollo de la enfermedad.⁽¹⁴⁾

EL CONOCIMIENTO:

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con la que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc...) A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

Parte de la filosofía que analiza las facultades cognoscitivas del hombre y su capacidad de captar la realidad en sus diversas manifestaciones es más que una disciplina filosófica general, esta no se ocupa de una verdad particular de algún campo de la ciencia sino que se ocupa del cuerpo de las verdades cognoscibles. Es el conjunto de principio que por su explicación sistemática, se determina el modo de conocer los aspectos de la realidad el cual abarca desde su reflejo superficial hasta el dominio de las leyes que rigen sus fenómenos.

CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

✓ Conocimiento Vulgar

Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

✓ **Conocimiento Científico**

Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación. Es el método que nos permite satisfacer la necesidad de lograr un conocimiento verdadero.

CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A TUBERCULOSIS

Es una enfermedad con una condición altamente trascendente en salud pública, no solo por su elevada frecuencia en países en vías de desarrollo, sino también por las repercusiones económicas y sociales que esta tiene, debido a su efecto sobre la población económicamente activa.

Teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.

Sin embargo la mayoría de las personas en el país carecen de medios económicos y el respaldo educativo necesario para brindar el cuidado óptimo en el hogar a los enfermos de tuberculosis pulmonar, enfermedad de mayor incidencia en los sectores más populares donde el grado de instrucción es bajo.

Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneo valorizado con respecto a la salud.

Otro aspecto que se debe considerar es que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de cada miembro de la familia frente a la aceptación del tratamiento y los cuidados a realizar debido a que la mayoría de personas mejor instruidas suelen interesarse más en sus problemas de salud, que asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad

Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son vistas y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente.

Las personas realizan actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en

generación y la información que tiene de diversas fuentes , los conocimientos con que cuentan las personas también depende del nivel económico y de educación que haya alcanzado

En el caso específico de la tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a personas con bajos recursos económicos con menor acceso a los medios de información para ello requiere la participación social con la finalidad de promover el autocuidado y contribuir con la construcción de una cultura de salud así como favorecer la prevención y el control de la tuberculosis.

2.4. HIPÓTESIS

Por ser un estudio de nivel descriptivo no se considera hipótesis

2.5. VARIABLES

- **Variable de interés:**
 - Nivel de conocimiento

- **Variable de Caracterización:**
 - Edad
 - Sexo
 - Procedencia
 - Ocupación
 - Grado de instrucción

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variable de caracterización	Indicador	Valor final	Tipo y escala
Edad	DNI	Años cumplidos	Cuantitativa Discreta Razón
Sexo	Genero	Masculino Femenino	Nominal
Procedencia	Procedencia	Urbano Rural	Nominal
Ocupación	Independiente- dependiente	Ama de casa Agricultor Estudiante Otros	Cualitativas Politómicas Nominal
Grado de Instrucción	Nivel educativo alcanzado	Primaria Secundaria Superior Sin instrucción	Cualitativas Politómicas Ordinal
Variable de interés	Indicador	Valor final	Tipo y escala
Nivel de Conocimiento	Puntaje obtenido según aplicación del cuestionario	Alto (16-20 puntos) Medio: (11-15 puntos) Bajo: (0-10 puntos)	Cualitativas Politómicas Ordinal

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Enfoque

El estudio de investigación siguió un enfoque cuantitativo en la que se hizo uso de la estadística para analizar los resultados.

3.1.2. Nivel

El estudio de investigación es de nivel descriptivo porque solo se limita a describir los acontecimientos tal como se presentan y es de corte Transversal por que la recolección de los datos se realizó en un solo momento.

3.1.3. Diseño

El diseño utilizado fue el Observacional descriptivo, con el siguiente esquema:

M.....O

Dónde:

M es la muestra

O es la observación (medición de las variables)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población sujeta de estudio, del presente trabajo de investigación estuvo constituida por 814 usuarios que acuden a consulta, en el Establecimiento de Salud las Palmas

3.2.2. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Población que se encuentra en el grupo mayores de 18-60 años de edad.
- Población de ambos géneros en el centro de salud las palmas.
- Población que acepten voluntariamente su participación en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Población menores de 18– 60 años
- Población que no acepta ingresar al estudio de investigación.

3.2.3. Ubicación de la población en espacio y tiempo

La población sujeta a estudio del presente trabajo de investigación está ubicada en el CENTRO DE SALUD LAS PALMAS, que cuenta con varios servicios de atención a la población, el cual presenta los consultorios, donde se atienden los usuarios o pacientes que acuden por una atención.

El distrito Dámaso Beraun Las Palmas se encuentra ubicado en la carretera central km 17 de Tingo María, con una superficie total de 766.27 km² y con una densidad de 12,71 hab/km², el total de la población es de 9741 hab.

Según la ubicación de la población en tiempo está definida a los pacientes que acuden para recibir una consulta en el Centro De Salud Las Palmas

3.2.4. Tamaño de la muestra:

Para obtener el tamaño de muestra se utilizó la fórmula de proporciones en la que se consideró un nivel de confianza del 95% un error de 0.05 y un valor p=0,5.

Formula:

$$n = \frac{Z\alpha^2 * p * q * N *}{e^2 * x(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

$$n = \frac{([1.96])^2(0,5)(0,5)814}{e^2 * x(N - 1) + ([1.96])^2(0,5)(0,5)814}$$

$$n = 261$$

El presente estudio están conformadas por 261 pacientes atendidos en el Centro de Salud las Palmas.

3.2.5 Tipo de muestreo

Considerando que la muestra a estudiar es relativamente homogénea, ya que se trata de pacientes atendidos a consulta para cual se realizara un muestreo no probabilística por conveniencia.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Para la recolección de datos.

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta y el instrumento el cuestionario en la que se recoge la información relacionada a la variable de caracterización así como, se determinó el nivel de conocimiento, dicho cuestionario consta de preguntas con respuestas cerradas de tipo dicotómica y politómica.

Afin de determinar el nivel de conocimiento se ha tenido en cuenta el siguiente puntaje:

ESCALA DE PUNTAJES

Nivel de Conocimiento Alto: 16-20 puntos

Nivel de Conocimiento Medio: 11-15 puntos

Nivel de Conocimiento Bajo: 0-10 puntos

3.3.2. Para la presentación de datos

Al realizarse la recolección de datos a través del instrumento, se ha elaborado una base de datos en SPSS versión 20. La información consolidada se presenta a través de tablas de frecuencia, con sus respectivos gráficos y analizados con la técnica estadística de frecuencias en el nivel descriptivo.

3.3.3. Para el análisis de datos

Después de la elaboración de los datos en el software respectivo se procede a la presentación de la información mediante gráficos y tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias.

CAPÍTULO IV

4. ANALISIS DE RESULTADOS

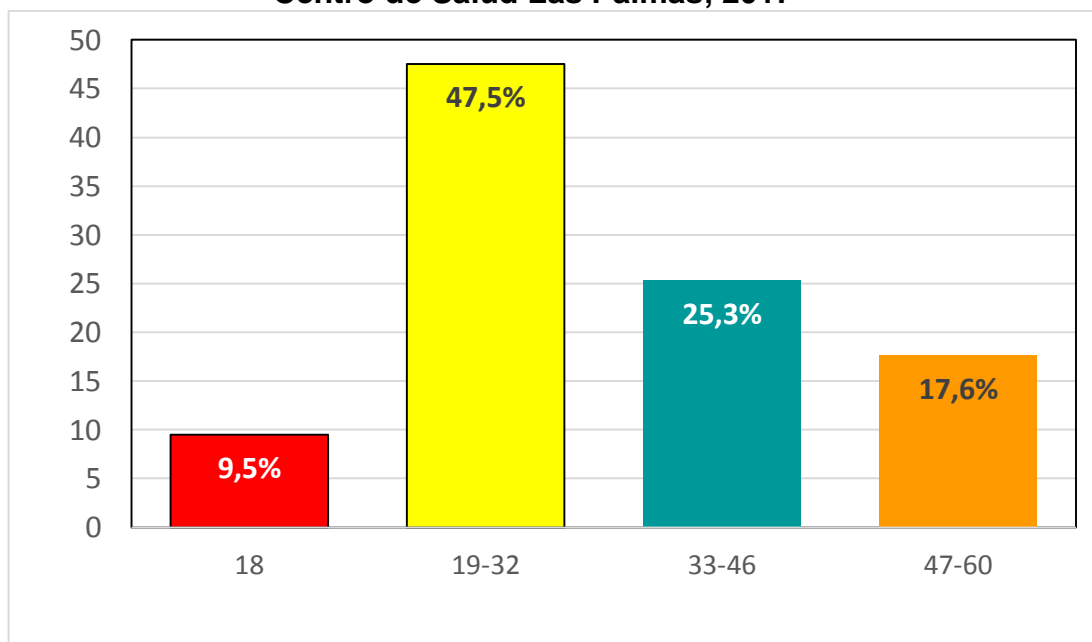
4.1 ANALISIS DESCRIPTIVOS

Tabla N° 01: Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según Edad, Centro de Salud Las Palmas, 2017

Edad de Pacientes				
Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18	25	9,6	9,6	9,6
19 - 32	124	47,5	47,5	57,1
33 - 46	66	25,3	25,3	82,4
47 - 60	46	17,6	17,6	100,0
Total	261	100,0	100,0	

FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

Grafico N° 01: Porcentaje de pacientes atendidos en Consulta Externa según Edad Centro de Salud Las Palmas, 2017



FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

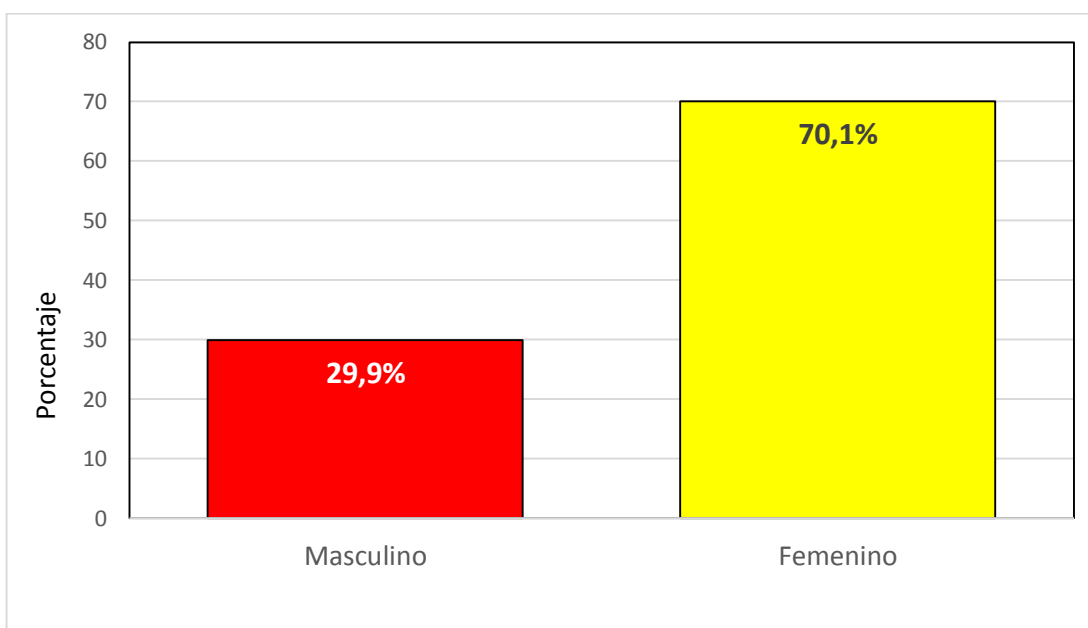
Según la gráfica N° 01, relacionado a la edad de la población en estudio, se observó que el mayor grupo de edad son los pacientes atendidos en consulta externa fueron mayores de 19 – 32 años alcanzando (47,5%) 124 y el menor grupo es de 18 años (9,6%) 25 que acudieron a consulta externa.

Tabla N° 02: Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según Sexo, Centro de Salud Las Palmas, 2017.

Sexo de los pacientes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Masculino	78	29,9	29,9	29,9
	Femenino	183	70,1	70,1	100,0
	Total	261	100,0	100,0	

FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

Grafico N° 02: Porcentaje de los pacientes atendidos en Consulta Externa según Sexo Centro de Salud Las Palmas, 2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

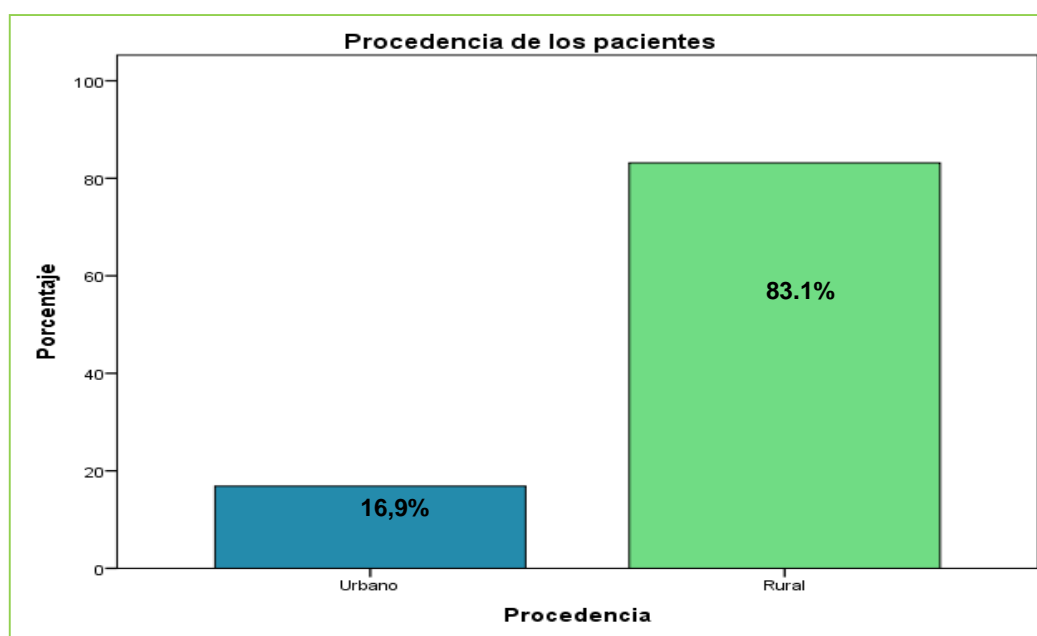
En relación al sexo de la población en estudio, se observó que el mayor grupo de pacientes atendidos en consulta es el sexo femenino (70.1%) 78 y el menor grupo el sexo Masculino (29.9%) 183. La cual se debe al que el sexo femenino se encuentra más disponible para acceder a los servicios de salud por la ocupación.

Tabla N° 03: Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según Procedencia, Centro de Salud Las Palmas, 2017

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Urbano	44	16,9	16,9	16,9
Rural	217	83,1	83,1	100,0
Total	261	100,0	100,0	

FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

Grafico N° 03: Porcentaje de los pacientes atendidos en Consulta Externa según Procedencia Centro de Salud Las Palmas, 2017



FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

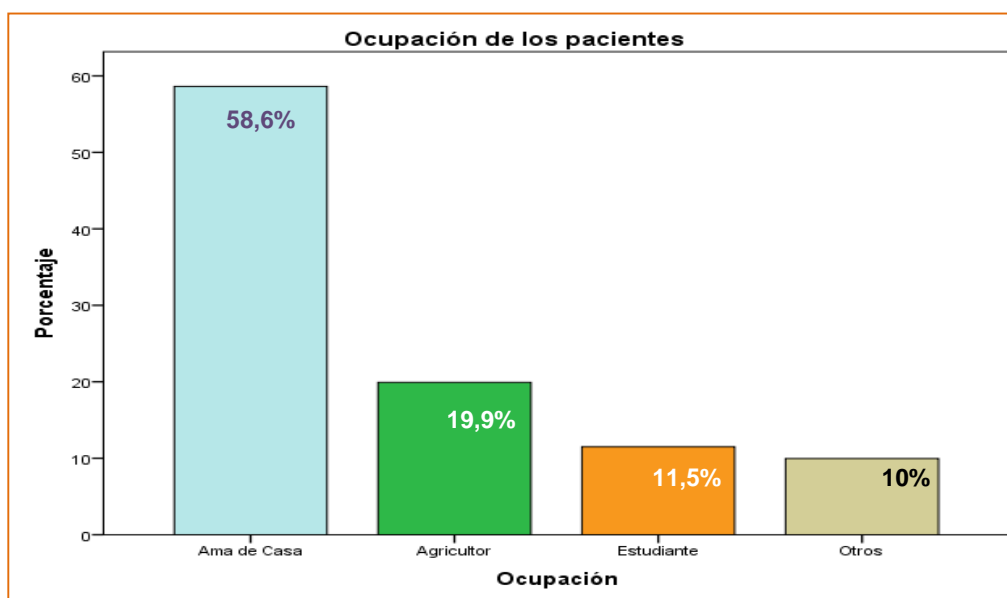
En relación a la procedencia de la población en estudio, se observó que el mayor grupo de pacientes atendidos en Consulta Externa, procedieron de la zona rural (83.1%) 217 y el menor grupo procedieron de la zona urbana (16.9%) 44

Tabla N° 04: Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según Ocupación - Centro de Salud Las Palmas, 2017

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ama de Casa	153	58,6	58,6	58,6
Agricultor	52	19,9	19,9	78,5
Estudiante	30	11,5	11,5	90,0
Otros	26	10,0	10,0	100,0
Total	261	100,0	100,0	

FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS.Palmas/ 02-2017

Grafico N° 04: Porcentaje de los pacientes atendidos en Consulta Externa según Ocupación - Centro de Salud Las Palmas, 2017



FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

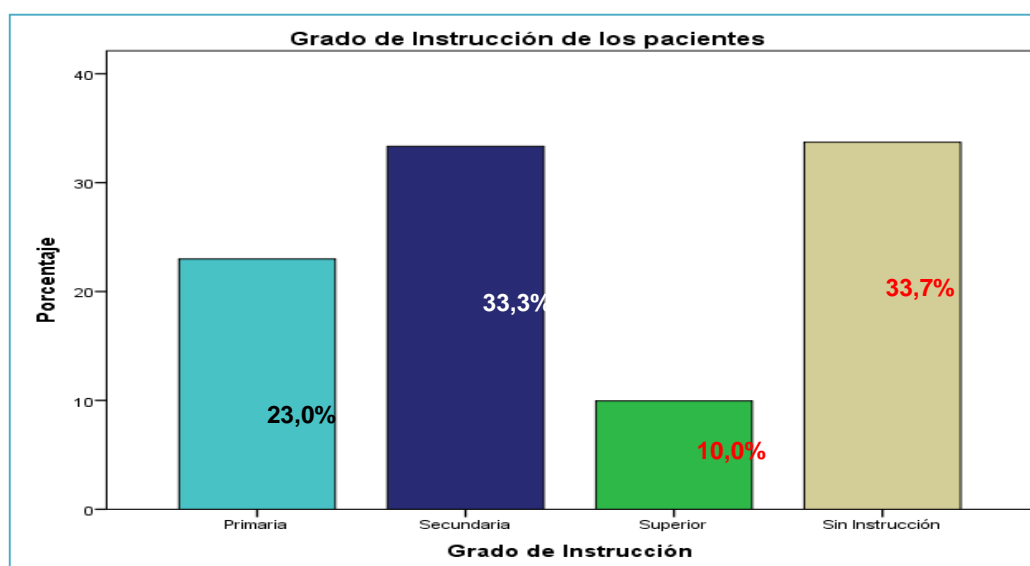
En relación a la ocupación de la población en estudio, se observó que el mayor grupo de pacientes atendidos en consulta externa, realizan la ocupación de ama de casa (58.6%) 153 y el menor grupo realizan otras ocupaciones no mencionadas (10.0%) 26.

Tabla N° 05: Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según Grado de Instrucción, Centro de Salud Las Palmas 2017.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	60	23,0	23,0	23,0
Secundaria	87	33,3	33,3	56,3
Superior	26	10,0	10,0	66,3
Sin Instrucción	88	33,7	33,7	100,0
Total	261	100,0	100,0	

FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

Grafico N° 05: Porcentaje de los pacientes atendidos en consulta según Grado de Instrucción Centro de Salud Las Palmas, 2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

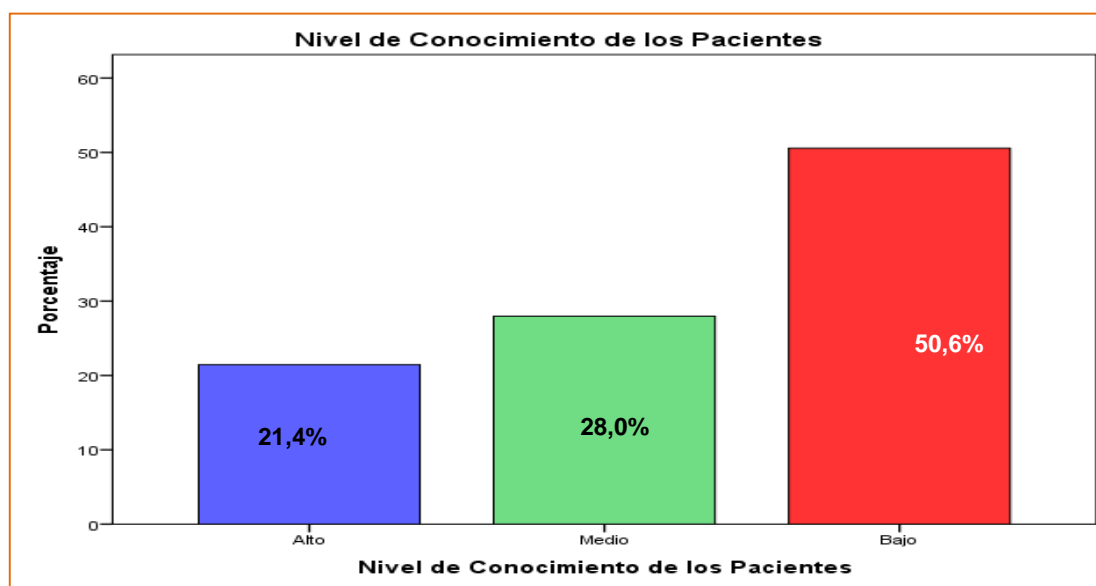
En relación al grado de instrucción de la población en estudio, se observó que el mayor grupo de pacientes atendidos en Consulta Externa, tuvieron un Grado de Instrucción de Nivel Secundaria (33,3%) 87 y el menor grupo es de Nivel Superior (10,0%)26. La cual se debe a la poca accesibilidad educativa.

Tabla N° 06: Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar, Centro de Salud Las Palmas, 2017

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	56	21,4	21,5	21,5
Medio	73	28,0	28,0	49,4
Bajo	132	50,6	50,6	100,0
Total	261	100,0	100,0	

FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

Grafico N° 06: Porcentaje de los pacientes atendidos en Consulta Externa según Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar Centro de Salud Las Palmas, 2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

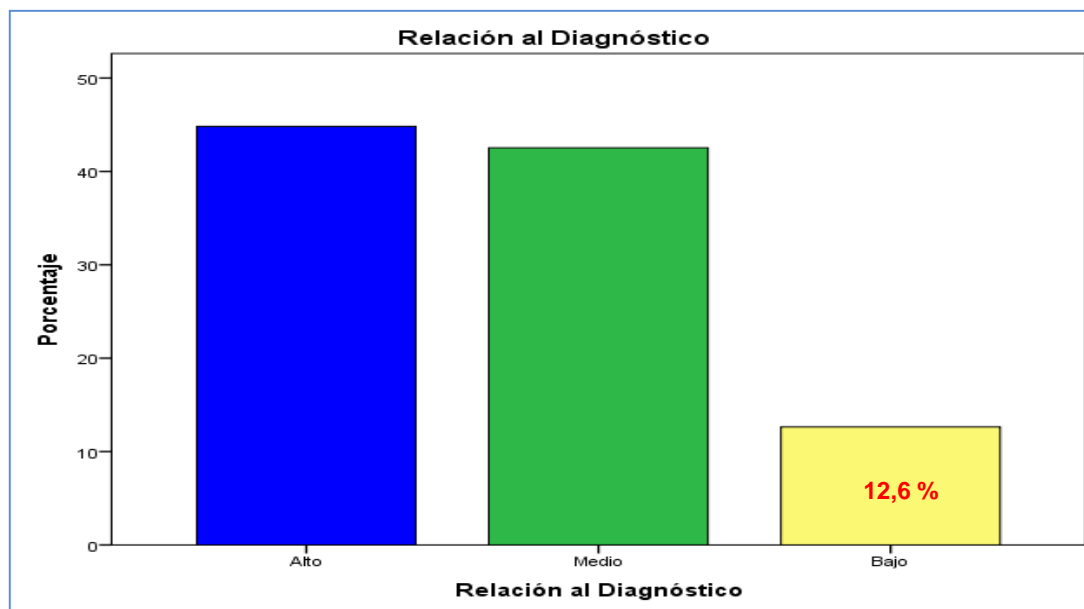
En relación al nivel de conocimiento de la población en estudio, se observó que el mayor grupo de pacientes atendidos en Consulta Externa tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar (50,6%) 132 , un nivel de conocimiento medio (28,0%) 73 y el menor grupo tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre la tuberculosis pulmonar (21,5%) 56. La cual se debe a la falta de actividades preventivas relacionadas a la tuberculosis.

Tabla N° 07: Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según nivel de conocimiento en relación al Diagnóstico, Centro de Salud Las Palmas, 2017

Relación al Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	117	44,8	44,8	44,8
Medio	111	42,5	42,5	87,4
Bajo	33	12,6	12,6	100,0
Total	261	100,0	100,0	

FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

Grafico N° 07: Porcentaje de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según nivel de conocimiento en relación al Diagnóstico, Centro de Salud Las Palmas, 2017.



FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

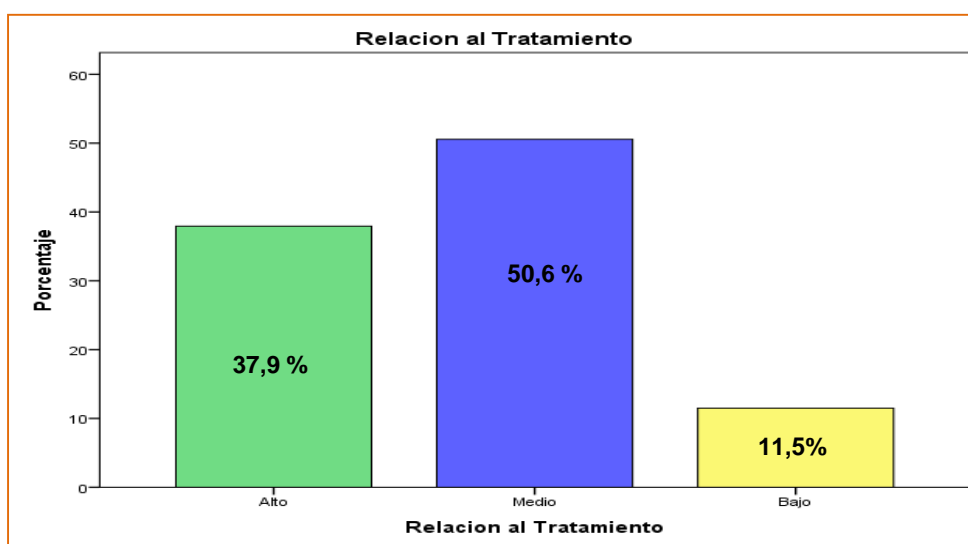
Según la gráfica N° 07 el nivel de conocimiento de la población en estudio, se observó que el mayor grupo de pacientes atendidos en Consulta Externa, tuvieron un nivel de conocimiento alto en relación al diagnóstico (44,8%) 117, un nivel de conocimiento medio (42,5%) 111 y el menor grupo tuvieron un nivel de conocimiento bajo respectivamente (12,6%) 33. Lo cual indica que se desarrolla actividades preventivas y promocionales de forma parcial.

Tabla N° 08: Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según nivel de conocimiento en relación al Tratamiento, Centro de Salud Las Palmas, 2017.

Relación al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	99	37,9	37,9	37,9
Medio	132	50,6	50,6	88,5
Bajo	30	11,5	11,5	100,0
Total	261	100,0	100,0	

FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

Gráfico N° 08: Porcentaje de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según nivel de conocimiento en relación al Tratamiento, Centro de Salud Las Palmas, 2017



FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

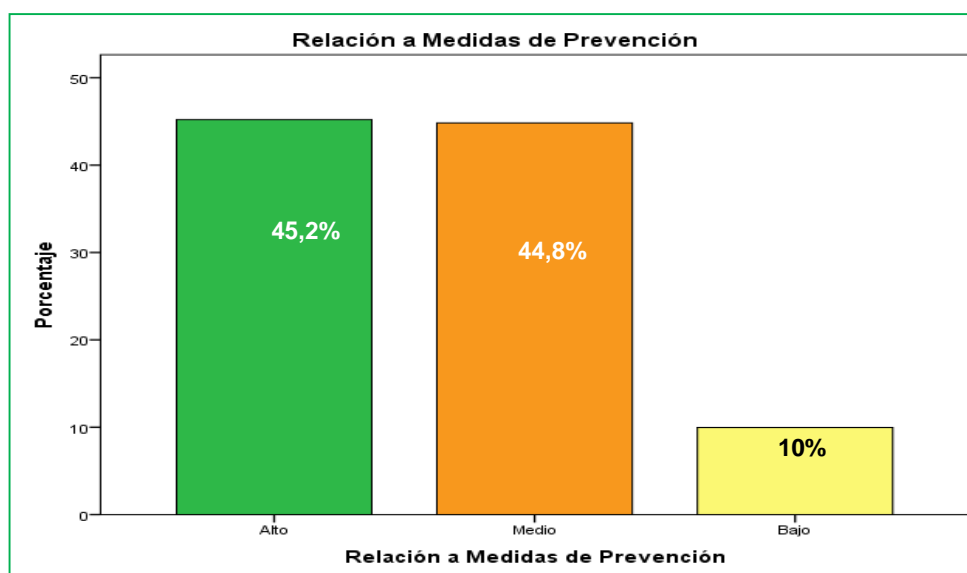
La gráfica N° 08 nos muestra que en relación al nivel de conocimiento de la población en estudio en la variable de tratamiento, se observó que el mayor grupo de pacientes atendidos en Consulta Externa, tuvieron un nivel de conocimiento medio (50.6%) 132, un nivel de conocimiento alto, (37.9%) 99 y el menor grupo tuvieron un nivel de conocimiento bajo con (11,5%) 30.

Tabla N° 09: Distribución de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según nivel de conocimiento en relación a medidas de prevención, Centro de Salud Las Palmas, 2017

Relación a medidas de prevención	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	118	45,2	45,2	45,2
Medio	117	44,8	44,8	90,0
Bajo	26	10,0	10,0	100,0
Total	261	100,0	100,0	

FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

Grafico N° 09: Porcentaje de los pacientes atendidos en Consulta Externa Según nivel de conocimiento en relación a medidas de prevención - Centro de Salud Las Palmas, 2017



FUENTE: Encuesta Elaborada/LFCD/CS. Palmas/ 02-2017

El nivel de conocimiento de la población en estudio, se observó que el mayor grupo de pacientes atendidos en Consulta Externa , tuvieron un nivel de conocimiento alto en relación a medidas de prevención (45,2%) 118 , un nivel de conocimiento medio (44,8%) 117 y el menor grupo tuvieron un nivel de conocimiento bajo según relación a medidas de prevención (10,0%) 26.

CAPITULO V

5. DISCUSION

5.1 DISCUSION DE LOS RESULTADOS

La Tuberculosis Pulmonar, según la OMS, es la segunda causa de muerte en el mundo causada por un agente infeccioso. En el Perú según la OMS y el MINSA, cada año se diagnostican 35,000 casos de Tuberculosis.

Siendo la tuberculosis un problema de gran magnitud, considerada un problema de salud pública, es importante y necesario profundizar en lo que conoce el paciente acerca de la patología, dado que el conocimiento es el instrumento que permite sensibilizar al paciente.

A continuación, procederemos a debatir respecto a los diversos resultados encontrados sustentando con estudios realizados con características similares.

En nuestro estudio en el grafico N°01, se observa que de los 261 usuarios participantes en el estudio, el mayor grupo de edad de los pacientes atendidos en consulta fueron de 18 años (9.2%).

En el relación al sexo de los pacientes del estudio, en el grafico N° 02 se observa que 70.1% de los encuestados son de sexo femenino y 29.9% de los encuestados son del sexo masculino. Distinto al

resultado del estudio de Manuel Oré Vega en el sexo de los pacientes encuestados en su estudio, encontrando que el 67.2% de los encuestados fueron varones y el 32.8% de las encuestadas eran mujeres.

En la presente investigación en el grafico N° 03 en relación a los resultados característicos de procedencia (Urbano – Rural) se observa que la mayor población de atendidos a consulta se da más en el sector RURAL que cuenta con un 83.1%, que en el sector urbano con un 16.9%. Hallando cierta relación con los datos del estudio de Ramírez Palacios con respecto a las características de procedencia encontrando menor población en el sector urbana (40,0%) Y sector rural (61,0%) en la ciudad de Tierra Blanca, Veracruz.

En los datos generados que se da en la tabla N° 04 con respecto a la ocupación de los usuarios atendidos en consulta externa se aprecia que el mayor porcentaje son amas de casa 58,6 % , agricultor 19,9%, estudiantes 11,5 %, y en otras ocupaciones con un 10.0 % , llevando a debatir el resultado de Martha Emelia Tacuri Taipe que en relación a la ocupación se aprecia que el 80% tiene un trabajo de manera independiente ya sea negocio propio o comercio informal mientras que el 18,4% son estudiantes .

En cuanto a la distribución de los pacientes atendidos en consulta externa según grado de instrucción en la tabla N° 05 observamos que el mayor porcentaje es de grado sin instrucción 33,7%, nivel primario 23,0 %, secundario 33,3%, superior 10%.

Hallando cierta similitud con Martha Emelia Tacuri Taipe que evidencia que casi el 50% de los pacientes no alcanzaron a culminar el nivel primario o secundario y que solo 21,1% alcanzo estudios superiores sea técnico o universitario los cual puede llevar a discutir que la tuberculosis hace preseña de las personas de bajo perfil educativo.

En relación al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar de la población en estudio, en el grafico N° 06 se observa que 50,6% de los encuestados tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Distinto al resultado del estudio realizado en México de Chambilla Katerine Mavel, sus resultados obtenidos indicaron que el 56,92% presentó un nivel de conocimiento medio.

Los hallazgos obtenidos en la tabla N° 07 sobre la distribución de los pacientes atendidos en consulta externa según nivel de conocimiento en relación a diagnostico nos proporciona un alto porcentaje de 44,8 %, medio 42,5 %, bajo 12,6 %. Encontrando cierta diferenciación con Manuel Oré Vega que según su investigación el 38,2 % tiene un conocimiento alto, medio 32 % y bajo 10,7 % que ignoraban como se hacía un diagnóstico para la tuberculosis.

En relación al nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar de la población en estudio, en el grafico N° 08 se observa que el 50,6% tuvieron un nivel de conocimiento medio; resultado similar al estudio de Martha Emelia Tacuri Taipe, sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, se encontró que el mayor porcentaje 45% de pacientes tenía conocimientos de nivel medio.

Asimismo según la tabla N° 09 sobre medidas de prevención en pacientes que acuden a consulta externa se obtuvo un alto porcentaje de 45,2 %, medio (44,8), bajo (10,0). Siendo así cierta diferenciación con Capacute Chambilla, Katherine Mavel que presento un nivel de conocimiento alto en relación a medidas preventiva 0 %, medio 7,4 %, bajo 18,2%.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el estudio, interpretado y analizado se llega a la siguiente conclusión:

- Se observó que el mayor grupo de edad de los pacientes atendidos en consulta del Centro de Salud Las Palmas en los meses de Enero a Abril 2017 fueron los de 18 años de edad que equivale a un 9.2%, en relación al sexo de la población en estudio, se observó que el mayor grupo de pacientes fue del sexo femenino (70.1%) y el menor grupo el sexo Masculino (29.9%).
- La población en estudiada procedieron de la zona rural en un mayor porcentaje siendo (83.1%) y el menor grupo procedieron de la zona urbana (16.9%).
- Asimismo se encontró que el mayor grupo de pacientes atendidos en consulta, tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar (50,6%).
- En relación a diagnostico se halló un nivel de conocimiento alto en el (44,8%), medio (42,5%) y el menor grupo tuvieron un nivel de conocimiento bajo respectivamente (12,6%).
- En relación al tratamiento, se observó que el mayor grupo de pacientes atendidos en consulta, tuvieron un nivel de conocimiento medio 50.6%, alto, (37.9%) y el menor grupo tuvieron un nivel de conocimiento bajo con (11,5%).
- En relación a la prevención se encontró que tuvieron un nivel de conocimiento alto (45,2%), medio (44,8) y el menor grupo tuvieron un nivel de conocimiento bajo (10,0%).

RECOMENDACIONES

Luego del análisis, discusión y conclusión se recomienda lo siguiente:

A la Universidad de Huánuco:

- Intensificar en las asignaturas actividades de promoción de la salud.
- Formar profesionales con capacidad y sensibilidad en las acciones de promoción de la salud.

A la Red de Salud Leoncio Prado:

- Realizar capacitaciones en materiales de promoción de salud en relación a las medidas de prevención de la tuberculosis.
- Supervisar las acciones de promoción de salud del centro de Salud las Palmas de esta manera mejorar los conocimientos de la población.

Al Centro de Salud las Palmas:

- Implementar estrategias de promoción de la salud para mejorar el nivel de conocimientos de la población respecto a la tuberculosis.
- Realizar visitas de promoción de la salud donde se realicen sesiones educativas con las familias que son atendidas en la consulta externa del centro de salud.
- Realizar sesiones educativas y demostrativas sobre diagnóstico, tratamiento de la tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ana Lina Báez Gómez, Bárbara Rodríguez Carrasco, María Elena García López, Luis Alberto Pérez Villalba, Conocimientos de la población acerca de la tuberculosis pulmonar enero 2007-febrero 2008 “. Monografía En Internet. Metadatos de indexación (citada 2014-setiembre 05) (alrededor de 1 pantalla). Disponible desde: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/rt/metadata/396/0>
2. Mariscal Aracelli, Ramírez Palacios Claudia de Jesús, Fuentes Domínguez Javier, Zenteno Cuevas Roberto “Conocimiento De Tuberculosis Pulmonar En Pacientes Y Sus Contactos En Veracruz, México” Altepaktli 2007. Monografía En Internet. Imbiomed (Citada 2014- setiembre 08) (alrededor de 1 pantalla). Disponible desde: <http://132.248.9.34/hevila/Altepaktli/2007/vol3/no6/1.pdf>
3. Blgo. Javier Gonzales Cotrina. Nivel de Conocimiento Sobre Tuberculosis En Pobladores Del Centro Poblado Pampa grande – Chongoyape Julio 2013-2014. Monografía En Internet. Revista Médica Electrónica De Portales Médicos. (citada 2014- setiembre 10). (Alrededor de 12 pantallas). Disponible desde: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/nivel-de-conocimiento-sobre-tuberculosis/>
4. Capacute Chambilla, KaterineMavel. “Relación entre nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED Cono Sur Tacna 2012. Monografía En Internet. PDF-Web (Citada 2014- setiembre 10). (Alrededor de 1 pantalla) .Disponible desde: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/132/26_Capacute_Chambilla_KM_FACS_Enfermeria_2012_Resumen.pdf?sequence=2
5. Manuel Oré Vega. “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis entre los pacientes en sala de espera, Centro de salud –Punchauca, Carabayllo, Lima-Perú. Monografía En Internet. Revista salud, Sexualidad y Sociedad, 2010. (Citada 2014 – 12 setiembre). (Alrededor de 1 pantalla) .Disponible desde: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20X%202010/11-Conocimientos%20Tuberculosis.pdf>
6. Martha Emelia Tacuri Taipe. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en

el Centro De Salud Primavera El Agustino ,2009. Monografía en Internet. Nitro Cloud. (Citada 2014-Setiembre 22). (Alrededor de 1 pantalla). Disponible desde:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/519/1/tacuri_tm.pdf

7. Bernardo Dámaso, Ramiro Díaz, Luz Menacho, Cesar Loza "Reactividad de la prueba de tuberculina en contactos intradomiciliarios de pacientes con tuberculosis en Huánuco, Perú. Monografía En Internet. Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Publica. (Citada 2014 – setiembre 16). (Alrededor de 1 pantalla). Disponible desde:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342009000400006&script=sci_arttext
8. El Cuidado. Nola Pender. [Internet] Junio 2012. [Citado 27 abril 2017]. Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
9. CICAT. Teorías y modelos de enfermería. 2015. Disponible desde: <http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>.
10. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Conozca los signos y síntomas de la tuberculosis. Monografía del Internet. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (Citada 2014 – Octubre 04). (Alrededor de 1 pantalla).Disponible desde: <http://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis/>
11. Wikipedia la enciclopedia libre. Historia de la tuberculosis. Monografía en Internet. (Citada 2014 Setiembre 25). (Alrededor de 1 pantalla). Disponible desde: http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_tuberculosis
12. Dr. Rodríguez De Marco. Comisión Honoraria Para La Lucha Antituberculosa Y Enfermedad Prevalentes – CHLA – EP. Monografía en Internet. Nitro Cloud. (Citada 2014 Setiembre 25). (Alrededor de 1 pantalla). Disponible desde: <http://www.chlaep.org.uy/descargas/publicaciones/definicion-y-patogenia.pdf>
13. Est. Salazar, Salvado, Vega Campos. Tuberculosis .Monografía en Internet. Slideshare. (Citada 2014 Setiembre 27). (Alrededor de 1 pantalla). Disponible desde: http://es.slideshare.net/gabrieliya/tuberculosis-pulmonar-29188966?next_slideshow=1

14. Franco Polanco. Tuberculosis .Monografía en Internet. Monografías.com. (citada 2014 – Setiembre 29). (Alrededor de 1 pantalla) Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos5/tuber/tuber.Shtml>
15. Sergio García Escrivá. Causas de la tuberculosis. Monografía en Internet. Web consultas. (Citada 2014 – Setiembre 30). (Alrededor de 1 pantalla). Disponible desde: <http://www.webconsultas.com/tuberculosis/causas-de-la-tuberculosis-713>
16. Redacción Onmeda. Tuberculosis (Tisis, TB): evolución. Monografía en Internet. Onmeda. Es más para tu salud. (Citada 2014 – Octubre 01).(Alrededor de 1 pantalla) .Disponible desde : [.http://www.onmeda.es/enfermedades/tuberculosis-causas-1329-4.html](http://www.onmeda.es/enfermedades/tuberculosis-causas-1329-4.html)
17. UMPA. Tipos de Tuberculosis. Monografía de Internet. UMPA. (Citada 2014 – Octubre 01). (Alrededor de 1 pantalla). Disponible desde:<http://www.unpa.edu.mx/~blopez/SoftwareEnfermeria/SE/sitios2012/tuberculosis/tipos%20de%20tuberculosis.html>
18. R. Alvarado Anchisi. Tuberculosis pulmonar definición y generalidades epidemiológicas .Monografías de Internet. Rincón del Vago. (Citada 2014- octubre 02). (Alrededor de 1 pantalla). Disponible desde:<http://html.rincondelvago.com/tuberculosis-extrapulmonar.html>
19. Wikipedia. Definición de paciente. Monografía de Internet. Wikipedia.(Citada 2014 -07).(Alrededor de 1 pantalla). Disponible desde: <http://es.wikipedia.org/wiki/Paciente>
20. Doctissimo. Diccionario médico. Monografía de Internet. Doctissimo.(citada 2014-10).(Alrededor de 1 pantalla).Disponible desde:<http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/>
21. MandellG.L,BennettJE,Dolin R. “Enfermedades Infecciosas Principios Y Practicas”, Editorial Medica Panamericana,2008
22. Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias “Dr. Emilio Coni” “Notificación De Casos De Tuberculosis En La Republica Argentina”. Periodo 1980-2004.Buenos Aires: Ministerio De Salud 2010.
23. Ministerio De Salud Del Perú – “Tuberculosis”. Lima- Perú. Derechos Reservados 2010.

24. Raviglione MC, O'Brien RJ (2004). "Tuberculosis". en Kasper DL, Braunwald e, FauciAs, Hauser SI, Longo DL, Jameson JL, Isselbacher KJ, EDS. Harrison's Principales Of Internal Medicine (16th ed. Edición) MC GRAW-HILL Professional. PP 66-953
25. Norma Técnica n°104 Para Atención De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis .Resolución Ministerial N° 715-2015NTS

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Señoras y señores esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

Lea usted con atención y marque con "X" una sola alternativa.

I. Datos Generales :

1. Edad : _____ años

2. Sexo : Masculino () Femenino ()

3. Procedencia : Urbana () Rural ()

4. Ocupación :
Ama de casa ()
Agricultor ()
Estudiante ()
Otros ()

5. Grado de instrucción:
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()
Sin instrucción ()

II. Nivel de Conocimiento :

A continuación se presentan una serie de afirmaciones, lea cuidadosamente cada una de ellas. Debe marcar uno de los 2 casilleros con un aspa (X) de acuerdo a su criterio.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR, SEGÚN:			
Nº	➤ RELACION A DIAGNOSTICO	SI	NO
1	La tuberculosis pulmonar se contagia al respirar el aire con microbios de pacientes enfermos		
2	La prueba de esputo (tos) es un medio de diagnóstico para tuberculosis		
3	El examen que debe realizarse el paciente con tuberculosis pulmonar mensualmente para su control de tratamiento es el análisis de esputo		
4	Es necesario la detección rápida , precoz y oportuna de la tuberculosis pulmonar para prevenir nuevos casos		
5	Se debe sospechar que una persona está enferma con tuberculosis pulmonar si presenta los síntomas : pérdida de peso , sudores nocturnos, fiebre, tos		
6	Persona que tenga los síntomas de la tuberculosis pulmonar, personas con VIH deben someterse a la prueba de tuberculina		
	➤ RELACION AL TRATAMIENTO		
7	El tratamiento farmacológico contra la Tuberculosis Pulmonar es gratuito.		
8	La curación contra la tuberculosis depende de la puntualidad y responsabilidad del paciente		
9	Rifampicina, Isoniazina, Etambutol, Pirazinamida, son los principales medicamentos que recibe en paciente con tuberculosis		
10	Las náuseas, vómitos, son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes con tuberculosis		
11	Mensualmente, es el tiempo que debe controlar su peso el paciente con tuberculosis.		
12	Se vuelve resistente a los medicamentos los microbios de la tuberculosis sino se cumple o se abandona el tratamiento		
13	Considera el tratamiento contra la tuberculosis como curativo		
14	El apoyo familiar es importante para el tratamiento contra la tuberculosis		
15	Los líquidos de preferencia para tomar los medicamentos de la tuberculosis son leche y jugo		

	➤ RELACION A MEDIDAS DE PREVENCIÓN		
16	Cree usted que es necesario que una persona con tuberculosis pulmonar se cubra la boca al toser o estornudar		
17	Una persona con tos por más de 15 días debe asistir al médico		
18	Si un familiar o amigo tiene flema o tos por más de 7 días se recomendaría que se tome la muestra de esputo		
19	La mala alimentación es una condición más común para que la persona se enferme con tuberculosis pulmonar		
20	Para curarse de la tuberculosis pulmonar es necesario no dejar de tomar las pastillas		
21	Cubrirse la boca y mantener alejado es una medida de precaución para los pacientes con tuberculosis pulmonar		
22	El paciente al momento de eliminar flema debe botarlo en una bolsa y luego quemarlo		
23	La vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar debe mantenerse iluminado y ventilado para disminuir el contagio		
24	Asistir a la consulta médica son una de las siguientes acciones obligatoriamente realizar al paciente con tuberculosis pulmonar al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta		

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EN CENTRO DE SALUD LAS PALMAS, 2017

Autofinanciando por la alumna

- **NOMBRE DEL INVESTIGADOR Y SU NÚMERO TELEFÓNICO:**

Cornejo Dávila, Lorena Fiorella

TEL: cel. 969655479 – movistar

- **PRÓPOSITO:**

Determinar los niveles de conocimiento de los pacientes atendidos a consulta sobre tuberculosis pulmonar

- **PARTICIPACIÓN:**

Se espera la aceptación y colaboración de los usuarios referido a tuberculosis pulmonar

- **PROCEDIMIENTOS:**

Para realizar este trabajo de investigación necesito la colaboración que usted conteste con total responsabilidad las preguntas planteadas en la siguiente encuesta

- **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:**

Usted no está obligado si no desea participar en este estudio, no habrá ningún inconveniente. Por lo que es libre de decidir si desea o no participar en esta encuesta.

Caso contrario si usted desea participar en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponda.

FECHA:

FIRMA:

ANEXO 03

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MATRIZ DE ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	0	1	1	1	1	1	6	0.86
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	0.86	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	6.71	0.96

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.96; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango excelente.

ANEXO 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud las Palmas – Tingo María 2017</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que presentaran los pacientes que acuden a consulta en Centro de Salud las Palmas – Tingo Maria 2017? ¿Cuál será el nivel de conocimiento en relación al diagnóstico en pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud las Palmas – Tingo Maria 2017? ¿Cuál será el nivel de conocimiento en relación al tratamiento en pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud las Palmas – Tingo Maria 2017 ? ¿Cuál será el nivel de conocimiento en relación a medidas de prevención en pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud las Palmas – Tingo María 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Palmas - Tingo María 2017?</p> <p>Objetivo Específico: Describir los factores sociodemográficos que presentan los pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Palmas – Tingo Maria 2017 Determinar el nivel de conocimiento en relación al diagnóstico en pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud las Palmas – Tingo Maria 2017 Identificar el nivel de conocimiento en relación al tratamiento en pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud las Palmas – Tingo Maria 2017 Determinar el nivel de conocimiento en relación a medidas de prevención en pacientes que acuden a consulta en El Centro de Salud –Tingo Maria 2017</p>	<p>Por ser un estudio de nivel descriptivo no se considera hipótesis</p>	<p>Variable de interés : Nivel de conocimiento Variables de caracterización: Edad Sexo Procedencia Ocupación Grado de instrucción</p>	<p>Años Cumplidos Masculino Femenino Urbano Rural Ama De Casa Agricultor Primaria Secundaria Superior Sin Instrucción Nivel de Conocimiento : Alto (16-20 pts) Medio (11-15 pts) Bajo (0-10 pts)</p>	<p>Tipo de Estudio: Enfoque de Nivel Descriptivo y de corte transversal.</p> <p>Diseño de investigación : Observacional descriptivo</p> <p>Población : 814</p> <p>Muestra : 261</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos : Encuesta y el instrumento el cuestionario.</p> <p>Análisis De Datos : se procederá a la presentación de la información mediante gráficos y tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias</p>