



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS BASICOS DE TUBERCULOSIS Y
SU RELACION CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS
POBLADORES DEL AA.HH. LA FLORIDA-SAN GABRIEL-V.M.T.
– LIMA - 2,013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: TORRES DE LA HAZA, CANDY SARA KELLYNNE

LIMA - PERÚ

2016

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS BASICOS DE TUBERCULOSIS Y
SU RELACION CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS
POBLADORES DEL AA.HH. LA FLORIDA-SAN GABRIEL-V.M.T.
– LIMA - 2,013”**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hijas, posiblemente no entiendan en este momento, pero cuando sean capaz, deseo que se den cuenta de lo que significan para mí.

Son la razón de que me levante cada día, esforzarme por el presente y el mañana, son mi principal motivación, como todos mis logros, en este han estado presentes.

AGRADECIMIENTO

A la Lic. Santa León, por su apoyo, en nuestras prácticas.

A la Dra. Elizabeth Diestra por su apoyo en el asesoramiento de mi tesis.

A la Dra. Milagros Salazar por su tiempo y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A Juan O. Que desde el inicio hasta el final siempre tuve su apoyo.

Irene H., Patricia M., Liliana O., Lizbeth R. Patricia T... Cada uno hicieron parte de este recorrido.

Gracias

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos básicos acerca de la tuberculosis pulmonar con el Grado de instrucción de los pobladores del A.A.H.H. “La Florida” San Gabriel – V.M.T. – Lima - 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 90 trabajadores, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativas múltiples de 15 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,56); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,931). La prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de 0,971 y con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Los pobladores del Asentamiento Humano “La Florida” del distrito de Villa María del Triunfo, tienen un nivel de conocimiento bajo y cuentan con secundaria completa. Estos resultados nos muestran que existe una relación entre ambas variables: Conocimiento y Grado de Instrucción de los pobladores. Encontrándose además que los pobladores con mayor grado de instrucción tienen un mejor nivel de conocimientos acerca de la TB, Halándose también que según sus respuestas los pobladores desconocen acerca de los factores que predisponen a que algún miembro de la familia contraiga tuberculosis, así como no saben acerca de los síntomas, alimentación, tratamiento y prevención de la tuberculosis.

Palabras Claves: Conocimientos básicos acerca de la tuberculosis pulmonar, Grado de instrucción de los pobladores.

ABSTRACT

This study was Objective: To determine the relationship between the level of basic knowledge about pulmonary tuberculosis with the level of education of the inhabitants of Human Settlement "Florida" of San Gabriel –V.M.T. - Lima-2013. It is a descriptive investigation, worked with a sample of 90 workers, for the gathering of information in a multiple alternatives of 15 items was used, the validity of the instrument was performed by test concordance of expert judgment obtaining a value of (0.56); reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of (0.931). Hypothesis testing was performed by Pearson R with a value of 0.971 and a significance level of $p < 0.05$.

Villagers Human Settlement "Florida" district of Villa Maria del Triunfo, have a low level of knowledge and have completed secondary education. These results show that there is a relationship between two variables: knowledge and level of education of the population. also finding that people with more education have a better level of knowledge about TB, Halándose also according to their answers the people know about the factors that predispose a family member contracted tuberculosis, and do not know about symptoms, food, treatment and prevention of tuberculosis.

Keywords: *Basic knowledge about pulmonary tuberculosis, level of education of the population.*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	32
2.4. Hipótesis	33
2.5. Variables	33
2.5.1. Operacionalización de la variable	34

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	35

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública para los países de Latinoamérica. La situación actual se complica por la presencia de TB multidrogo-resistente (MDR), la coinfección VIH/TB, y también por una serie de problemas organizacionales y financieros. (1)

En un documento que publica el Ministerio de Salud el Dr. César Bonilla Asalde, coordinador de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del MINSA, detalló que en el Perú se ha logrado disminuir la tasa de incidencia en los últimos años y se han obtenido tasas de curación por encima del 90%, que supera la meta de la Organización Mundial de la Salud. (2) Sin embargo, existe el reto de mejorar la captación de pacientes, para lo cual es necesario que la ciudadanía conozca el riesgo de la enfermedad y que existen los medios necesarios para controlarla.

En su opinión, se requiere de la intervención de todos los sectores, gubernamental y organización civil, para atacar el problema en las poblaciones altamente vulnerables, haciendo énfasis en los principales desencadenantes de este mal como es el hacinamiento y desnutrición, pues está demostrado que el 60% de las personas afectadas provienen de familias que viven en situación de pobreza y extrema pobreza. (3)

Asimismo, el Perú se encuentra en transición demográfica, (concentración en urbes, disminución de la natalidad y de la mortalidad) industrial (concentración de industrias de transformación en la costa), ambiental (mayor contaminación) y de morbilidad: incremento de las enfermedades infectocontagiosas transmisibles, en parte como consecuencia del deterioro del medio ambiente, secundario a un modelo de desarrollo industrial que no muestra mayor interés en evitar la contaminación de las ciudades. Más del 70% de la población vive en las ciudades. Lima Metropolitana concentra el 25-28% de la población general.

Es importante resaltar que uno de los problemas que nos aquejan son los relacionados a la falta de información lo cual conlleva a que la toma de decisiones de los responsables de programas nacionales y las autoridades políticas no sea la más adecuada en niveles de eficiencia, de eficacia y de calidad en la atención de los pacientes que padecen TB.

Un poderoso instrumento de la gestión en TB es la investigación, debido a que nos permite obtener información con la cual no se cuenta y que es necesaria para la obtención de resultados que nos van a permitir el mejoramiento del trabajo que se viene desempeñando.

Por ello es importante saber el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de TB que tienen las poblaciones de escasos recursos económicos asentados en las zonas periféricas de la capital y que no tienen acceso a un establecimiento de salud por lo alejado de la zona.

Los distritos de Lima con tasas mayores a 156 morbilidades de TBC por cada 100,000 habitantes, en el año 2007, fueron los distritos de Los Olivos, Comas, Lince, Lima Cercado, Independencia, Rímac, San Luis, Santa Rosa, Villa María del Triunfo y La Victoria. (5)

Florencia Nightingale en su teoría de enfermería se refiere al entorno haciendo referencia a las condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo, describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido.

Para Nightingale el entorno está constituido por los elementos físicos en los que el individuo es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación, asimismo la teoría de enfermería de Virginia Henderson se acopla al proyecto por cuanto define a la enfermería en términos funcionales como : " La ayuda al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el

conocimiento necesario. Haciendo esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible" por lo cual es el medio donde se desarrolla la enfermedad en su mayor caso tiene que ver con la pobreza, el hacinamiento y la mala alimentación.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de conocimiento de la Tuberculosis influye en la propagación de la misma afectando a la población económicamente activa, que habitan las zonas periféricas de las urbes carentes de servicios públicos esenciales, causando una disminución considerable en el desempeño laboral y ocasionando un gasto adicional al estado.

Las defunciones por tuberculosis representan el 25 por ciento de todo la mortalidad evitable en los países en desarrollo, donde se registra el 95 por ciento de los casos y el 98 por ciento de los fallecimientos causados por esta enfermedad; el 75 por ciento de los casos se sitúa en el grupo de edad económicamente productivo (15-50 años). En consecuencia, a medida que se acerca el siglo XXI, nos encontramos con una situación mucho más grave que la que existía a mediados de los años cincuenta".
(6)

En un mundo en el que los movimientos de población son cada vez más frecuentes rápidos y masivos, debemos ser conscientes de que lo que ocurra en cualquier parte del planeta repercutirá en nuestro entorno.

Aunque sólo sea por esta visión egoísta (que no debería ser necesaria), hace de la tuberculosis un tema prioritario también para el mundo occidental.

A nivel nacional se estima que alrededor del 30 por ciento de la población se encuentra infectada por *Mycobacterium tuberculosis*, es decir, tiene un PPD positivo (7)

Durante el año 2007, se han diagnosticado y tratado gratuitamente a **34,534** personas enfermas con Tuberculosis en todo el país, 1785 casos de Multidrogo resistente que la mayoría de los casos se encuentra en Lima y Callao, cifra que traducida en **tasa de morbilidad es de 125.14 x 100,000 hab (6)**

Por las cifras notificadas debemos considerar que la Tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública, por lo que debemos mantener un esfuerzo sostenido en el mediano y largo plazo para lograr que la Tuberculosis deje de ser un problema sanitario en nuestro país.

Villa María del Triunfo es un distrito ubicado en el cono sur de la ciudad de Lima, capital del Perú. Con una extensión de 70,57 km², su área urbana ocupa sólo 21 km², siendo el resto de su territorio zonas áridas. Este distrito se divide en 6 zonas (José Carlos Mariátegui, Cercado – capital del distrito–, Inca Pachacútec, Nueva Esperanza, Tablada de Lurín y Villa Poeta José Gálvez Barrenechea). Tiene una población de 330 348 habitantes, de los cuales 51% son mujeres y más de 60 % son jóvenes. Presenta un crecimiento caracterizado por una constante migración de población procedente principalmente de las provincias andinas del interior del país, y además tiene al 30% de su población en situación de extrema pobreza.

Según la DISA SUR durante el presente año se han reportado 664 casos de tuberculosis en Villa María del Triunfo , con una tasa de morbilidad de 173 x 100000 habitantes, según documento del ministerio

de salud referido a la estrategia sanitaria nacional y prevención de control de la tuberculosis, realizado por el doctor Cesar Bonilla encargado de la estrategia.

En el Asentamiento Humano “La Florida” del Distrito de Villa Maria del triunfo existe una población de 120 pobladores incluyendo niños y adolescentes; se han presentado durante el presente año 1.6% de personas con la enfermedad, debidamente registrados en el Puesto de Salud de “Valle Bajo”, asimismo existen individuos con tos persistente y problemas de infecciones respiratorias, incrementándose aun por el cambio de clima. Existe un puesto de salud que no se abastece para brindar atención a todas las poblaciones existentes en esta zona, es necesario incrementar la promoción y prevención de las enfermedades infectocontagiosas, los pobladores de ese lugar deben trasladarse hacia el Hospital Maria Auxiliadora para realizar sus consultas médicas, acuden a ella cuando ya se encuentran con alguna enfermedad instalada. Una de las causas de no acudir a la consulta de prevención al hospital Maria auxiliadora es lo alejado de la zona, el bajo recurso económico que poseen y la situación precaria en cuanto a infraestructura de sus domicilios y el notorio estado desnutricional de los niños en edad escolar, afectando desde ya su organismo haciéndolo candidato para padecer alguna enfermedad infectocontagiosa.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos básicos acerca de la tuberculosis pulmonar con el grado de instrucción de los pobladores del AA.HH. La Florida - San Gabriel - V.M.T. – Lima - 2,013?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos básicos acerca de la tuberculosis pulmonar con el Grado de instrucción de los pobladores del AA.HH. La Florida - San Gabriel - V.M.T. – Lima - 2,013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos básicos respecto a vías de transmisión, signos, síntomas, tratamiento y prevención de la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del AA.HH. La Florida - San Gabriel - V.M.T. – Lima - 2,013.

- Identificar el grado de instrucción de los pobladores del AA.HH. La Florida - San Gabriel - V.M.T. – Lima - 2,013.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Es importante la identificación del nivel de conocimientos básicos de los pobladores del Asentamiento humano “La Florida” del distrito de Villa María del Triunfo – Año 2,013, acerca de la tuberculosis, por cuanto nos dará un indicador para incrementar las actividades de prevención y promoción de la enfermedad a fin de neutralizar o disminuir la aparición de la tuberculosis. Un poderoso instrumento de la gestión en Tuberculosis es la investigación, debido a que nos permite obtener información con la cual no se cuenta y que es necesaria para la obtención de resultados que nos van a permitir controlar la diseminación de esta enfermedad.

El 58 por ciento de los casos de Tuberculosis esta en Lima y Callao , donde hay mayor pobreza y hacinamiento (San Juan de Lurigancho, San

Martin de Porres, La Victoria, Ate, Lima Cercado, San Juan de Miraflores, El Agustino, Santa Anita, **Villa María del Triunfo**, Villa el Salvador) (5).

Es importante estudiar el nivel de conocimientos básicos de los pobladores de este asentamiento humano referente a la enfermedad de tuberculosis, para prevenir y evitar que esta enfermedad se presente y se disemine en esta comunidad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- La primera limitación es la poca colaboración de los pobladores por no tener tiempo considerando que el llenar una encuesta les puede demorar evitando completar la muestra y participar en la ejecución del trabajo de investigación.
- La segunda limitación es que los resultados solo servirán para la población, donde se llevó a cabo la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2. 1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 A nivel Internacional

Dra. Águeda el Corona aguilera, Lic. Gisela Morales Casas, Lic. Ana María Chalgud Moreno, Dra. Luisa Armas Pérez, Dra. Susana Acosta Cabrera y Dr. Edilberto Gonzales Ochoa, 1996, Conocimientos, percepciones y prácticas de grupos de población respecto a la tuberculosis. (7) estudio descriptivo correlacional.

Conclusiones:

Todos los grupos piensan que la tuberculosis ha disminuido en Cuba en los últimos 10 a 20 años, excepto una parte del grupo de 20 a 29 años y lo asocian con un aumento del tabaquismo. Los grupos consideran que ha aumentado la TB en los últimos 2 ó 3 años pero sólo 2 han recibido información. Algunos dicen que no saben y otros que no ha aumentado. Plantean que es una enfermedad contagiosa, crónica producida por un “microbio” (algunos lo reconocen como el bacilo de Koch), que da esputo

con sangre, tos, pérdida de peso, fiebre. Otros le dan una connotación diferente al considerarla como penosa, indeseable y la asocian con la pobreza y la miseria. Manifiestan que una persona tiene tuberculosis por sus síntomas y señalan fundamentalmente la sangre en la expectoración, tos de diferentes tipos, síntomas respiratorios prolongados y toma del estado general. Piensan que la tuberculosis se adquiere por mala alimentación, uso de objetos personales del enfermo, la higiene inadecuada (“contagio”) y por el tabaquismo básicamente. Unos creen que la tuberculosis puede ser una enfermedad curable si se diagnostica a tiempo y otros que no se cura. Dicen que una persona que padece de tuberculosis debe cuidarse, tomar su tratamiento, no toser encima de la gente, separar sus cubiertos, tratar de no contagiar a los demás y para esto propone que se aíse o ingrese; otros piensan que su comportamiento debe ser normal.

Rev Panam Salud Pública. Significado y consecuencias de la tuberculosis para un grupo urbano de riesgo en Ecuador.(8)
estudio descriptivo, transversal, prospectivo.

Explorar los conocimientos, las creencias, las percepciones y las actitudes sobre la tuberculosis (TB) en un grupo de alto riesgo en Ecuador. Se abarcaron los signos y síntomas, la causalidad, la transmisión, el tratamiento, la adhesión al tratamiento, el impacto en el estilo de vida y el desempeño de funciones, y el estigma. Para el estudio se seleccionó una muestra de conveniencia de 212 adultos en proceso de diagnóstico de TB en una institución pública de salud de Quito, Ecuador. Los datos de los participantes se obtuvieron en entrevistas presenciales mediante una encuesta estructurada que contenía preguntas cerradas y abiertas. Se aplicó el análisis de contenido para procesar los datos cualitativos y se emplearon pruebas estadísticas descriptivas y bifactoriales

para el análisis cuantitativo. La mayoría de los participantes estaban familiarizados con la TB, algunas de sus características y aspectos de su tratamiento. Sin embargo, muchos mantenían errores conceptuales o carecían de conocimientos clave que podrían influir negativamente sobre el diagnóstico temprano, el tratamiento y la adhesión al tratamiento, y por ende facilitaría la diseminación de la enfermedad. El nivel educacional de la persona fue el principal factor individual de predicción de los conocimientos, las creencias, las percepciones y las actitudes, seguido del sexo, la edad y las experiencias previas con la enfermedad. Las personas vinculaban la TB con numerosas consecuencias adversas, tanto para la salud y la economía personal, como psicológicas y sociales, incluida la estigmatización. A pesar de que al ser entrevistados ninguno sabía si tenía TB, muchos dijeron sentirse estigmatizados solo por someterse a la prueba. Los participantes reconocieron una gran necesidad de oportunidades educativas formales para aprender sobre la prevención y el control de la TB, pero tendrían poco acceso a ellas. **Conclusiones:** Estos resultados destacan la necesidad de aumentar el acceso de la población a la educación sobre TB. La educación sanitaria y la mercadotecnia social dirigidas a aumentar los conocimientos sobre la TB y a cambiar las percepciones y actitudes podrían contribuir a mejorar el diagnóstico, la adhesión al tratamiento, la prevención y la disminución del estigma. Esto se podría lograr si la infraestructura de salud pública se adecuara a estas necesidades.

Dra. Isabel Adela Vigil Zulueta, Dr. Carlos Felipe Domínguez Eljaiek, MsC Zaida Espino La O, Dr. Francisco Alberto Durán García y Dra. Diana Romero Calzado _ Modificación de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en adultos seleccionados de un sector de salud urbano en El

Policlínico Docente “30 de Noviembre”- Cuba (9), estudio descriptivo, explicativo, longitudinal.

Se realizó una intervención comunitaria -- basada en el uso de técnicas participativas -- para modificar los conocimientos que poseían sobre tuberculosis pulmonar, 585 adultos pertenecientes al consultorio médico N° 24 del Policlínico “30 de Noviembre” del municipio de Santiago de Cuba, durante el período comprendido de marzo a septiembre del 2005. Para ello, los participantes en el estudio dejaron constancia escrita de su consentimiento informado al respecto.

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo estratificado por sexo, a través de lo cual se pudo escoger a 30 integrantes y conformar 2 grupos de 15 personas. A cada estrato se aplicó entonces un muestreo aleatorio simple, de modo tal que quedó constituido por 9 mujeres y 6 hombres.

Para obtener la información necesaria se confeccionó una planilla de recolección de datos generales y se empleó una encuesta de conocimientos titulada "Tuberculosis: capitán de los ministros de la muerte vinculados a la pobreza", elaborada por la autora y aplicada de forma individual y anónima en 2 momentos diferentes: al inicio de la intervención y 3 meses después de finalizada.

Este estudio permitió revertir en nivel de conocimientos inadecuados de 73,3% de los encuestados sobre que tipo de enfermedad era la tuberculosis pulmonar, sus síntomas y signos mas acentuados, factores de riesgos, grupos vulnerables para contraerla, así como prevención y control del proceso infeccioso al inicio de la intervención, pues después de realizada los 30 integrantes de ambos grupos modificaron sustancialmente la información errónea que poseían acerca de ello.

Dr. Ramón Ernesto Barreiro del Rosario*, Rubén Darío Pimentel ,2000. Estudio sobre el conocimiento y las actitudes

de la población del cruce de Arroyo Hondo (Matanzas, Bani) (10) estudio descriptivo, transversal prospectivo.

Se entrevistó un total de 200 personas. Este grupo incluyó 54 por ciento de mujeres y 42 por ciento de trabajadores rurales. La proporción de personas de grupo de edad avanzada Y con niveles más bajos de instrucción y de ingresos fue mayor en las zonas rurales. El 57 por ciento de los entrevistados respondió que la enfermedad se difunde por contagio, mientras que el resto conserva la vieja creencia de que la enfermedad se transmite por herencia. Un 70 por ciento está de acuerdo en que la enfermedad es curable empleando medios adecuados. Apenas un 18 por ciento piensa que la vacuna BCG protege contra la tuberculosis. En una proporción elevada de personas existía conciencia de un probable riesgo asociado a los rayos X: un 74 por ciento sabía que el empleo excesivo de rayos X es peligroso. Por otra parte, el 79 por ciento de los entrevistados consideraba que la radiología era el medio esencial de diagnóstico mientras que sólo el 1 por ciento atribuye importancia a la bacteriología. El 62 por ciento de los entrevistados sabía que la toma de medicamentos es la medida terapéutica principal. Respecto a la duración necesaria del tratamiento antituberculoso, sólo la mitad de los entrevistados sabía que debía ser igualo superior a seis meses. Estos datos indican que la comprensión y el conocimiento acerca de la enfermedad por parte del público son bastante superficiales y susceptibles de verse influidos por formas de pensar tradicionales, o por opiniones modernas en apariencia, pero a menudo equivocadas. También se evidenció una relación estrecha entre el nivel de ingreso y el número de respuestas correctas.

Así se demuestra que la tuberculosis tiene mayor prevalencia en los estratos cuyo conocimiento de la enfermedad es escaso. Al conocimiento sobre la enfermedad pueden agregarse los consejos que pueden darse al enfermo.

2.1.2 A nivel Nacional

Miguel Ángel Oria Ramírez , en Lima 2006, se realizó un estudio de “Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación su relación con el estado nutricional en el centro de salud José Carlos Mariátegui DISA II Lima Sur 2006, el cual tuvo como objetivo principal establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos, las practicas sobre alimentación y el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis, el método fue **descriptivo, correlacional de corte transversal**, el instrumento fue el cuestionario. Y las conclusiones fueron **(11)**

“El 77 por ciento posee un conocimiento de medio a bajo, relacionado a que desconocen los efectos principales de los nutrientes , en que tipo de alimentos se encuentran, la importancia de los líquidos, y la creencia de que para mejorar la alimentación es necesario realizar un mayor gasto económico, el 86 por ciento de los pacientes con tuberculosis tienen practicas mediadamente adecuadas e inadecuadas; si existe relación directa entre el nivel de conocimientos y las practicas sobre alimentación de los pacientes con tuberculosis”

Huaynates Castro, Analí Yesenia, Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis el Centro de Salud, "San Luis", 2006 (12). Estudio descriptivo correlacional, prospectivo.

conclusiones: La tuberculosis es una enfermedad de trascendencia social que plantea serios problemas de salud pública, con el modelo de desarrollo económico del país, las

consecuencias negativas han recaído en las clases más reprimidas social y económicamente, trayendo como resultado desempleo, bajos ingresos y extrema pobreza, los cuales son factores que permiten la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad y su propagación, aunado a un déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, deficiente nivel educativo para la salud, estrés social y deficiente alimentación. El Ministerio de Salud enfrenta esta realidad mediante la Estrategia Sanitaria Control de la tuberculosis cuyo objetivo es brindar atención integral a la persona y familia en riesgo a enfermar y morir por tuberculosis. Dentro de la aplicación de estrategias innovadoras que garanticen el logro de sus objetivos, recobra importancia el rol del paciente en su propia recuperación y la conservación de la salud de los miembros de su familia; en tanto el enfermero dentro de la Estrategia Sanitaria Control de la tuberculosis requiere generar cambios en el usuario a través de la información, educación y comunicación para modificar la respuesta al proceso salud – enfermedad. **Sobre estos aspectos se concretiza el presente estudio** acerca de la relación entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”. Tiene como propósito brindar información válida y confiable al enfermero que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la tuberculosis, la cual le permita generar ideas innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente. La hipótesis de la investigación plantea la existencia de relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes. Se utilizó en el estudio de investigación el método: **descriptivo correlacional de corte transversal**. La población considerada fue de 60 pacientes,

quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario para medir los conocimientos y la escala tipo Lickert para las actitudes. Los resultados que se obtuvieron demuestran que la mayoría de los pacientes con Tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, predisponiendo al agravamiento de la enfermedad, incremento del contagio a los demás miembros de la familia y comunidad ,y el mayor riesgo de mortalidad, así mismo se halló que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual indica que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento. Además se pudo comprobar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la tuberculosis del Centro de Salud “San Luis”.

2.2 BASE TEORICA

2.2.1. Tuberculosis a nivel Perú

Es de gran importancia en la actualidad el rol preventivo y terapéutico que nos ofrece la psicología clínica y de la salud ante las enfermedades físicas presentadas por la población.

Es así, que la tuberculosis en el Perú es considerada como uno de los problemas más serios en la región de las américas. Es a partir del segundo semestre de 1990 que el gobierno asume el compromiso político y financiero de otorgar la debida prioridad al problema de salud pública que constituye la tuberculosis en el país.

Se inicia en los años 40 cuando se suponía que el pilar del control

residía en la vacunación con BCG .Para implementar esta decisión, se reestructuró el Programa Nacional de control de tuberculosis del Ministerio de Salud contando con la recomendación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Generando todo esto entre 1990 a 2000 que el estado peruano brinde atención gratuita a 476 mil personas que enfermaron de tuberculosis, evitando que 5 millones de peruanos sean infectados por esta enfermedad.

Durante el año 2000 todas las instituciones del sector salud han diagnosticado y tratado gratuitamente a 39,918 personas enfermas con tuberculosis en todo el país, siendo la tasa de morbilidad de 125,14 x 100,000 habitantes, de ellos sólo 22,580 personas han sido consideradas enfermas con tuberculosis pulmonar frotis positivo (TBP-FP), casos nunca tratados.

Esto se traduce en una tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo de 88 x 100,000 habitantes.

La estructura de edades muestra que el 85% de los enfermos tiene entre 15 y 55 años de edad, es decir, se encuentran en su período de mayor productividad y según los estudios epidemiológicos del total de enfermos el 58% está constituido por varones no logrando determinarse la causa de tal patrón.**(13)**

De todos los casos de tuberculosis, 86% corresponde a los nunca tratados y el 14% a los antes tratados. Las Direcciones de salud con mayor tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo son Madre de Dios, Lima Este, Lima Sur y Callao. Encontrándose que el 58% de los casos notificados procede de Lima y Callao, ya que son zonas con mayor densidad poblacional.**(13)**

Sin embargo, a pesar de existir planes operativos y estrategias bien diseñadas en los aspectos biomédicos para tratar esta enfermedad altamente contagiosa, nos encontramos con el otro lado de la realidad que vive el enfermo con tuberculosis pulmonar frotis positivo como es; la falta de diagnóstico y atención oportuna del estado psicológico y el desconocimiento si tiene una red social lo suficientemente amplia que cumpla con las funciones de soporte social efectivo durante el tratamiento antituberculoso que recibirá el enfermo según su categoría de ingreso; en los nunca tratados de 6 meses y de 8 meses a más en los casos de recaídas o crónicos.

En el año 2000 el MINSA mediante el Ex - Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT), actualmente Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN-PCT) , decidió implementar la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment Short Course, nombre en inglés de la Terapia directamente observada de corta duración) es la estrategia recomendada por la OMS para el control de la Tuberculosis por ser altamente costo efectiva, que considera entre sus principales componentes:

- Compromiso político del gobierno de garantizar los recursos necesarios para el control de la Tuberculosis, a través del suministro regular de medicamentos e insumos de laboratorio en todos los servicios de salud.
- Organización en la detección, diagnóstico y tratamiento de casos.
- Diagnóstico mediante el examen de esputo en los sintomáticos respiratorios (personas con tos y expectoración por más de 15 días) que acuden a los

servicios de salud, Capacitación, supervisión y evaluación. **(14)**

La aplicación de esta estrategia DOTS se esta realizando en todos los servicios de la red sanitaria del MINSA, lo cual ha contribuido a disminuir la tasa de incidencia de Tuberculosis en todas sus formas.

En 1990 sólo 25% de los servicios de salud del MINSA desarrollaban acciones de diagnóstico y tratamiento para Tuberculosis; en el año 2004 el 100 % de los mismos garantizaron acceso al diagnóstico y tratamiento antituberculoso gratuito. Entre los años 1993-2001 la cobertura de detección de casos se incrementó cerca de diez veces, aunque el 2002 y 2003 se evidencio una disminución del 6 % anual en la captación de sintomáticos respiratorios, debido al desabastecimiento de insumos de laboratorio para el diagnostico de la TB, situación que fue subsanada en el segundo semestre del 2004. Durante el año 2005, se han diagnosticado y tratado gratuitamente a 35,541 personas enfermas con Tuberculosis en todo el país, cifra que traducida en tasa de morbilidad es de 129.02 x 100,000 hab. lo que significa una disminución del 50.4% en relación con el año 1992 (año de máxima tasa)

A partir del año 2,004, el control de la Tuberculosis tuvo que enfrentar esta situación y otros desafíos:

- Coinfección VIHTB y su asociación en la transmisión nosocomial de la TB MDR.
- Tuberculosis en áreas de elevado riesgo de transmisión (AERTs) tales como establecimientos penitenciarios, zonas de extrema pobreza (Población urbano marginal) y/o

excluidos del acceso a servicios de salud (Poblaciones indígenas).

- Transmisión de la Tuberculosis en el personal de establecimientos de salud.
- Descentralización política regional, incluyendo la descentración y descentralización de la gestión del Ministerio de Salud.

En esas circunstancias, en Julio del año 2,004, se crean las estrategias sanitarias Nacionales entre ellos la de Prevención, Control de Tuberculosis que permite recuperar la posición de rectoría, liderazgo y gestión técnica.(14)

2.2.2.- La Tuberculosis

a).-Epidemiología

Es una de las enfermedades más antiguas que se conocen y la que más muerte ha causado en la historia de la humanidad.

Actualmente un tercio de la población mundial se encuentra infectado de tuberculosis.

Existen aproximadamente 16 millones enfermos de tuberculosis; de estos, 3 millones mueren cada año.

No distinguen clase social, raza, sexo ni edad

b).- Definición

Es una infección bacteriana necrosante con sintomatología muy variada y distribución mundial. En el hombre, los órganos mas afectados son los pulmones, pero también puede lesionar los riñones, huesos, ganglios linfáticos y meninges, o diseminarse por todo el cuerpo. La infección puede causar

enfermedad clínica: Poco después de la inoculación (llamada todavía a veces tuberculosis “primaria”) o después de un periodo de meses o decenios de latencia (en ocasiones llamada erróneamente “reinfeción tuberculosa”).⁴ En el mundo occidental, donde la tuberculosis bovina ha sido controlada, la puerta de entrada al hombre es casi exclusivamente el pulmón.

c).- Etiología

Mycobacterium tuberculosis es un bastoncillo de 2 a 4 μm . De longitud y 0.3 μm . De espesor. Su propiedad de tinción distintiva: resistencia a la decoloración por alcohol ácido cuando es teñido con fucsina básica, se debe al componente céreo de su capsula. La “acidorresistencia” depende de la integridad estructural del bacilo, pues se pierde cuando los microorganismos se trituran, pero no se altera con la extracción prolongada con solvente de las grasas.

Los bacilos tuberculosos son aerobios estrictos y prosperan mejor cuando existe PO_2 de 140 mm. De Hg. Los órganos más comúnmente afectados por la tuberculosis son aquellos con tensión de oxígeno relativamente alta. Los focos metastásicos son más frecuentes en los vértices pulmonares en donde la PO_2 varía entre 120 y 130 mm. De Hg. En posición erecta, y en seguida en el riñón y en el extremo de crecimiento de los huesos, en donde hay.

d)- Tipos de tuberculosis

- TBC primaria.
- TBC de reactivación.
- TBC pulmonar.

- TBC extrapulmonar: TBC pleural, peritoneal, genitourinario, pedicardica, osteoarticular, ocular, de la piel, meninge TBC sida.

e).- Agente Etiológico

Bacilo de Koch es una bacteria con forma bacilar delgada aerobia, que no forma espora y mide aproximadamente 0.5 por 3mm. Son bacilos aerobios estrictos y prosperan mejor cuando existe PO_2 de 140 mm. de Hg.. Los órganos más comúnmente afectados por la tuberculosis son aquellos con tensión de oxígeno relativamente alta. Los focos metastásicos son más frecuentes en los vértices pulmonares, en donde la PO_2 varía entre 120 y 130 mm de Hg. En posición erecta, y en seguida en el riñón y en el extremo de crecimiento de los huesos, en donde hay PO_2 de aproximadamente 100 mm. de Hg. El Hígado y el bazo, donde hay PO_2 bastante baja, rara vez son afectados, excepto en las infecciones diseminadas.

f).- Modo de transmisión

Entre los adultos, la tuberculosis transferible puede ser el resultado de la progresión de una infección reciente o mucho después del recrudecimiento de una infección latente sin exposición reciente. En cualquier caso el material caseoso licuado de una cavidad abundan los bacilos tuberculosos que se excretan en gotitas durante la tos, el estornudo y al hablar. Al ser inhaladas las gotitas mayores de 10 μ m. En general son atrapadas por la cubierta mucociliar y expulsadas del pulmón sin ningún daño, pero las de menor tamaño pueden llegar a los bronquiolos y depositar los bacilos fuera del alcance de la protección mucociliar. En este sitio los microorganismos pueden invadir los tejidos y establecer una infección en el huésped susceptible. Las personas que previamente han

sufrido una infección están muy bien protegidas de la reinfección por una inmunidad específica por intermedio de linfocitos T. Los maestros choferes de autobuses escolares y empleados de guarderías que tienen tuberculosis infecciosa son de particular importancia epidemiológica debido a la gran susceptibilidad de los niños.

g).- Periodo de incubación

Desde el momento de la infección hasta que aparece la primera lesión primaria o una reacción tuberculina significativa de 4 a 12 semanas aproximadamente.

Periodo de susceptibilidad y resistencia

La enfermedad clínica comprende los primeros 6 a 12 meses después de la infección. Es mayor en las personas con bajo peso o desnutridas. En individuos con enfermedades debilitantes como: insuficiencia renal crónica, cáncer, diabetes.

h).- Diagnóstico y tratamiento

Criterio epidemiológico.

Aunque nunca proporciona un diagnóstico etiológico, las radiografías del tórax suministran información sumamente valiosa. La anomalía que es más sugestiva de tuberculosis es un infiltrado multinodular con cavitación en uno o ambos lóbulos superiores de los pulmones, debido a la propensión de la tuberculosis a propagarse por los bronquios a otras partes del pulmón, las áreas basales también pueden resultar afectadas. La placa lateral, lórdica y oblicua también ayudan mucho en la definición de la localización y el carácter de las lesiones.

El Examen de Esputo: La tos y expectoración por más de 15 días es el síntoma más frecuente e importante. Cuando una persona tiene este síntoma se le denomina Sintomático

Se debe investigar el antecedente epidemiológico.

Criterios Clínicos

Síntomas

Por lo general la cifra leucocitaria no se encuentra muy elevada, excepto en la neumonía tuberculosa (pudiendo sugerir una infección piógena) y en la tuberculosis miliar, en donde puede indicar leucemia (reacción leucemoide). La hemoglobina y el hematocrito suelen estar normales a menos que un periodo prolongado de enfermedad activa haya producido anemia de infección.

Una persona tiene tuberculosis cuando: tose por más de 15 días.

- Adelgaza y no quiere comer.
- Anda cansado y desganado.
- Suda bastante en las noches y tiene fiebre.

Diagnostico mediante la prueba de PPD.

El derivado proteico purificado (PPD, por sus siglas en inglés) es un antígeno que se utiliza para ayudar en el diagnóstico de la infección por tuberculosis. La infección por la bacteria que ocasiona la tuberculosis conlleva frecuentemente a una sensibilidad a estos antígenos.

Se limpia el área del cuerpo donde se va a realizar la prueba (usualmente el antebrazo), luego el extracto de PPD se inyecta en

la capa subcutánea más superficial, lo cual ocasiona una ampolla en la piel.

Debido a que el desarrollo de la reacción tarda entre 48 y 72 horas, el paciente debe volver al médico en este lapso para realizar una evaluación adecuada del área en la que se realizó la prueba y así determinar si la reacción a la prueba PPD ha sido significativa. Una reacción se mide en milímetros de induración (inflamación dura) en el si una pequeña reacción (5 mm) se considera positivo en personas con VIH, en quienes se están sometiendo a una terapia con esteroides o en individuos en contacto cercano con una persona con tuberculosis activa.

Las reacciones grandes (superiores o iguales a 10 mm) se consideran positivas en personas con diabetes, insuficiencia renal y en las personas que trabajan en el campo de la salud, entre otros.

En las personas que no tienen riesgos conocidos de tuberculosis, una reacción se considera positiva si tiene 15 mm o más de induración

TRATAMIENTO ESQUEMA – UNO 2HREZ/4H2R2 Duración 6 meses (82 dosis)				
Fases	Duración	Frecuencia	Medicamento y dosis	Total por enfermo
1ra.	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Isoniacida x 100 mg. 3 tabletas Pirazinamida x 500 mg. 3 tabletas Etambutol x 400 mg. 3 tabletas	R x 300 mg. = 164 cap. H x 100 mg. = 1306 tab. Z x 500 mg. = 150 tab.
2da	4 meses (32 dosis)	Dos veces por semana	Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Isoniacida x 100 mg. 8 tabletas	E x 400 mg. = 150 tab.

Nota:

En enfermos con de 50 kg. De peso, tanto adultos como niños, la dosis de medicamentos se administra en relación al peso del paciente.

No usar etambutol en menores de 7 años por el riesgo de producir neuritis óptica. Utilizar estreptomina como medicamento alternativo al etambutol en menores de 7 años con diagnóstico de meningoencefalitis TB o tuberculosis generalizada.

TRATAMIENTO ESQUEMA – DOS 2HREZS – 1HREZ/5H2R2E2 Duración 8 meses (115 dosis)				
Fases	Duración	Frecuencia	Medicamento y dosis	Total por enfermo
1ra.	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Isoniacida x 100 mg. 3 tabletas Pirazinamida x 500 mg. 3 tabletas Etambutol x 400 mg. 3 tabletas Estreptomina x 1 g.	R x 300 mg. = 230 cap. H x 100 mg. = 545 tab. Z x 500 mg. = 225 tab. E x 400 mg. = 465 tab. S x 1g. = 50 amp.
	1 mes (25 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Isoniacida x 100 mg. 3 tabletas Pirazinamida x 500 mg. 3 tabletas Etambutol x 400 mg. 3 tabletas	

2da.	5 meses (40 dosis)	Dos veces por semana.	Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Isoniacida x 100 mg. 8 tabletas Etambutol x 400 mg. 6 tabletas	
------	-----------------------	-----------------------	---	--

Nota: En enfermos con de 50 kg. De peso, tanto adultos como niños, la dosis de medicamentos se administra en relación al peso del paciente. No usar etambutol en menores de 7 años por el riesgo de producir neuritis óptica.

TRATAMIENTO ESQUEMA – TRES 2HRZ/3H2R2 Duración 5 meses (74 dosis)				
Fases	Duración	Frecuencia	Medicamento y dosis	Total por enfermo
1ra.	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Isoniacida x 100 mg. 3 tabletas Pirazinamida x 500 mg. 3 tabletas	R x 300 mg. = 148 cap. H x 100 mg. = 342 tab. Z x 500 mg. = 150 tab.
2da.	3 meses (24 dosis)	Dos veces por semana	Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Isoniacida x 100 mg. 8 tabletas	

ESQUEMA DE RETRATAMIENTO ESTANDARIZADO PARA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE Duración 18 meses (450 dosis)				
Fases	Duración	Frecuencia	Medicamento y dosis	Total por enfermo
1ra.	4 meses (100 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Kanamicina x 1 g. 2 ampolla Ciprofloxacina x 500 mg. 2 comprimidos Etionamida x 250 mg. 3 tabletas Etambutol x 400 mg. 3 tabletas	K x 1 g. = 100 amp. Cx x 500 mg = 900 com Et x 250 mg. = 1350 tab.

2da	14 meses (350 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Ciprofloxacina x 500 mg. 2 comprimido Etionamida x 250 mg. 3 tabletas Pirazinamida x 500 mg. 3 tabletas Etambutol x 400 mg. 3 tabletas	Z x 500 mg. = 1350 tab. E x 400 mg. = 1350 tab.
-----	-------------------------	-------------------------------------	---	--

En embarazadas:

No utilizar kanamicina en embarazadas por su eventual toxicidad sobre el feto. En caso de ser necesario, evaluar su riesgo-beneficio con consentimiento informado de la paciente y su familia.

No deberá utilizarse etionamida debido al riesgo teratogénico: tampoco ciprofloxacina ante la posibilidad de producir lesiones en los cartílagos de conjunción en el feto.

En niños:

Evaluar el riesgo/beneficio de utilizar etambutol en menores de 7 años.

Evaluar el riesgo/beneficio de utilizar ciprofloxacina en niños en periodos de crecimiento, ya que puede perturbar su desarrollo.

Nota: En enfermos con de 50 kg. De peso, tanto adultos como niños, la dosis de medicamentos se administra en relación al peso del paciente.

ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON ASOCIACIÓN VIH/SIDA – TBC (NUEVOS) 2RHZE/7R2H2 Duración 9 meses (106 dosis)				
Fases	Duración	Frecuencia	Medicamento y dosis	Total por enfermo
1ra.	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos	Etambutol x 400 mg. 3 tabletas Isoniacida x 100 mg. 3 tabletas Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Pirazinamida x 500 mg. 3 tabletas	E x 400 mg. = 150 tab. H x 100 mg. = 598 tab. R x 300 mg. = 212 cap.
2da	7 meses (56 dosis)	Dos veces por semana	Isoniacida x 100 mg. 8 tabletas Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas	Z x 500 mg. = 150 tab.

Nota: En enfermos con de 50 kg. De peso, tanto adultos como niños, la dosis de medicamentos se administra en relación al peso del paciente.

No usar etambutol en menores de 7 años por el riesgo de producir neuritis óptica. Utilizar estreptomycin como medicamento alternativo al etambutol en menores de 7 años con diagnostico de meningoencefalitis TB o tuberculosis generalizada.

i).- Prevención

Es una medida preventiva de evitar el contagio eliminando la fuente de infección a través da la detección del paciente.

Vacunación B.C.G. a los Recién Nacidos

Es una vacuna viva y atenuada obtenida de micobacterium bovis

La vacunación BCG se aplica gratuitamente los recién nacidos.

El bacilo de Calmette-Guerin, es una cepa viva atenuada de bacilos tuberculosos bovinos que se ha usado ampliamente en muchos países para inducir inmunidad específica contra la tuberculosis.

Aunque no reduce la posibilidad de infección natural, previene el desarrollo de formas graves de tuberculosis cuando ocurre la infección natural.

Control de contactos

Se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis y así prevenir el riesgo de contagio

Atención social

Cuando llega por primera vez al establecimiento se le brinda orientación e información y educación al enfermo.

Tratamiento supervisado en boca

Esta enfermedad solo se cura si el paciente cumple con tomar todo el tratamiento (las medicinas) es por eso que el personal de salud debemos ver con nuestros propios ojos cuando el paciente toma sus pastillas.

j).- Recuperación y rehabilitación

Es la atención integral e individualizada a la persona enferma de tuberculosis y familia con fines de educación, control y seguimiento.

k).- Seguimiento mediante visita domiciliaria

Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo con TBC con la finalidad de educar al paciente y a su familia los sanitarios debemos detectar a tiempo a las personas que tosen por mas de 15 días en la comunidad para hacerles su

diagnostico tratarlos rápidamente después de 2 semanas de iniciado el tratamiento el paciente ya no contagia pero no esta curado por lo tanto debe completar su tratamiento.

2.2.3. Diagnósticos de Enfermería

Entre los principales Diagnósticos de enfermería, según los datos de la valoración inicial, pueden incluirse lo siguiente:

- Limpieza inadecuada de las vías respiratorias por la abundancia de secreciones traqueo bronquiales.
- Incumplimiento del tratamiento.
- Intolerancia a la actividad debido a la fatiga, la alteración del estado nutricional y la fiebre.
- Desconocimiento del régimen terapéutico y de las medidas preventivas **(15)**

2.2.4. Conocimientos

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Al respecto Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

También el conocimiento implica una relación de dualidad, el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, es este

proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces al conocimiento como “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona”(15)

Por otro lado conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social que esta ligado a la experiencia.

AFANASTEV define conocimiento “la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad practica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa de los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico”(16)

Mario Bunge los define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, calificándolos en conocimientos científico, ordinario o vulgar.

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular y transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.(17)

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y

continua hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien se aprende.

2.2.4.1. Clases de conocimiento

- **Conocimiento cotidiano o vulgar.-** **satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de** pequeños grupos. Se caracteriza por ser metódico, asistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria; en el simple contacto con las cosas y con los demás hombres. No explica “como” ni el “porque” de los fenómenos.
- **Conocimiento científico:** es el fruto del esfuerzo, consciente, es metódico, crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento científico; actividad social de carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetivos y fenómenos, conservando principios, hipótesis y leyes científicas. Expresan la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos, es decir dan soluciones para resolver los problemas que afronta la sociedad.
- **Conocimiento filosófico.-** es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes generales no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.
- **Conocimiento teológico.-** conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe religiosa.

Fuente de conocimiento: lo constituye la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre el y a su vez el hombre no solo percibe objetos y fenómenos del mundo, sino influye activamente sobre ellos transformándolos.

2.2.4.2. Teoría del conocimiento

Lenin postulo lo siguiente: “existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones no existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en si, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce, hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que esta en constante movimiento, de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, d lo inexacto a lo exacto.

2.2.5. Teorías que dan sustento a la investigación

Madeleine leininger,

abrió una de las grandes áreas a enfermería, la transculturización que es el estudio de diversas culturas y sub culturas del mundo, mediante una formación especializada en la cual la enfermera es capaz de aplicar conceptos, principios, definidos para dar conocimientos sólidos, con la finalidad de práctica responsable y coherente culturalmente.

Nola Pender

Teoría de la promoción de salud.

El modelo de la promoción de salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de salud y para integrar los hallazgos de integración, de tal manera que facilitan la generación de hipótesis comparables.

Dorotea Orem

Teoría del autocuidado.

Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

“El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

- **Conocimiento:** Acción y efecto de conocer, Entendimiento, Inteligencia. Cada uno de las facultades sensoriales del hombre. Conjunto de saberes sobre un tema.
- **Conocer:** Captar la realidad de las cosas mediante el entendimiento. Formar un juicio exacto de si mismo.
- **Tuberculosis:** Enfermedad contagiosa producida por cualquiera de varias especies de *Micobacterium* conocidas como bacilo tuberculoso.
- **Grado de instrucción:** es el nivel que se le otorga a aquella persona según el nivel de conocimientos que adquirió en los años.

2.4. HIPOTESIS

H^a

Existe relación entre el nivel de conocimientos básicos sobre Tuberculosis y el grado de instrucción que poseen los pobladores del AA.HH. La Florida - San Gabriel - V.M.T. – Lima - 2,013

H^a

No existe relación entre el nivel de conocimientos básicos de tuberculosis y el grado de instrucción en pobladores del AA.HH. La Florida - San Gabriel - V.M.T. – Lima - 2,013

2.5. VARIABLE

- Nivel de conocimientos básicos de la tuberculosis de los pobladores.
- El Grado de instrucción de los pobladores.

2.5.1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>CONOCIMIENTO BASICOS SOBRE TUBERCULOSIS</p>	<p>Conocimiento sobre : Tuberculosis. Modo de Transmisión. Síntomas. Exámenes. Pronóstico Multidrogoresistente Tratamiento</p>	<p>Conocimiento sobre tuberculosis: bueno, malo regular. Conocimiento sobre modo de transmisión de la tuberculosis: bueno, malo regular. Conocimiento sobre síntomas de la tuberculosis bueno, malo regular. Conocimiento sobre exámenes de tuberculosis: bueno, malo regular. Conocimiento sobre pronóstico y tratamiento de tuberculosis: bueno, malo regular. .</p>
<p>GRADO DE INSTRUCCION</p>	<p>Factor educacional : Nivel de estudio alcanzado</p>	<p>Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria completa Secundaria incompleta Técnico Superior</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION

El presente estudio es de nivel aplicativo por que busca el conocer para hacer, para actuar, para construir y para modificar., Método Cuantitativo, por que se van a obtener los datos susceptibles a cuantificación, permitiendo un análisis estadístico, método descriptivo correlacional.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizará en el Distrito de Villa María del Triunfo, específicamente en el A.A. H.H. “La Florida” – San Gabriel, Lima, Perú.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 80 Pobladores, mayores de 18 años que residen en el AAHH “la Florida” San Gabriel, Distrito de Villa Maria del Triunfo.

Para efectos de este trabajo se consideró una población de 80 individuos de dicho estrato, siendo esta misma para la muestra ya que no

se cuenta con mayor población por lo tanto por ser la muestra pequeña se trabajará con toda la población.

Criterios de Inclusión:

- Personas Hombres y Mujeres mayores que se encuentran entre 18 y 65 años.

Criterios de Exclusión:

- Son las personas menores de 18 años y mayores de 65 años.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento que se utilizará fue el formulario tipo cuestionario el cual permitió obtener información sobre datos generales de las personas como edad, género, estado civil y grado de instrucción entre otros; así como de obtener datos que permitan identificar si las personas tienen conocimientos sobre tuberculosis Pulmonar.

El diseño es de forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores y consta de 4 partes, la primera viene a ser la introducción, donde se incluye el título de la investigación, la importancia de la participación y el agradecimiento en la segunda parte las indicaciones para contestar el cuestionario.

La tercera parte están los datos generales, la cuarta parte consta de 15 preguntas sobre conocimiento de prevención, transmisión y tratamiento de la enfermedad.

Para la construcción del cuestionario se utilizaron preguntas cerradas con alternativas múltiples, el cual fue validado por los expertos.

Aquí también recogeremos mediante la encuesta la inquietud de las personas de saber y conocer en forma más amplia y actualizada sobre la

Tuberculosis, y si han tenido o no una capacitación a cargo del sector salud que le proporcionen los conocimientos básicos y necesarios para la prevención de la enfermedad.

La prueba del instrumento se esta realizando y se esta efectuando ajustes para su correcta aplicación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validez el instrumento fue sometido a un Juicio de expertos relacionados a tema en estudio lo cuales evaluaran la congruencia y coherencia de las preguntas con la variable.

La confiabilidad del instrumento es de 0.56 se dio a través de una prueba piloto.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La presenta investigación se realizó un fin de semana, se tomó una encuesta la cual duró de 20 minutos con preguntas cerradas. Luego de ello se analizaron los resultados de todos los cuestionarios para así ir recolectando y analizando pasa a paso cada pregunta

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS ACERCA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “LA FLORIDA” DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO – LIMA-2013.

Grado de Estudios	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Analfabeta	0	0%	0	0%	5	6%	5	6%
Primaria Completa	0	0%	3	4%	13	16%	16	20%
Primaria Incompleta	1	1%	3	4%	8	10%	12	15%
Secundaria Completa	2	2%	5	6%	22	28%	29	36%
Secundaria Incompleta	3	3%	7	9%	1	1%	11	14%
Técnico Superior	4	4%	3	3%	0	0%	7	9%
Total	10	10%	21	26%	49	61%	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Los pobladores del Asentamiento Humano “La Florida” del distrito de Villa María del Triunfo, que son Analfabetos tienen el nivel de conocimiento bajo en un 6%(5), los que tienen primaria completa tienen un nivel de conocimiento bajo en un 16%(13), los que tienen secundaria completa tienen un nivel Bajo de conocimientos en un 28%(22) y los que tienen educación técnica superior tienen un nivel alto de conocimientos en un 4%(4). Estos resultados nos muestran que existe una relación entre ambas variables: Conocimiento y Grado de Instrucción de los pobladores.

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO BÁSICOS RESPECTO A VÍAS DE TRANSMISIÓN, SIGNOS, SÍNTOMAS, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “LA FLORIDA” DEL DISTRITO DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO – LIMA- 2,013.

NIVELES	N°	%
ALTO	10	13%
MEDIO	21	26%
BAJO	49	61%
TOTAL	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, el nivel de conocimientos de los pobladores del Asentamiento Humano “La Florida” del distrito de Villa María del Triunfo, es Bajo en un 61%(49), Medio en un 26%(21) y Alto en un 13%(10).

TABLA 3**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “LA FLORIDA” DEL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO – LIMA-2013.**

Grado de Estudios	N°	%
Analfabeta	5	6%
Primaria Completa	16	20%
Primaria Incompleta	12	15%
Secundaria Completa	29	36%
Secundaria Incompleta	11	14%
Técnico Superior	7	9%
Total	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, el grado de estudios de los pobladores del Asentamiento Humano “La Florida” del distrito de Villa María del Triunfo, es secundaria completa en un 36%(29), Primaria completa en un 20%(16), Primaria Incompleta en un 15%(12), Secundaria Incompleta en un 14%(11), Técnico superior en un 9%(7) y analfabeta en un 6%(5).

PRUEBA DE HIPOTESIS

H1: Existe relación entre el grado de instrucción que poseen los pobladores de asentamiento Humano “La Florida” del Distrito de Villa María del triunfo.

Ho: El nivel de Conocimientos básicos sobre Tuberculosis no se relaciona con el grado de instrucción que poseen los pobladores de asentamiento Humano “La Florida” del Distrito de Villa María del triunfo.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

	Conocimientos	Grado de Instrucción
Correlación de Pearson	1	,971**
Sig. (bilateral)		,000
N	80	80
Correlación de Pearson	,971**	1
Sig. (bilateral)	,000	
N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 2, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y actitudes de los estudiantes frente al VIH/SIDA con un nivel de significancia de $0,000 < p$.

Siendo cierto que: El nivel de Conocimientos básicos sobre Tuberculosis se relaciona con el grado de instrucción que poseen los pobladores de asentamiento Humano “La Florida” del Distrito de Villa María del triunfo.

CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

Los pobladores del Asentamiento Humano “La Florida” del distrito de Villa María del Triunfo, que son Analfabetos tienen el nivel de conocimiento bajo en un 6%(5), los que tienen primaria completa tienen un nivel de conocimiento bajo en un 16%(13), los que tienen secundaria completa tienen un nivel Bajo de conocimientos en un 28%(22) y los que tienen educación técnica superior tienen un nivel alto de conocimientos en un 4%(4). Estos resultados nos muestran que existe una relación entre ambas variables: Conocimiento y Grado de Instrucción de los pobladores Coincidiendo con Corona, y Otros (1996)

Conclusiones: Todos los grupos piensan que la tuberculosis ha disminuido en Cuba en los últimos 10 a 20 años, excepto una parte del grupo de 20 a 29 años y lo asocian con un aumento del tabaquismo. Los grupos consideran que ha aumentado la TB en los últimos 2 ó 3 años pero sólo 2 han recibido información. Algunos dicen que no saben y otros que no ha aumentado. Plantean que es una enfermedad contagiosa, crónica producida por un “microbio” (algunos lo reconocen como el bacilo de Koch), que da esputo con sangre, tos, pérdida de peso, fiebre. Otros le dan una connotación diferente al considerarla como penosa, indeseable y la asocian con la pobreza y la miseria. Manifiestan que una persona tiene tuberculosis por sus síntomas y señalan fundamentalmente la sangre en la expectoración, tos de diferentes tipos,

síntomas respiratorios prolongados y toma del estado general. Piensan que la tuberculosis se adquiere por mala alimentación, uso de objetos personales del enfermo, la higiene inadecuada (“contagio”) y por el tabaquismo básicamente. Unos creen que la tuberculosis puede ser una enfermedad curable si se diagnostica a tiempo y otros que no se cura. Dicen que una persona que padece de tuberculosis debe cuidarse, tomar su tratamiento, no toser encima de la gente, separar sus cubiertos, tratar de no contagiar a los demás y para esto propone que se aisle o ingrese; otros piensan que su comportamiento debe ser normal. Coincidiendo además con Rev Panam(2010) Conclusiones: Estos resultados destacan la necesidad de aumentar el acceso de la población a la educación sobre TB. La educación sanitaria y la mercadotecnia social dirigidas a aumentar los conocimientos sobre la TB y a cambiar las percepciones y actitudes podrían contribuir a mejorar el diagnóstico, la adhesión al tratamiento, la prevención y la disminución del estigma. Esto se podría lograr si la infraestructura de salud pública se adecuara a estas necesidades.

El nivel de conocimientos de los pobladores del Asentamiento Humano “La Florida” del distrito de Villa María del Triunfo, es Bajo en un 61%(49), Medio en un 26%(21) y Alto en un 13%(10). Coincidiendo con Vigil y Otros (2011) este estudio permitió revertir en nivel de conocimientos inadecuados de 73,3% de los encuestados sobre qué tipo de enfermedad era la tuberculosis pulmonar, sus síntomas y signos más acentuados, factores de riesgos, grupos vulnerables para contraerla, así como prevención y control del proceso infeccioso al inicio de la intervención, pues después de realizada los 30 integrantes de ambos grupos modificaron sustancialmente la información errónea que poseían acerca de ello. Coincidiendo además con Barreiro y Pimentel (2000) El 57 por ciento de los entrevistados respondió que la enfermedad se difunde por contagio, mientras que el resto conserva la vieja creencia de que la enfermedad se transmite por herencia. Un 70 por ciento está de acuerdo en que la enfermedad es curable empleando medios adecuados. Apenas un 18 por ciento piensa que la vacuna BCG protege contra la tuberculosis. En una proporción elevada de personas existía conciencia de un

probable riesgo asociado a los rayos X: un 74 por ciento sabía que el empleo excesivo de rayos X es peligroso. Por otra parte, el 79 por ciento de los entrevistados consideraba que la radiología era el medio esencial de diagnóstico mientras que sólo el 1 por ciento atribuye importancia a la bacteriología. El 62 por ciento de los entrevistados sabía que la toma de medicamentos es la medida terapéutica principal. Respecto a la duración necesaria del tratamiento antituberculoso, sólo la mitad de los entrevistados sabía que debía ser igualo superior a seis meses. Estos datos indican que la comprensión y el conocimiento acerca de la enfermedad por parte del público son bastante superficiales y susceptibles de verse influidos por formas de pensar tradicionales, o por opiniones modernas en apariencia, pero a menudo equivocadas. También se evidenció una relación estrecha entre el nivel de ingreso y el número de respuestas correctas. Así se demuestra que la tuberculosis tiene mayor prevalencia en los estratos cuyo conocimiento de la enfermedad es escaso. Al conocimiento sobre la enfermedad pueden agregarse los consejos que pueden darse al enfermo. Coincidiendo además con Oria (2006) , las conclusiones fueron “El 77 por ciento posee un conocimiento de medio a bajo, relacionado a que desconocen los efectos principales de los nutrientes , en qué tipo de alimentos se encuentran, la importancia de los líquidos, y la creencia de que para mejorar la alimentación es necesario realizar un mayor gasto económico, el 86 por ciento de los pacientes con tuberculosis tienen practicas mediadamente adecuadas e inadecuadas; si existe relación directa entre el nivel de conocimientos y las practicas sobre alimentación de los pacientes con tuberculosis”

CONCLUSIONES

- Los pobladores del Asentamiento Humano “La Florida” del distrito de Villa María del Triunfo, tienen un nivel de conocimiento bajo y cuentan con secundaria completa. Estos resultados nos muestran que existe una relación entre ambas variables: Conocimiento y Grado de Instrucción de los pobladores. Encontrándose además que los pobladores con mayor grado de instrucción tienen un mejor nivel de conocimientos acerca de la TB, Halándose también que según sus respuestas los pobladores desconocen acerca de los factores que predisponen a que algún miembro de la familia contraiga tuberculosis, así como no saben acerca de los síntomas, alimentación, tratamiento y prevención de la tuberculosis.
- El nivel de conocimientos de los pobladores en mayor porcentaje es Bajo, desconociendo acerca de los síntomas, alimentación, tratamiento y prevención de la tuberculosis.
- El grado de estudios de los pobladores mayoritariamente es secundaria completa y en menor porcentaje son analfabetos, encontrándose que los pobladores con mayores grados de estudios tienen a su vez mejores niveles de conocimientos acerca de la TB.

RECOMENDACIONES

- Establecer programas educativos con información permanente, oportuna y clara sobre la TB a los pobladores del Asentamiento humano “La Florida” del distrito de Villa María del Triunfo – Lima- 2,013.
- Aprovechar la presencia de pobladores en las Instituciones Educativas, parroquias y Centro de Salud, que por diversos motivos hacen uso de los servicios, para dar mensajes educativos, que sirvan para la información de los signos y riesgos de la enfermedad de la TB.
- Los resultados se harán llegar al centro de salud y a los dirigentes del A.HH
- Se coordinara con el ministerio de salud y asi puedan dotar de medicinas al centro de salud y puedan combatir la enfermedad en el AA.HH
- Realizar actividades de difusión de las Normas Técnicas de Atención en la Estrategia Sanitaria para el Control de la Tuberculosis impartidas por el Ministerio de Salud (MINSa)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **OMS** The Human FACE of TB www.who.int.gtb.
2. **Ikeogu MO JP**, Pennington CR, Incidente and recognitions in VIH seropositivy and malnuticion in Zimbabwe. Arch Dis Chile 1998;76- 124-128.
3. **Manjarres E. Serrano MV, Cano PV, Verduzco E, Scanlon C, Escobedo J**, principales causas de abandono de tratamiento contra la tuberculosis Pulmonar. Gac Med Mex 2000; 129:57-61.
4. **MINSA**. Plan estratégico de prevención y control de la tuberculosis Lima 2009.
5. **BOLETIN INFORMATIVO**. “Juntos contra la TBC” Lima. Agosto del 2008 Año 1 N° 1.
6. **Dra. Agueda el Coronado Aguilera, Lic. Gisela Morales Casas, Lic Ana Maria Chalgud Moreno, Dra Luisa Armas Pérez, Dra. Susana Acosta Cabrera, Dr. Edilberto Gonzáles Ochoa**, “Conocimientos, percepciones y prácticas de grupos de población respecto a Tuberculosis-Cuba 2005
7. **Lic Roció Salazar** “Significado y consecuencias de la tuberculosis para un grupo urbano de riesgo Ecuador 2003” Rev. Panamericana Publica, 2008 vol. 23 N°03 pp. 188-197 ISSN 1020-4989.
8. **Dra. Isabel Adela Vigil Zulvela, Dr Carlos Felipe Domínguez Eljaiek, Msc. Zaida Espinoza la O, Dr. Francisco a. Duran García y Dra. Diana Romero Calzado** “Modificación de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en adultos seleccionados de un sector de salud urbano, en el Policlínico Docente 30 de noviembre-Cuba 2006”.
9. **Dr. Ramón Ernesto Barrero del Rosario**, 2005, estudio sobre “conocimiento de la población del cruce de Arroyo Hondo(Matanzas

Bañí) con respecto a Tuberculosis), Rev. Med. DOM, DR-ISSN- 0254-4504, Adverbio 001, vol 61 N° 1, enero – abril 2005.

10. **Miguel ángel Oria Ramírez**, en Lima 2006, tesis para optar el título profesional de enfermería “conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación su relación con el estado nutricional en el centro de salud José Carlos Mariátegui DISA II Lima 2006”
11. **Huaynate Castro; Anali Yesenia** “Relación entre el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis y las actitudes hacia el tratamiento que tiene los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la TBC, del centro de salud San Luis 2006.
12. **TUBERCULOSIS EN EL PERU**. Programa de Control 2006, Dirección General de Salud de las Personas-MINSA pp. 9 al 203.
13. **Boletín Informativo. “Juntos contra la TBC. Lima**, febrero del 2007 año 4 N°4.
14. **Rodríguez Canales Fredy**. Lo cognoscitivo y Psicosocial como factores de riesgo en salud 1º edición, Huancavelica-Perú-Servicios Gráficos Matices, Mayo 2004 pp 32-38-39.
15. **Mario Bunge** “La ciencia, su método y su filosofía”, Editorial siglo XX Buenos Aires, 2001 Pág.36.
16. **Augusto Salazar Bondy** “El punto de Vista Filosófico”. Ediciones el Alce. Lima Perú 200. Pág.308.
17. **BRUNNER Y SUDDARTH**; Octava edición Mc. Graw Hill, Interamericana 200 pag 507 Vol I.
18. **VICTORIANO FARGA**- “Tuberculosis, mediterráneo, 3era Edición pag. 211 al 270

19. **Boletín Informativo. “Juntos contra la TBC. Lima, febrero del 2007**
año 4 N°4.
20. **ISDEN, CARE , The GLOBAL FUND, MINSA, “ Construyendo el quipu**
de una nueva historia”. Experiencia de la red solidaria de enfermos de
tuberculosis, Lima, Febrero 2006
21. **DICCIONARIO MEDICO MOSBY**
22. **HARRISON.** Principios de Medicina Interna. Tomo I, quinta parte 15^a
Edición España 2002
23. **INEI.** Encuesta Nacional Demográfico Familiar 2002 (ENDES).
24. **INS-MINSA.** Impacto PANTBC 2002.
25. **INSTITUTO DE SALUD MSN “Cristoforis Deneke”-ISDEN.** “Juntos
hagamos florecer la vida “. Experiencia Organizativa del ASET – Comas,
Lima. Octubre 2005.
26. **MANUAL MERK.**
27. **MENDES,** Cartilla informativa. Conociendo en PANTBC. Un programa
de apoyo a la recuperación de personas afectadas por la tuberculosis”
Limas 2007.
28. **MINSA.** Material de difusión sobre TBC www.minsa.gob.pe
29. **MINSA.** Norma técnica de salud para el control de tuberculosis. Lima
2006 RM 383-2006
30. **MINSA** www.minsa.gob.pe. Folleto de difusión ¿Cuánto sabes de la
Tuberculosis?
31. **POLIT,** Hungler “Investigación Científica en ciencias de la salud”, sexta
edición Ed. Mc Graw Hill México 2005

32. **WAYNW**, Daniel. Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud. México. Edit limusa 2003.
33. **Perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_cuid_cronic_2.htm**
34. **Programa Nacional de Tuberculosis**, informe 1998, artículo del Dr. Luis Cano Gironda.
35. **Resolución Ministerial N° 771-2004** del 27 Julio 2004
36. **JOANNE E. HALL BARBARA REDDING WEAVER**, Principios en Salud Comunitaria: Un enfoque de Sistemas, 1era. Edición español.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS BASICOS DE TUBERCULOSIS Y SU RELACION CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS POBLADORES DEL A.A.H.H. LA FLORIDA-SAN GABRIEL-V.M.T. – LIMA 2,013”

TÍTULO:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos básicos acerca de la tuberculosis pulmonar con el grado de instrucción de los pobladores del A.A.H.H. “La Florida” San Gabriel – V.M.T. – Lima 2013</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos básicos acerca de la tuberculosis pulmonar con el Grado de instrucción de los pobladores del A.A.H.H. “La Florida” San Gabriel – V.M.T. – Lima 2013</p> <p>Objetivo Especifico</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento básicos respecto a vías de transmisión, signos, síntomas, tratamiento y prevención de la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del A.A.H.H. “La Florida” San Gabriel – V.M.T. –</p>	<p>H^a</p> <p>Existe relación entre el nivel de Conocimientos básicos sobre Tuberculosis y el grado de instrucción que poseen los pobladores del A.A.H.H. “La Florida” San Gabriel – V.M.T. – Lima 2013</p> <p>H^a</p> <p>No existe relación entre el nivel de conocimientos básicos de tuberculosis y el grado de instrucción en pobladores del A.A.H.H. “La Florida” San Gabriel – V.M.T. – Lima 2013</p>	Nivel de conocimientos básicos.	<p>Conocimiento sobre :</p> <p>Tuberculosis.</p> <p>Modo de Transmisión.</p> <p>Síntomas.</p> <p>Exámenes.</p> <p>Pronóstico</p> <p>Multidrogoresistente</p> <p>Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Crecimiento Desarrollo Físico ○ Desarrollo cognoscitivo ○ Ambiente Psicosocial ○ Nivel Socioeconómico
			Grado de instrucción	<p>Factor educacional :</p> <p>Nivel de estudio alcanzado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ IMC= PESO/TALLA²

	<p>Lima 2013</p> <p>Identificar el grado de instrucción de los pobladores del A.A.H.H. "La Florida" San Gabriel – V.M.T. – Lima 2013</p>				
					<ul style="list-style-type: none"> ○ Nivel de participación en las actividades escolares. ○ Rendimiento de notas
					<ul style="list-style-type: none"> ○ Logro destacado AD ○ Logro Previsto A ○ En proceso B ○ En Inicio C

ELABORACION, VALIDACION, CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

ENCUESTA	ITEMS INPARES		ITEMS PARES	
	X	X ²	X	X ²
1	22	484	18	324
2	28	784	12	144
3	21	441	19	361
4	27	729	13	169
5	22	484	18	324
6	23	529	17	289
7	25	625	15	225
8	20	400	20	400
9	21	441	19	361
10	26	676	14	196
TOTAL	235	5,593	165	2,793

INPARES

$$X = 235 / 10 = 23,5$$

$$= \sqrt{\frac{\sum X^2}{N} - \frac{(\sum X)^2}{N}}$$

$$= \sqrt{\frac{5593}{10} - \frac{(235)^2}{10}}$$

$$= \sqrt{559,3 - 552,25}$$

$$= \sqrt{7,05}$$

$$= 2,65$$

$$Z = \frac{X - X}{2,65} =$$

$$Z = \frac{22 - 23,5}{2,65} = -0,566$$

$$2,65$$

PARES

$$X = 165 / 10 = 16,5$$

$$= \sqrt{\frac{\sum X^2}{N} - \frac{(\sum X)^2}{N}}$$

$$= \sqrt{\frac{2793}{10} - \frac{(165)^2}{10}}$$

$$= \sqrt{279,3 - 272,25}$$

$$= \sqrt{7,05}$$

$$= 2,65$$

$$Z = \frac{X - X}{2,65} =$$

$$Z = \frac{18 - 16,5}{2,65} = -0,566$$

$$2,65$$

ENCUESTA	ITEMS INPARES	Z ₁	ITEMS PARES	Z _P	Z ₁ X Z _P
1	22	-0,566	18	0,566	0,320
2	28	1,698	12	-1,698	2,883
3	21	-0,943	19	0,943	0,889
4	27	1,320	13	-1,320	1,742
5	22	-0,566	18	0,566	0,32
6	23	-0,188	17	0,188	0,035
7	25	0,566	15	-0,566	0,32
8	20	-1,320	20	1,320	1,742
9	21	-0,943	19	0,943	0,889
10	26	0,943	14	-0,943	0,889
TOTAL	235	0,001	165	-0,001	10,029

$$\text{Rem} = \frac{\sum(Z_1 \times Z_P)}{N} = \frac{10,029}{10} = 1,002$$

$$\text{Rdm} = \frac{2 \times 1,0029}{1 + 1,0029} = \frac{2,002}{2,002} = 1,00$$

MATRIZ DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTOS	%
1	70,00
2	71,66
3	75,55
4	73,33
5	72,22
TOTAL	362,76
PROMEDIO	72,55



ENCUESTA

I.- INTRODUCCION:

Buenos días Sr. (a) soy la estudiante de enfermería CANDY TORREZ DE LA HAZA estoy realizando un estudio de investigación sobre **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS BASICOS DE TUBERCULOSIS Y SU RELACION CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS POBLADORES DEL A.A.H.H. LA FLORIDA-SAN GABRIEL-V.M.T. – LIMA - 2,013**, con la finalidad de obtener información veraz que oriente a formular algunas recomendaciones.

II.- INSTRUCCIONES:

Marque con una “X” en los espacios en blanco según sea el caso.

III.- DATOS GENERALES:

1. Edad :
2. Género : Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción (especifique)
 - Analfabeta ()
 - Primaria completa ()
 - Primaria incompleta ()
 - Secundaria completa ()
 - Secundaria incompleta ()
 - Técnico superior ()

IV.- CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué entiende Ud. Por Tuberculosis?
 - a. Es una enfermedad infectocontagiosa ()
 - b. Es una enfermedad venérea ()
 - c. Es un virus ()
 - d. Es una enfermedad diarreica ()

2. La tuberculosis se transmite a través de :
 - a. Sangre ()
 - b. Tos, estornudo ()
 - c. Otro

CODIFICACION DE PREGUNTAS
“CONOCIMIENTOS”

1.	A	= 1	9.	A	= 1
	B, C, D,	= 0		B, C, D,	= 0
2.	B	= 1	10.	A	= 1
	A, C,	= 0		B	= 0
3.	A	= 1	11.	A	= 1
	B,	= 0		B	= 0
4.	B	= 1	12.	A	= 1
	A	= 0		B	= 0
5.	A	= 1	13.	A	= 1
	B, C, D, E	= 0		B	= 0
6.	G	= 1	14.	B	= 0
	A, B, C, D,E, I,	= 0		A	= 1
7.	B	= 1	15.	D	= 1
	A	= 0		A, B, C	= 0
8.	D	= 1			
	A, B, C,E, F,	= 0			

RESPUESTA CORRECTA : 1 PUNTO

RESPUESTA INCORRECTA : 0 PUNTOS

TOTAL PUNTAJE : 15 PUNTOS.

CATEGORIZACION DE LAS VARIABLES

PARA DETERMINAR LOS INTERVALOS DE LAS VARIABLES SE UTILIZO LA ESCALA DE STANONES, PROCEDIENDOSE DE LA SIGUIENTE MANERA:

$$a. \quad X - 0.75 (0.5)$$

$$b. \quad X + 0.75 (0.5)$$

$$a. \quad 11.4 - 0.75 (1.4)$$

$$b. \quad 11.4 + 0.75 (1.4)$$

$$a = 10.4$$

$$b = 12.5$$

0	-	10	CONOCIMIENTO BAJO
11	-	13	CONOCIMIENTO MEDIO
14	-	15	CONOCIMIENTO ALTO