



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

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE
TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS DE LA I.E N° 40203 TÚPAC
AMARU II CAMANÁ - AREQUIPA 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR
SONIA RAFAELE PORTUGAL**

**ASESORA
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

CAMANA-AREQUIPA, 2019

**“CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE
TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS DE LA I.E N° 40203 TÚPAC
AMARU II CAMANÁ - AREQUIPA 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=120 padres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,866); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,971$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Bajo (52%). Comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un nivel de (19,4) y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$. Encontrando, además, problemas en la dimensión signos, síntomas y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar, por tener el nivel más Bajo (60%), lo cual significa que debemos redoblar o hacer los mayores esfuerzos en estos aspectos, con estrategias y técnicas adecuadas de enseñanza y aprendizaje en cada una de estas dimensiones que mejoren el conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar, que en nuestro país no está erradicada y se están incrementando casos nuevos e incluso se evidencia la resistencia, como los multidrogos resistentes, acerca de la cura de esta enfermedad.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, tuberculosis pulmonar, Signos, síntomas. Diagnóstico, conceptos generales, prevención.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on the pulmonary tuberculosis that have the parents of children of the N ° 40203 Tupac Amaru II Camaná-Arequipa 2017. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of (n = 120 parents), a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the experts' judgment, obtaining a value of (0,866); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.971$).

CONCLUSIONS:

Finding that in greater percentage it is of Low level (52%). Statistically verified by the Chi square with a level of (19.4) and with a level of significance of value $p < 0.05$. Finding, in addition, problems in the dimension signs, symptoms and diagnosis of pulmonary tuberculosis, for having the lowest level (60%), which means that we must redouble or make the greatest efforts in these aspects, with strategies and techniques adequate teaching and learning in each of these dimensions to improve knowledge about pulmonary tuberculosis, which in our country is not eradicated and new cases are increasing and resistance is even evidenced, such as resistive multidrugs, about the cure of this disease.

KEY WORDS: *Knowledge, pulmonary tuberculosis, Signs, symptoms. Diagnosis, general concepts, prevention.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	iii
	v
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de estudios	4
1.5. Limitaciones	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	19
2.4. Hipotesis	20
2.5. Variables	20
2.5.1. Definición conceptual de las variables	20
2.5.2. Definición operacional de las variables	21
2.5.3. Operacionalización de la variable	21

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	22
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	23
3.3. Población y muestra	23
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	23
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	24
3.6. Plan de recoleccion y procesamiento de datos	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	25
CAPÍTULO V: DISCUSION	30
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. La afección es curable y se puede prevenir.

La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, están infectadas por el bacilo pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, desnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco.

Cuando la enfermedad tuberculosa se presenta, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etcétera) pueden ser leves por muchos meses. Como resultado, los pacientes tardan en buscar atención médica y en el ínterin transmiten la bacteria a otros. A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho. Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren.

El presente trabajo titulado “CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS DE LA I.E N° 40203 TÚPAC AMARU II CAMANÁ-AREQUIPA 2017”, tendrá el objetivo de determinar el conocimiento sobre tuberculosis que tienen los padres de niños de la I.E. N° 40203 TUPAC AMARU II CAMANA AREQUIPA 2017.

Este trabajo consta de cuatro capítulos: CAPITULO I: Planteamiento del problema, en el cual se expone el planteamiento, formulación y justificación del problema, así como los objetivos y limitaciones; CAPITULO II: marco teorico que incluye los antecedentes del estudio, base teórica, definiciones de términos, hipótesis y variables; CAPITULO III: material y metodo Se presentan el tipo y nivel de la investigación, descripción de la investigación, población y muestra, instrumento, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos y finalmente en el CAPÍTULO IV, resultados, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 2 mil millones de personas, es decir un tercio de la población del mundo, han estado expuestas al patógeno de la tuberculosis. Sin embargo, no todas las infecciones por *Mycobacterium tuberculosis* causa la tuberculosis y muchas infecciones son asintomáticas. Se calcula que en el 2013, 9 millones de personas se enfermaron de tuberculosis, 1.5 millones de personas murieron a causa de esta enfermedad, 550 000 niños (de 0 a 14 años) enfermaron de tuberculosis y 80 000 niños seronegativos murieron de tuberculosis a escala mundial.

En 2013, el mayor número de casos ocurrió en Asia Sudoriental y en regiones del Pacífico Occidental, a la que correspondió el 56% de los casos nuevos en el mundo. No obstante, ese mismo año África tuvo la mayor tasa de incidencia: más de 280 casos por 100 000 habitantes. Alrededor del 80% de los casos de tuberculosis se presentaron en 22 países. ⁽¹⁾

En el Perú en el 2013 se presentó un total de 31 mil 052 casos notificados de tuberculosis de los cuales un 7% lo conformaban menores de 15 años.

El desconocimiento acerca de la tuberculosis en estudiantes de primaria representa uno de los principales problemas ya que la tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes (15 a 24 años), es decir, en la edad más productiva.

Algunas enfermedades pueden contribuir a adquirir más rápidamente la tuberculosis y entre ellas encontramos: el cáncer, el tabaquismo, desnutrición, diabetes, el estrés, el VIH (sida), entre otras enfermedades que disminuyan el sistema inmunológico.

Como mínimo, una tercera parte de los 34 millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo están infectadas también con el bacilo tuberculoso, aunque aún no padecen tuberculosis activa. En el Perú durante el 2013, se presentó 20 mil 608 personas infectadas por el VIH estando infectadas también con el bacilo tuberculoso.

Desde el punto de vista económico Se calcula que son necesarios US\$ 8000 millones al año para garantizar una respuesta plena a la epidemia mundial de tuberculosis, mientras que en el 2014, la financiación de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis alcanzó un total de US\$ 6300 millones. Por consiguiente hay un déficit de casi US\$ 2000 millones anuales en comparación con los US\$ 8000 millones necesarios. ⁽²⁾

El Perú cuenta con un presupuesto de 181 millones de dólares para el control de la tuberculosis. Con un financiamiento interno del 26 %, financiamiento externo 0%, dando así un déficit de 74% en el 2014. ⁽³⁾

La OMS implemento una estrategia para controlar la tuberculosis llamada DOTS (Directly Observed Treatment Short Course, nombre en inglés de la Terapia directamente observada de corta duración) la cual es la estrategia recomendada para el control de la Tuberculosis por ser altamente costo efectivo. Luego con el fin de mejorar dicha estrategia decide implementar otra llamada alto a la tuberculosis que tiene como objetivo asegurar el acceso universal de todas las personas afectadas por la tuberculosis al

diagnóstico, el tratamiento y la atención sanitaria, así como reducir la carga de la enfermedad y su mortalidad. Pero en la cual DOTS sigue siendo el núcleo de la estrategia Alto a la TB. Para resolver los problemas conocidos y los nuevos obstáculos que se han ido encontrando es necesario reforzar los cinco componentes básicos del enfoque DOTS.

Si hablamos de los aspectos sociales que pueden ocasionar tuberculosis encontramos entre los principales a la pobreza, ya que en el Perú en el 2013 existen 23.9% de habitantes pobres, de los cuales 4.7% son de extrema pobreza. En el análisis por áreas de residencia, precisó que la zona rural con un 16.1%, sigue siendo más pobre que la urbana donde la cifra se triplica al situarse en 48%.⁽⁴⁾ También tiene que ver el grado de instrucción, porque a pesar de que la cobertura a nivel de educación primaria llega al 96,1%, esta se reduce hasta 85% en educación secundaria, y baja inclusive hasta el 62% en educación inicial; peor aún, diferenciando por severidad de pobreza, se aprecia que la cobertura en educación inicial es aún crítica en el caso de la pobreza extrema, llegando apenas al 43%.⁽⁵⁾

Con el conocimiento de esta realidad esta investigación formula el presente problema. El desconocimiento sobre tuberculosis de los padres de los niños de primaria representa un problema, ya que son ellos los más vulnerables de contraerla, es por eso que aquellos padres que no cuentan con la información necesaria para poder prevenir el contagio y propagación de la tuberculosis son los que aparte de poder contraerla también pueden hacer que se expanda más, siendo así que cada año aumente el porcentaje de tuberculosis en el país.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre el concepto y vía de transmisión de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017.

Determinar el nivel de conocimiento de los signos, síntomas y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017.

Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017.

Describir el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según las características sociodemográficas que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Siendo la tuberculosis pulmonar un problema de gran magnitud, considerada un problema de salud pública y debido al incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad, es importante y necesario profundizar en lo que conocen los padres de los niños de primaria acerca de la enfermedad ya que ellos son los más propensos a contraerla. Así el conocimiento, instrumento que nos permite orientar nuestro

comportamiento en la realidad, influirá en nuevos modos de comportamientos saludables que permitan alcanzar más eficientemente objetivos.

El presente trabajo de investigación aportará significativamente, a través de la información recopilada, conocer la situación en la que se encuentra la población en lo referente a los conocimientos sobre esta enfermedad, de tal forma que nos permita identificar el nivel de conocimiento.

1.5 LIMITACIONES

- La limitación que presentara este trabajo de investigación es que es conocimiento más no determinar los factores de riesgo.

Solo medirá el nivel de conocimiento de los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017., más no en padres de otras instituciones educativas, por eso el resultado solo sirve para dicha institución.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Internacionales

JUAN ORTEGA CARRERO. El conocimiento y la conciencia de la tuberculosis entre los estudiantes preuniversitarios en Cuba- Trinidad. 2012.

PARTICIPANTES: Más del 90% (542 de 600) de los alumnos secundaria participaron. Dos tercios de los estudiantes eran chicas (336) y el resto eran varones (206). Las edades de los participantes oscilaron entre 16-19 años y más del 82% de ellos pertenecían al grupo de edad 17-18 años. Lo menos que representaba era a los 19 años de edad. CONCLUSIONES: El estudio mostró que, si bien el 92,8% había oído hablar de la tuberculosis, en general el conocimiento sobre la enfermedad era generalmente pobre. La mayoría de los estudiantes (77,5%) cree que la enfermedad puede ser prevenida, pero el 10,3% sabía de la vacuna BCG y sólo el 11,1% conocía la prueba cutánea de Mantoux. El estudio también demostró la necesidad de renovar los esfuerzos en educación sanitaria para las zonas comunes, aclarando malentendidos acerca de las enfermedades importantes y comunes como la tuberculosis.⁽⁶⁾

MARTIN SHAPIRO. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la tuberculosis entre los estudiantes de secundaria. Lusaka, Zambia. 2010.

OBJETIVO: *Para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la tuberculosis entre los estudiantes de secundaria.* **DISEÑO:** *Cuestionario.* **PARTICIPANTES:** *Setecientos noventa y uno estudiantes de secundaria.* **CONCLUSIONES:** *Un alto nivel de ignorancia, mal conocimiento, las actitudes equivocadas y malas prácticas se demuestra entre estudiantes de secundaria. La inclusión de la educación sanitaria en las escuelas como planes de estudio. (7)*

2.1.2 Antecedentes Nacionales

KATERINE MAVEL. Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur Tacna. 2012

Resumen: *como instrumentos el cuestionario, la encuesta de Nivel de Conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la Escala de Likert modificada, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Los resultados obtenidos indicaron que el 56,92% presentó un nivel medio de conocimiento y el 50,77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur. ($p < 0.05$).*

CECIL LUCYANA COLLAZOS FLORES. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis – 2012

El objetivo general: Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas en familiares de pacientes de la ESN-PCT. El Métodos fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población está conformada por 32 familiares de pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento tipo cuestionario y escala tipo Lickert, el cual fue obtenido previo consentimiento informado. Resultados: Del 100% (32); 56 % (18) no conoce, y 44% (14) conoce. Con respecto a las actitudes de los familiares hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de pacientes de la ESN-PCT, 56% (18) presenta una actitud de aceptación y 44% (14) rechazo. Conclusiones: El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas.⁽⁸⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Teorías de Enfermería

2.2.1.1 Teoría de Florence Nightingale

La teoría de F. Nightingale se centró en el medio ambiente, para ella la enfermería debía principalmente modificar el entorno del paciente con el fin de dejar actuar la naturaleza, así como que consideraba la luz, el aire puro, el calor, la comida, la limpieza y el ruido como aspectos de gran importancia para lograr la salud o la curación de los enfermos. También advirtió que la enfermedad prosperaba en espacios limitados, oscuros y húmedos.

Todos estos puntos que toca F. Nightingale en su teoría coinciden en el ambiente favorable para evitar el contagio y propagación de la tuberculosis, así como también toca puntos que son favorables para la reproducción de la bacteria.

2.2.1.2 Teoría De Dorothea Orem

Dorothea 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. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Esta teoría nos ayuda a relacionar como el autocuidado puede ayudar a evitar el contagio de la enfermedad y es una medida preventiva, empleando el conocimiento para poder identificar las formas de contagio y todo lo relacionado a la tuberculosis. ⁽⁹⁾

2.2.1.3 Teoría Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

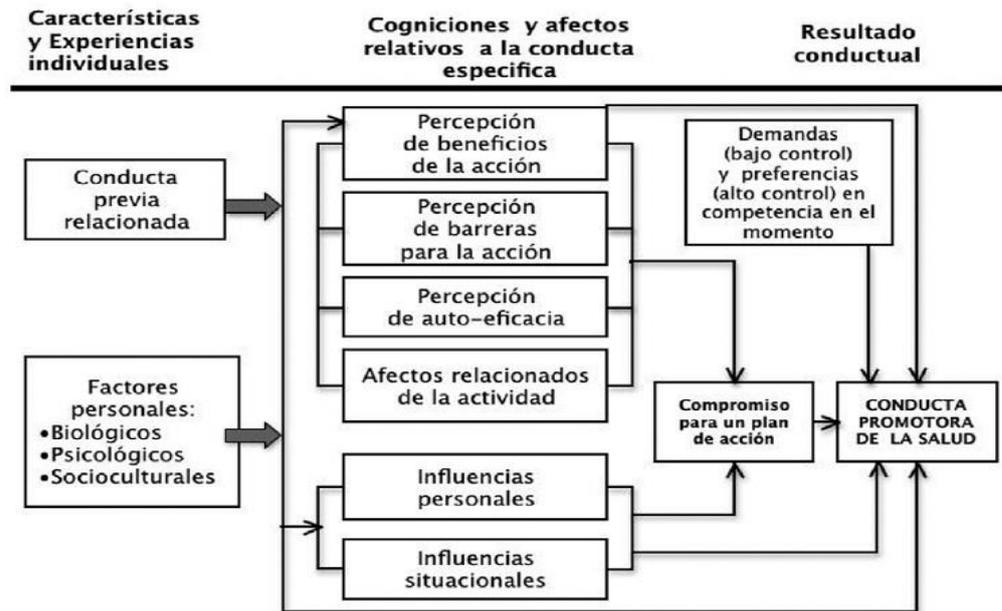
El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura^{2,3} y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.⁴

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro

requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

2.2.2 Tuberculosis

2.2.2.1 Definición

La tuberculosis es una infección producida por el *Mycobacterium tuberculosis hominis*, también llamado Bacilo de Koch, en honor a su descubridor. Se trata de una enfermedad de localización preferentemente pulmonar, pero que no solo afecta al pulmón propiamente dicho sino que afecta también a los ganglios hiliares vecinos, a los bronquios y a la pleura. Además de ello, también existen formas de tuberculosis que afectan a otros órganos, como cerebro y meninges, hueso, hígado, riñón, piel, etc. ⁽¹⁰⁾

2.2.3 Etiología

Es una bacteria alcohol-ácido resistente, frecuentemente incolora, aeróbica estricta. Su crecimiento está subordinado a presencia de oxígeno y al valor del pH circundante. Es muy resistente a las condiciones de frío, congelación y desecación. Por el contrario, es muy sensible a las de calor, luz solar y luz ultravioleta.

Su multiplicación es muy lenta: se divide cada 16 a 20 horas. Ante circunstancias adversas puede entrar en estado latente, y retrasar

su multiplicación desde algunos días hasta varios años. El reservorio natural de *M. tuberculosis* es el ser humano.

2.2.4 Transmisión de la Tuberculosis

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 Flügge. 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. Esto permite la evaporación del agua, lo que a su vez deja en suspensión los llamados núcleos de Wells. Estos núcleos contienen uno o más bacilos. Ellos pueden alcanzar a otro individuo, cuando son transportados por el aire inspirado a los alvéolos pulmonares.

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 proporcionan 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, mate, etc.), tienen escasísima 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.

2.2.5 Cuadro Clínico

Si bien la mayoría de los casos de la tuberculosis se producen en el pulmón (tuberculosis pulmonar), hay casos en los que la tuberculosis se produce en otros órganos (tuberculosis extra-pulmonar)

Tuberculosis pulmonar. Es la más frecuente y la más contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos.

Se presenta con signos respiratorios como tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada.

Tuberculosis extra-pulmonar entre el 15 al 20% de todos los casos de tuberculosis, afectará a otros órganos fuera del pulmón. Las infecciones extra-pulmonares incluyen la pleura, el sistema nervioso central causando meningitis, el sistema linfático causando escrófula del cuello, el sistema genitourinario causando tuberculosis urogenital y los huesos o articulaciones en el caso de la enfermedad de Pott. Una forma especialmente seria de tuberculosis diseminada lleva el nombre de tuberculosis miliar. A pesar de que la tuberculosis extra-pulmonar no es contagiosa, puede coexistir con la contagiosa tuberculosis pulmonar. ⁽¹¹⁾

2.2.6 Diagnóstico

La TBC activa se diagnostica por la detección de *Mycobacterium tuberculosis* en cualquier muestra del tracto respiratorio (TBC

pulmonar) o fuera de él (TBC extra-pulmonar). Aunque algunos métodos más modernos (diagnóstico molecular) han sido desarrollados, la visión microscópica de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) y el cultivo en medio Löwenstein-Jensen siguen siendo el gold standar del diagnóstico de la TBC, especialmente en países con bajos recursos sanitarios, aunque últimamente el método MODS viene siendo validado dando resultados con una sensibilidad y especificidad superiores al cultivo. La microscopía de BAAR es rápida y barata y un método muy eficiente para detectar pacientes contagiosos. El uso de cultivo en la TBC se realiza cuando hay poca carga bacteriana (mayor sensibilidad), para la identificación de la cepa y para el estudio de sensibilidades a los distintos tratamientos.

Baciloscopía De Esputo

Consiste en una prueba seriada (dos días consecutivos), donde se toma una muestra de esputo para ver qué bacteria se encuentra presente. Esta prueba se hace en ayunas y sin cepillarse. Con un costo bajo y de rápida ejecución, la baciloscopía es una técnica que permite identificar al 70-80% de los casos pulmonares positivos.

La bacteria *Mycobacterium tuberculosis* posee una estructura de pared diferente de aquellas que son capaces de ser tipificables por la tinción Gram al presentar una cantidad de lípidos muy abundante. Se le denomina ácido-alcohol resistente y esta característica es la que permite su observación por la tinción de Ziehl Neelsen. ⁽¹²⁾

Radiología

Es un elemento complementario para el diagnóstico de tuberculosis, porque es poco específica, ya que las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pueden ser producidas por otras patologías respiratorias y enfermedades sistémicas.

Radiológicamente la tuberculosis puede producir: infiltrados, nódulos, cavidades, fibrosis y retracciones.

Es necesario solicitar radiografía de tórax siempre que:

- La baciloscopía sea reiteradamente negativa y no haya otro diagnóstico probable.
- El paciente se trate por otro diagnóstico y haya mala evolución del tratamiento.
- En niños con sospecha clínica o epidemiológica de tuberculosis. Mediante la radiografía es imposible discriminar con certeza las lesiones activas de las inactivas, por lo que esto debe evaluarse mediante la bacteriología.

Cultivo de Muestra Biológica

El cultivo puede hacerse en medio Löwenstein-Jensen, que está constituido por:

- Huevo (albúmina, lípidos) (coagula y le da solidez)
- Verde de malaquita (inhibe otras bacterias)
- Glicerol (fuente de carbono)
- Asparaginas (fuente de nitrógeno)

Crece muy lentamente (30 a 90 días) a 37 °C en atmósfera con dióxido de carbono (en cultivo crecen mejor a pesar de ser aerobio estricto), dando colonias con aspecto de migas de pan (o huevos de araña), secas amarillentas y rugosas.

Precauciones: tubo de vidrio, tapa a rosca para transporte, operar bajo gabinete de seguridad biológica.

Prueba Cutánea de PPD

La prueba cutánea de PPD, sigla en inglés de derivado proteico purificado, es un método utilizado para el diagnóstico de la infección de tuberculosis silenciosa.

Para practicar la prueba se utiliza una jeringuilla especial con la que se inyectan intradérmicamente 0,1 ml de la suspensión en la

superficie de flexión de la parte superior del antebrazo tras limpiar la zona. La aguja se mantiene paralela a la piel y se empuja hacia abajo hasta que la punta atraviesa las capas superficiales. A continuación se mueve hacia delante hasta el lugar escogido para la inyección, donde se forma una pápula de unos 7 mm de diámetro. La prueba, que se examina una vez transcurridas 48-72 horas, se considera positiva si alrededor del punto de inyección se observa una zona indurada de más de 10 mm de diámetro. ⁽¹³⁾

2.2.7 Tratamiento

El tratamiento de la tuberculosis se realiza con combinaciones de fármacos antituberculosos, haciendo eficaces las pautas de 6 meses de tratamiento, 2 meses en la primera fase de tratamiento y 4 meses en la segunda fase.

La tuberculosis es curable, pero es necesario un diagnóstico temprano (acudir inmediatamente al médico), ya que es una enfermedad grave si no se sigue el tratamiento adecuado. En seguida, es indispensable no abandonar el tratamiento dado por el médico porque, al suspender el tratamiento, esta enfermedad empeora rápidamente y se favorece la proliferación de bacilos resistentes a los medicamentos.

a) Tratamiento Farmacológico de la Tuberculosis

El tratamiento de la tuberculosis es fundamental para su control dado que con él se rompe la cadena de transmisión cuando el tratamiento es correcto y se sigue completo.

El tratamiento farmacológico comenzó en 1944 con la estreptomina (SM) y el ácido paraaminosalicílico (PAS). En 1950, se realiza el primer ensayo clínico comparando la eficacia de la SM y el PAS conjuntamente o en monoterapia. El estudio demostró que la terapia combinada fue más efectiva. En 1952, un tercer fármaco, la isoniacida (INH), fue añadido a la combinación,

mejorando espectacularmente la eficacia del tratamiento, aunque todavía con una duración de 18 - 24 meses. El etambutol se introduce en 1960, sustituyendo al PAS en los esquemas de tratamiento y reduce la duración a 18 meses. En los años 70 con la introducción de la rifampicina (RAM) en la combinación, el tratamiento se acorta a 9 meses. Finalmente, en 1980, la pirazinamida (PZA) se introduce en el esquema terapéutico, pudiendo ser reducida la duración a 6 meses.

Dos hechos biológicos explican por qué la terapia combinada es más efectiva en el tratamiento de la TBC que la monoterapia. El primero es que el tratamiento con una sola droga induce la selección de bacilos resistentes y en consecuencia el fallo en eliminar la enfermedad. El segundo es que las diferentes poblaciones bacilares pueden coexistir en un mismo paciente.

Los antituberculostáticos se clasifican en 2 grupos en función de su eficacia, potencia y efectos secundarios:

- Fármacos de primera línea: isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol o estreptomina.
- Fármacos de segunda línea: cicloserina, etionamida, ciprofloxacino, etc. Se utilizan en los casos de tuberculosis resistentes o cuando los de primera línea producen efectos secundarios. ⁽¹⁴⁾

2.2.8 Prevención

Se previene mediante una vida sana e higiénica, identificando oportunamente a los enfermos y asegurando su curación para no contagiar a otras personas, principalmente por medio de la vacunación con vacuna BCG.

Vacunas

En muchos países se usa la vacuna BCG como parte de los programas de control de la tuberculosis, especialmente en niños.

Esta vacuna fue desarrollada en el Instituto Pasteur, Francia entre los años 1905 y 1921. Sin embargo, las vacunaciones masivas no comenzaron hasta después de la Segunda Guerra Mundial. La eficacia en la protección de la BCG en formas graves de tuberculosis (meningitis) en niños menores de 4 años es grande, y está alrededor del 80%; su eficacia en adolescentes y adultos es más variable, estando entre el 0 y el 80%. ⁽¹⁵⁾

Educación para la Salud

Es un proceso de dialogo- información- reflexión-acción dirigido al enfermo, su familia y a la población en general, orientado a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección a la comunidad. Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas. El contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir a:

- Que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopía.
- Que los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado y evitar que los abandonen.
- Que los contactos sean examinados por el personal de salud.

Alimentación

La nutrición en los enfermos con tuberculosis se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía. En su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de su enfermedad. Es por ello que es necesario que los pacientes cubran sus necesidades básicas a través de la ingestión de proteínas y calorías. ⁽¹⁶⁾

Medidas de Saneamiento

Cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar,

toser o expectorar. Entre algunas medidas más importantes tenemos: Cubrirse la boca y nariz con papel higiénico al toser o estornudar, Lavarse las manos con agua y jabón, limpiar los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante y ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, lo cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ❖ **Nivel de conocimientos:** Grado de conocimiento que tiene los padres de los niños sobre la Tuberculosis.
- ❖ **Tuberculosis:** Enfermedad infectocontagiosa ocasionada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*.
- ❖ **Baciloscopía:** Consiste en una prueba seriada de dos días consecutivos, donde se toma una muestra de esputo, para ver qué bacteria se encuentra presente.
- ❖ **Esputo:** Producto o secreción corporal sirve para determinar el estado del aparato respiratorio y, por lo tanto, su examen al microscopio es habitual en los estudios complementarios de las personas con síntomas de enfermedad respiratoria.
- ❖ **PPD:** Derivado proteico purificado, es un método utilizado para el diagnóstico de la infección de tuberculosis silenciosa.
- ❖ **Vacuna:** Sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas.
- ❖ **Nutrición:** La nutrición es principalmente el aprovechamiento de los nutrientes, manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macrosistémico.
- ❖ **Saneamiento:** Establecimiento de las condiciones y medidas higiénicas que favorezcan estados de salud generales.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017, es BAJO.

2.4.2 Hipótesis Específica

El nivel de conocimiento sobre el concepto y vía de transmisión de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017.Es BAJO.

El nivel de conocimiento de los signos, síntomas y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017.Es BAJO.

El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná -Arequipa 2017.Es BAJO.

El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según las características sociodemográficas que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017.Es BAJO.

2.5 VARIABLE

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Nivel de conocimiento sobre tuberculosis:** Es la medida de la información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre esta enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire y que se caracteriza por la formación de tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; puede afectar a diferentes órganos del

cuerpo, en especial a los pulmones, produciendo tos seca, fiebre, expectoraciones sanguinolentas y pérdida de peso.

2.5.2. Definición Operacional de la Variable

La manera como se midió en proceso esta variable es a través de la Escala de Stanones según prueba piloto, la cual se calificó sobre 30 puntos comprendiendo las siguientes áreas; conocimiento alto, conocimiento medio, conocimiento bajo.

2.5.3 Operacionalización de la variable.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	1. Concepto y vía de transmisión	1.1 Agente causal 1.2 Condiciones para la propagación de la bacteria 1.3 Vía de transmisión de la tuberculosis.
	2. Signos, síntomas y diagnóstico	2.1 Pruebas de laboratorio 2.2 Indicio de tuberculosis
	3. Medidas preventivas	3.1 Vacuna 3.2 Medidas de saneamiento 3.3 Alimentación

CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel	
Descriptivo	Orientados al descubrimiento de las propiedades particulares del hecho o situación problemática y también a la determinación de la frecuencia con que ocurre el hecho o situación problemática.
Tipo	
Observacional	Es aquella en la que el investigador se limita a “la observación y el registro” de los acontecimientos sin intervención alguna en el curso natural de estos.
Transversal	Se llama también seccional o sincrónica, es la investigación que estudia un aspecto de desarrollo de los sujetos en un momento dado.
Prospectivo	El investigador identifica sujetos que tienen variables explicativas o exposición y observa sus respuestas. Un estudio prospectivo estudia desde las potenciales variables explicativas a la respuesta.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La Institución educativa 40203 Túpac Amaru II se encuentra en el AA.HH. Túpac Amaru, distrito de Samuel Pastor La Pampa, Provincia de Camaná, Departamento de Arequipa, esta institución compete a la UGEL Camaná quien controla el servicio educativo, y esta última pertenece a la DRE AREQUIPA.

La Institución educativa 40203 Túpac Amaru, es de nivel Primaria más que una I.E, es un entorno familiar, un grupo de profesionales calificados que velan para que los estudiantes se integren adecuadamente, tanto en su vida como personas como también social y escolar.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por todos los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017 en su mayoría son migrantes y algunos tienen esta problemática.

La muestra se determinó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. Para el tamaño de la muestra se empleó la fórmula de tamaño muestral, obteniendo un total de 120 padres de familia.

Criterios de Inclusión:	Criterios de Exclusión:
<ul style="list-style-type: none">• Padres de familia de 1er a 6to grado de primaria• Padres de familia que deseen participar voluntariamente	<ul style="list-style-type: none">• Padres de familia de otras instituciones educativas.• Padres que no deseen participar en el estudio

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó para recolectar y registrar la información es la encuesta. El instrumento que se utilizó es el cuestionario estructurado con un total de 30 preguntas politómicas, el cual presenta tres áreas (concepto y vía de transmisión; signos y síntomas; diagnóstico y medidas preventivas) y cada área a su vez posee 10 preguntas. Al inicio del

cuestionario presenta tres características sociodemográficas para completar como son: edad, sexo y año cursado.

3.4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La encuesta fue sometida a validez de contenido mediante el Juicio de Expertos, conformado por siete profesionales del campo de la salud. Los resultados emitidos por los expertos serán procesados en una Tabla de Concordancia con fines de determinar la validez, donde si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

Luego se realizó la prueba piloto la cual fue sometida a validez estadística mediante la prueba coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach.

3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos, se realizaron las coordinaciones con las autoridades de la IE. Luego con los padres de familia. La encuesta se realizó previo consentimiento de las autoridades de la institución y de los padres de familia.

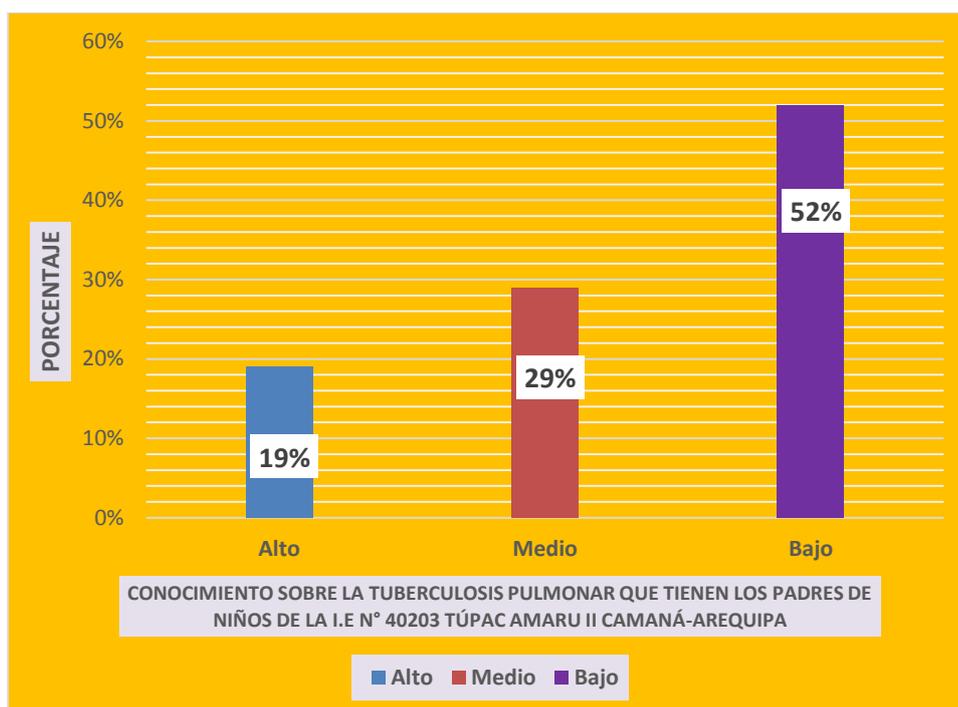
Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico Spss y Excel, previa elaboración de la matriz. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva.

Para el análisis de la Variable Nivel de Conocimiento, se aplicó la prueba de Stanones en tres categorías: Alto, Medio y Bajo; Nivel alto: 23 -30 puntos, Nivel medio: 18-22 puntos, Nivel bajo: 0-17 puntos.

CAPITULO IV. RESULTADOS

GRAFICA 1

CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS DE LA I.E N° 40203 TÚPAC AMARU II CAMANÁ-AREQUIPA 2017

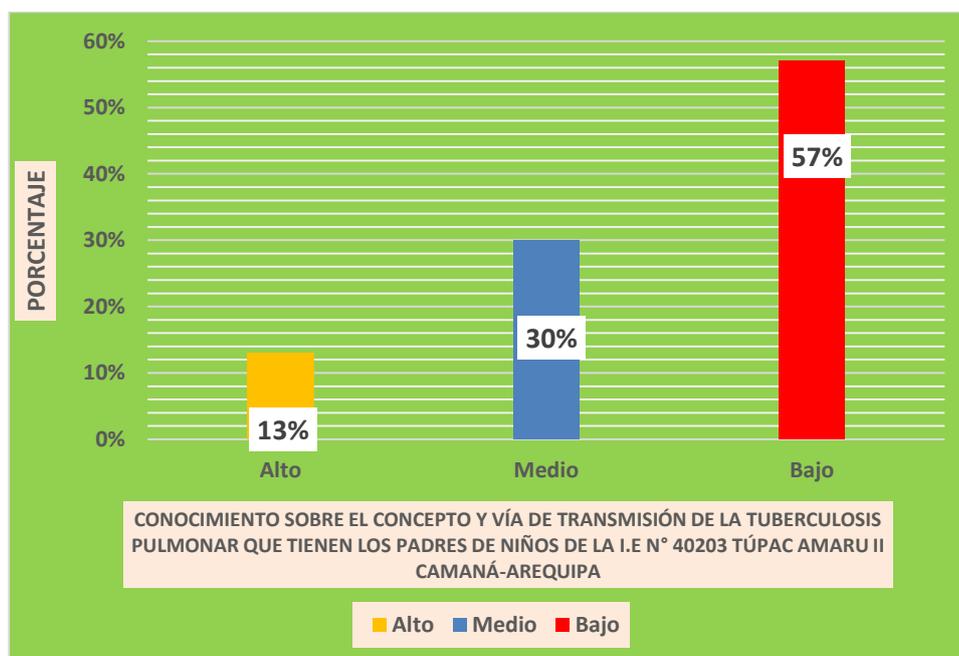


COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

El conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná - Arequipa, es de nivel Bajo en un 52% (62), seguido del nivel Medio en un 29% (35) y el nivel Alto en un 19% (23).

GRAFICA 2

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO Y VÍA DE TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS DE LA I.E N° 40203 TÚPAC AMARU II CAMANÁ-AREQUIPA 2017.

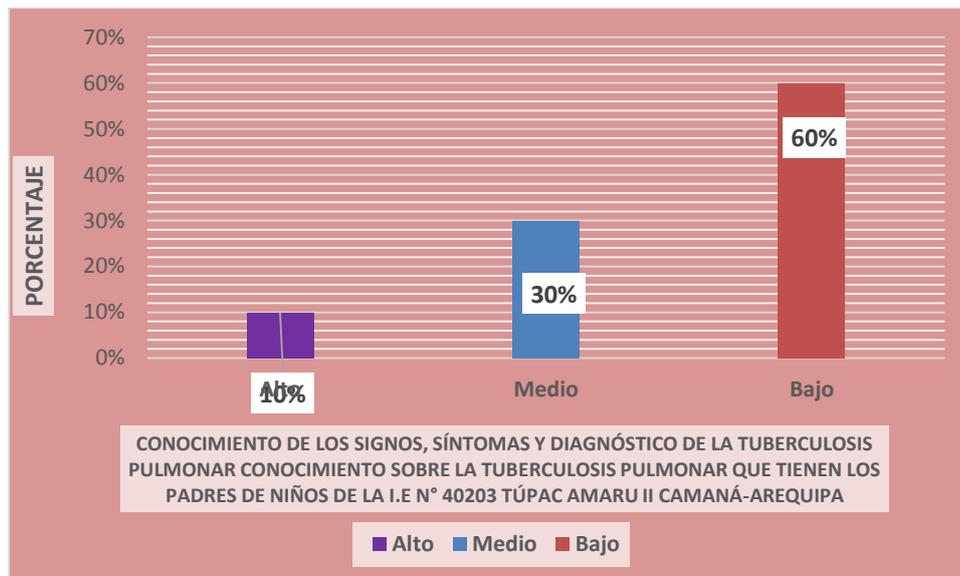


COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

El conocimiento sobre el concepto y vías de transmisión de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa, es de nivel Bajo en un 57%(68), seguido del nivel Medio en un 30%(36) y el nivel Alto en un 13%(16).

GRAFICA 3

CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS DE LA I.E N° 40203 TÚPAC AMARU II CAMANÁ-AREQUIPA 2017.

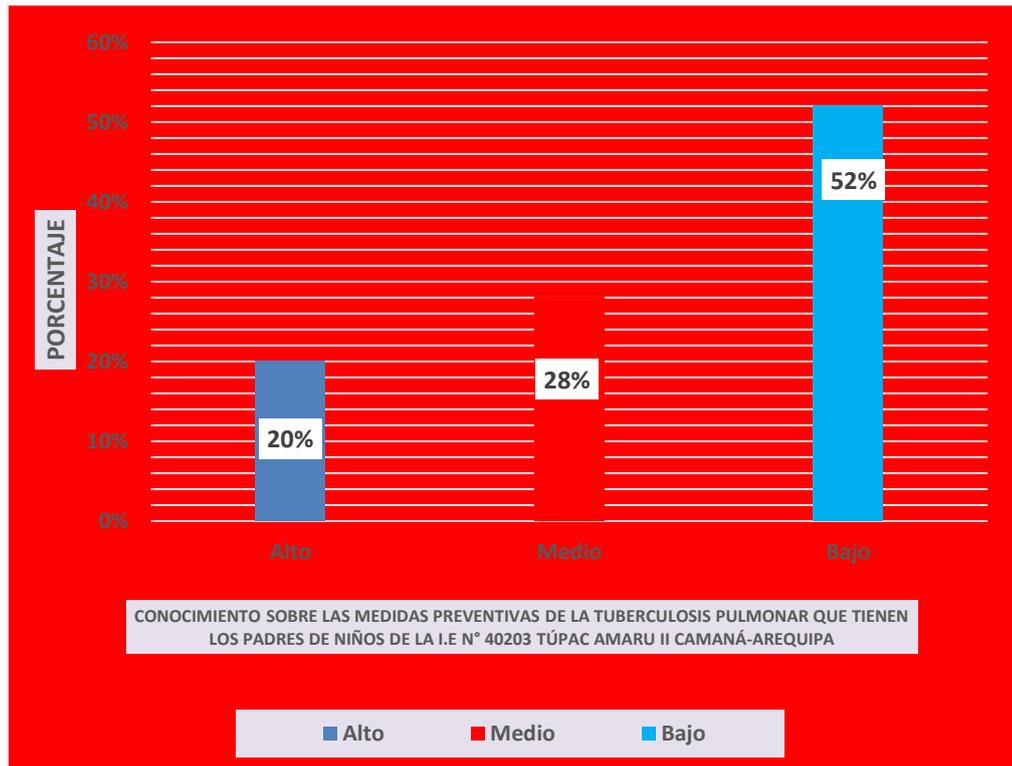


COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

El conocimiento de los signos, síntomas y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná - Arequipa, es de nivel Bajo en un 60% (72), seguido del nivel Medio en un 30% (36) y el nivel Alto en un 10% (12).

GRAFICA 4

CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS DE LA I.E N° 40203 TÚPAC AMARU II CAMANÁ-AREQUIPA 2017.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

El conocimiento sobre las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa, es de nivel Bajo en un 52% (62), seguido del nivel Medio en un 28% (34) y el nivel Alto en un 20% (24).

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017, es BAJO.

Ho: El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017, no es BAJO.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	23	35	62	120
Esperadas	40	40	40	
(O-E) ²	289	25	484	
(O-E) ² /E	7,2	0,1	12,1	19,4

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 19,4; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017, es BAJO.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 52% (62), seguido del nivel Medio en un 29% (35) y el nivel Alto en un 19% (23). Coincidiendo con ORTEGA, J. (2012) quien concluye: *El estudio mostró que, si bien el 92,8% había oído hablar de la tuberculosis, en general el conocimiento sobre la enfermedad era generalmente pobre. La mayoría de los estudiantes (77,5%) cree que la enfermedad puede ser prevenida, pero el 10,3% sabía de la vacuna BCG y sólo el 11,1% conocía la prueba cutánea de Mantoux. El estudio también demostró la necesidad de renovar los esfuerzos en educación sanitaria para las zonas comunes, aclarando malentendidos acerca de las enfermedades importantes y comunes como la tuberculosis.*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el conocimiento sobre el concepto y vías de transmisión de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 57%(68), seguido del nivel Medio en un 30%(36) y el nivel Alto en un 13%(16). Coincidiendo con SHAPIRO, M. (2010) señalando en sus conclusiones que: *Un alto nivel de ignorancia, mal conocimiento, las actitudes equivocadas y malas prácticas se demuestra entre estudiantes de secundaria. La inclusión de la educación sanitaria en las escuelas como planes de estudio.*

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el conocimiento de los signos, síntomas y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa,

encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 60%(72), seguido del nivel Medio en un 30%(36) y el nivel Alto en un 10%(12). Coincidiendo con MAVEL, K. (2012) *Los resultados obtenidos indicaron que el 56,92% presentó un nivel medio de conocimiento y el 50,77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur. ($p < 0.05$).*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el conocimiento sobre las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 52%(62), seguido del nivel Medio en un 28%(34) y el nivel Alto en un 20%(24). Coincidiendo con COLLAZOS, C. (2012) *Quien concluye: El mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas.*

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Bajo (52%). Comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un nivel de (19,4) y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$. Encontrando, además, problemas en la dimensión signos, síntomas y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar, por tener el nivel más Bajo (60%), lo cual significa que debemos que debemos redoblar o hacer los mayores esfuerzos en estos aspectos, con estrategias y técnicas adecuadas de enseñanza y aprendizajes en cada una de estas dimensiones que mejoren el conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar, que en nuestro país no está erradicada y se están incrementando casos nuevos e incluso se evidencia la resistencia, como los multidrogos resistentes, acerca de la cura de esta enfermedad.

SEGUNDO

En la dimensión concepto y vías de transmisión de la tuberculosis pulmonar, se evidencio que el mayor porcentaje es de nivel Bajo (57%). $X^2 = 12,8$; $\alpha = 0.05$.

TERCERO

En la dimensión signos, síntomas y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar, se evidencio que predomina el nivel Bajo (60%). $X^2 = 14,7$; $\alpha = 0.05$.

CUARTO

En la dimensión medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar, se evidencio que el mayor porcentaje es de nivel Bajo (52%). $X^2 = 17,9$; $\alpha = 0.05$.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar intervenciones educativas dirigidas a los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa, que permita mejorar sus conocimientos sobre esta álgida problemática que es la tuberculosis en coordinación con el Puesto de Salud más cercano.

SEGUNDO

Realizar planes educativos a nivel local y regional, para mejorar los conocimientos y promover la promoción de la salud y prevención de la TBC en los padres, trabajando de forma organizada con la población en riesgo detectada.

TERCERO

Promover el control de Tuberculosis, para mantener su continuidad y sostenibilidad con el consecuente impacto en la reducción del problema, además de las visitas domiciliarias para seguir alentando su reforzamiento en sus conocimientos en cuanto a los signos, síntomas y diagnóstico.

CUARTO

Realizar ferias a nivel de las aulas o de la IE, que permita alentar la difusión sobre concepto y vías de transmisión de la tuberculosis pulmonar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTERNET

1. Organización de la salud (OMS). Tuberculosis. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
2. Organización de la salud (OMS). Informe mundial sobre la tuberculosis. http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/
3. Organización de la salud (OMS). Perú- Perfil De Tuberculosis https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=PE&outtype=html&LAN=ES
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Pobreza en el Perú. 2014. <http://elcomercio.pe/economia/peru/inei-pobreza-peru-bajo-239-durante-2013-noticia-1726749>
5. Ophelimos comunidad económica en red. Estado actual de la educación en el Perú. 2014. <http://blog.pucp.edu.pe/item/12291/el-estado-actual-de-la-educacion-en-el-peru-signos-de-mejora>
6. JUAN ORTEGA CARRERO. El conocimiento y la conciencia de la tuberculosis entre los estudiantes preuniversitarios en cuba- trinidad. 2012. <http://www.cep.org.pe/beta/index.php?option=null&view=0>
7. Pubmed. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la tuberculosis entre los estudiantes de secundaria. Lusaka, zambia. 2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=knowledge+about+tuberculosis+among+adolescents+in+secondary>
8. CECIL LUCYANA COLLAZOS FLORES. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S San Luis – 2012. http://www.scielo.org.pe/scielo.php/script_sci_serial/pid_1816-7713/Ing_es/nrm_iso

9. SlideShares. Teorías de enfermería.
<http://es.slideshare.net/berenicesolisgomez/teorica-ss>
10. Ministerio de Salud (MINSA). La tuberculosis.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/luchacontratbc/index.html>
11. Organización de la salud (OMS). Tuberculosis.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
12. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Baciloscopia completa de la OMS. 2010.
<http://es.scribd.com/doc/20867570/baciloscopia-COMPLETO-DE-LA-OMS#scribd>
13. Ministerio de salud (MINSA). Tuberculosis y diagnóstico.
http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Portal de Información-tratamiento de la tuberculosis.
<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5513s/2.html>
15. Asociación española de vacunología. Tuberculosis - vacuna.
http://www.vacunas.org/index.php?option=com_content&task=view&id=648&Itemid=266
16. Organización de la salud (OMS). Nutrición en la tuberculosis.
<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

LIBROS

- FERNANDA GALLEGOS DE BERNAOLA. "constructos básicos para la investigación científica". Lima Perú: UAP; 2010
- JEAN PIAGET. " Seis estudios de psicología". Barcelona. 1991.
- V POTTER A, PERRY G, "Fundamentos de Enfermería. Teoría y Práctica", 5^{ta} ed. Editorial Mosby Doima, Madrid 1996.

- RIFFITH, J., Christensen, Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de Teorías, Guías y Modelos. Editorial El Manual Moderno, S.A. México. 1986 pág. 25
- GUTIÉRREZ E., JIMÉNEZ T. El Proceso de Enfermería. 2da ed. ED.Iberoamericana Florida 1997
- SÁNCHEZ HERRERA, Beatriz. El Arte y la Ciencia del Cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1º ed., 2002.
- ORDOÑEZ ROPERO, Julián. Manual CTO de Enfermería. Grupo CTO. Tomo III. 5ª Edición.
- COLOMER C, ALVARES DARDET. Promoción de la Salud y Cambios Sociales. Masson. 2001
- PIEDROLA GIL. Medicina Preventiva y Salud Pública. Masson, 2003.
- JUAN J.PICAZO. Manual de Vacunación para Enfermería. FUDEN. Madrid. 2005

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS DE LA I.E N° 40203 TÚPAC AMARU II CAMANÁ-AREQUIPA 2017.

AUTOR(A): BACH.SONIA RAFAELE PORTUGAL

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><u>GENERAL</u> ¿Cuál es el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017?</p> <p><u>ESPECIFICOS</u> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el concepto y vía de transmisión de la tuberculosis pulmonar</p>	<p><u>GENERAL</u> Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017.</p> <p><u>ESPECIFICOS</u> • Determinar el nivel de conocimiento sobre el concepto y vía de transmisión de la</p>	<p>Tuberculosis: Enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire y que se caracteriza por la formación de tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; puede afectar a diferentes órganos del cuerpo, en especial a los</p>	<p><u>GENERAL</u> El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017. es BAJO.</p> <p><u>ESPECIFICAS</u> • El nivel de conocimiento sobre el concepto y vía de transmisión de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto y vía de transmisión 2. Signos, síntomas y diagnóstico 3. Medidas preventivas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Agente causal 1.2 Condiciones para la propagación de la bacteria 1.3 Vía de transmisión de la tuberculosis. 2.1 Pruebas de laboratorio 2.2 Indicio de tuberculosis 3.1 Vacuna

<p>que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos, síntomas y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru 	<p>tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento de los signos, síntomas y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017. • Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 	<p>pulmones</p> <p>La teoría de F. Nightingale: Se centró en el medio ambiente, para ella la enfermería debía principalmente modificar el entorno del paciente con el fin de dejar actuar la naturaleza, así como que consideraba la luz, el aire puro, el calor, la comida, la limpieza y el ruido como aspectos de gran importancia para</p>	<p>tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017, es BAJO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento de los signos, síntomas y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017, es BAJO. • El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en la tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 			<p>3.2 Medidas de saneamiento</p> <p>3.3 Alimentación</p>
--	---	---	---	--	--	---

<p>II Camaná-Arequipa 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según las características sociodemográficas que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru Camaná-Arequipa 2017? 	<p>40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según las características sociodemográficas que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017. 	<p>lograr la salud o la curación de los enfermos.</p> <p>Teoría de Dorothea Orem: Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.</p>	<p>40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017, es BAJO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según las características sociodemográficas que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017, es BAJO. 			
---	---	---	---	--	--	--

• METODOLOGÍA	• INSTRUMENTO	• CRONOGRAMA	• PRESUPUESTO																																			
<p>METODO: cuantitativo</p> <p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>NIVEL: Descriptivo</p> <p>TIPO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Transversal • Prospectivo • Descriptivo <p>POBLACION Y MUESTRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017. • Muestra: 120 padres. 	<p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: El cuestionario con un total de 30 preguntas.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1066 472 1292 692" rowspan="2">2017 ACTIV</th> <th data-bbox="1292 472 1386 692">MAR</th> <th data-bbox="1386 472 1480 692">ABR</th> <th data-bbox="1480 472 1574 692">MAY</th> <th data-bbox="1574 472 1626 692">JUN</th> <th data-bbox="1626 472 1686 692">JUL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1066 692 1292 847">INICIO DEL PROYECTO</td> <td data-bbox="1292 692 1386 847">X</td> <td data-bbox="1386 692 1480 847"></td> <td data-bbox="1480 692 1574 847"></td> <td data-bbox="1574 692 1626 847"></td> <td data-bbox="1626 692 1686 847"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1066 847 1292 1018">ELABORACIÓN DEL PROYECTO</td> <td data-bbox="1292 847 1386 1018">X</td> <td data-bbox="1386 847 1480 1018">X</td> <td data-bbox="1480 847 1574 1018">X</td> <td data-bbox="1574 847 1626 1018">X</td> <td data-bbox="1626 847 1686 1018"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1066 1018 1292 1182">SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO</td> <td data-bbox="1292 1018 1386 1182"></td> <td data-bbox="1386 1018 1480 1182"></td> <td data-bbox="1480 1018 1574 1182"></td> <td data-bbox="1574 1018 1626 1182"></td> <td data-bbox="1626 1018 1686 1182">X</td> </tr> </tbody> </table>	2017 ACTIV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	INICIO DEL PROYECTO	X					ELABORACIÓN DEL PROYECTO	X	X	X	X		SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO					X	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1697 416 1895 636">RUBRO</th> <th data-bbox="1895 416 2085 636">COSTO EN NUEVOS SOLES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1697 636 1895 692">Asesor</td> <td data-bbox="1895 636 2085 692">1000.00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1697 692 1895 764">Bibliografía</td> <td data-bbox="1895 692 2085 764">350</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1697 764 1895 820">Otros</td> <td data-bbox="1895 764 2085 820">1229.00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1697 820 1895 940">TOTAL</td> <td data-bbox="1895 820 2085 940">S/.2479.00</td> </tr> </tbody> </table>		RUBRO	COSTO EN NUEVOS SOLES	Asesor	1000.00	Bibliografía	350	Otros	1229.00	TOTAL	S/.2479.00
2017 ACTIV	MAR	ABR		MAY	JUN	JUL																																
	INICIO DEL PROYECTO	X																																				
ELABORACIÓN DEL PROYECTO	X	X	X	X																																		
SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO					X																																	
RUBRO	COSTO EN NUEVOS SOLES																																					
Asesor	1000.00																																					
Bibliografía	350																																					
Otros	1229.00																																					
TOTAL	S/.2479.00																																					

CUESTIONARIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

I. Introducción

Este presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación llamado "Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que tienen los padres de niños de la I.E N° 40203 Túpac Amaru II Camaná-Arequipa 2017. Es anónimo. Gracias por su colaboración.

II. Datos generales

Edad: _____

Sexo: Femenino Masculino

Año cursado: 1^{ero} 2^{do} 3^{ero} 4^{to} 5^{to}

III. Conocimiento sobre concepto y vía de transmisión de la tuberculosis pulmonar. Marque con una X la respuesta correcta

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis pulmonar?
 - a) Contagiosa
 - b) Hereditaria
 - c) Genética
 - d) Desconocida

2. El agente de la tuberculosis pulmonar es:
 - a) Virus

- b) Bacteria
 - c) Hongo
 - d) Protozooario
3. ¿Cómo se llama el agente causal de la tuberculosis pulmonar?
- a) Virus de la Inmunodeficiencia Humana
 - b) Virus del papiloma humano
 - c) Bacilo de Koch
 - d) Desconocido
4. ¿Qué condición ambiental hace que el agente causal de la tuberculosis pulmonar muera?
- a) Al frío
 - b) La humedad
 - c) El calor
 - d) La lluvia
5. ¿Qué condición es necesaria para que una persona se enferme con tuberculosis pulmonar?
- a) Una mala alimentación
 - b) La falta de higiene
 - c) El consumo de alguna comida contaminada
 - d) El uso de los mismos cubiertos o vasos
6. ¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?
- a) Por transfusión sanguínea
 - b) Por gotas de estornudo, tos o al hablar
 - c) Por una cortadura
 - d) Por ingerir algún alimento contaminado
7. ¿Por qué vía se contagia la tuberculosis pulmonar?
- a) Por vía aérea con microorganismos patógenos que respiramos

- b) Por vía acuática con microbios patógenos que bebemos
 - c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
 - d) Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
8. ¿Quiénes poseen mayor riesgo de contraer tuberculosis pulmonar?
- a) Personas que presentan trastornos digestivos.
 - b) Personas que presentan trastornos mentales.
 - c) Personas que presentan deterioro el sistema inmunitario.
 - d) Todas las anteriores.
9. ¿Qué edad está más propensa a tener tuberculosis pulmonar?
- a) Niños
 - b) Jóvenes
 - c) Adultos
 - d) Todos
10. ¿La tuberculosis pulmonar afecta principalmente?
- a) Ancianos
 - b) Mujeres embarazadas
 - c) Bebidos
 - d) Adultos jóvenes

IV. Conocimiento sobre signos, síntomas y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar

1. ¿Cuáles son los síntomas característicos de la tuberculosis pulmonar?
- a) Tos crónica, fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso.
 - b) Fiebre, palidez, náuseas y tos
 - c) Escalofríos, dolor abdominal y tos.
 - d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?
 - a) Por más de 7 días sin flema
 - b) Por más de 15 días, con o sin flema
 - c) Por más de 7 días con flema
 - d) Por más 10 días sin flema
3. ¿Qué examen se puede realizar en caso de sospecha de tuberculosis pulmonar?
 - a) Ecografía abdominal
 - b) Muestra de esputo
 - c) Prueba de Papanicolaou
 - d) Examen de orina
4. ¿En qué consiste la muestra de esputo?
 - a) Recolección del estornudo
 - b) Recolección de la flema
 - c) Recolección de la saliva
 - d) Todas las anteriores
5. ¿Cuándo la bacteria ingrese al organismo y el sistema inmune se encuentra bajo en que tiempo aparecen los síntomas?
 - a) 1 a 3 semanas
 - b) 1 mes
 - c) 2 a 3 meses
 - d) No tiene tiempo determinado
6. ¿A qué personas se puede realizar la muestra de esputo?
 - a) Adultos
 - b) Adultos y niños
 - c) Niños, adultos y ancianos
 - d) Ancianos y adultos

7. ¿Las personas que padecen tuberculosis siempre presentan todos los síntomas?
- a) Si
 - b) Solo algunos
 - c) A veces
 - d) No
8. ¿Cuántas veces se toma la muestra de esputo?
- a) 1 vez
 - b) 5 veces
 - c) 2 veces
 - d) 8 veces
9. ¿Cuántas formas existe de saber si una persona tiene tuberculosis pulmonar?
- a) ninguna
 - b) solo una
 - c) solo dos
 - d) más de dos
10. ¿Las personas que tienen tuberculosis pulmonar, no activa es decir que no presentan síntomas, pueden contagiar la enfermedad?
- a) A todas las personas
 - b) A ninguna persona
 - c) Solo algunas personas
 - d) Todas son correctas

V. Conocimiento sobre medidas preventivas de la tuberculosis

1. ¿Qué vacuna recibe el recién nacido que ayuda a prevenir la tuberculosis en su forma grave?
- a) Pentavalente
 - b) BCG

- c) Hepatitis B
- d) Sarampión

2. ¿Cuántas veces se coloca la vacuna que ayuda a prevenir la tuberculosis en su forma grave?
 - a) 2 veces
 - b) 1 vez
 - c) 5 veces
 - d) 3 veces

3. ¿Qué medida de precaución se debe tener al toser?
 - a) Cubrirme la boca con el brazo o papel higiénico.
 - b) Cubrirme la boca con la mano
 - c) No cubrir la boca y toser a un lado
 - d) Todas las anteriores

4. ¿Cómo debe mantener mi vivienda para disminuir el contagio de tuberculosis pulmonar?
 - a) Iluminada y con poca ventilación
 - b) Con poca iluminación y poca ventilación
 - c) Con poca iluminación y ventilada
 - d) Iluminada y ventilada

5. ¿Cómo puedo disminuir el riesgo de contagiarme de tuberculosis pulmonar?
 - a) Hacer ejercicio
 - b) Comer alimentos saludables
 - c) Comer carbohidratos
 - d) Tomar agua y hacer ejercicio

6. ¿Qué hacer si nos encontramos en un lugar público lleno y cerrado?
 - a) Tomar agua
 - b) Abrir las ventanas

- c) No hacer nada
 - d) Todas las anteriores
7. ¿Qué debo hacer luego de toser?
- a) Comer
 - b) Lavarme las manos
 - c) Limpiarme la mano con papel higiénico
 - d) No hacer nada
8. ¿Cuándo voy a tener contacto con una persona infectada de tuberculosis pulmonar, que debo hacer?
- a) Alejarme de ella
 - b) No mirarla
 - c) Colocarme una mascarilla
 - d) No debo hacer nada
9. ¿Si comienzo a presentar los síntomas de la tuberculosis pulmonar, que debo hacer?
- a) Auto medicarme
 - b) Ir al hospital
 - c) Quedarme en casa sin salir
 - d) Todas son correctas
10. ¿Si una persona a la que conozco presente los síntomas de la tuberculosis pulmonar y no está acudiendo a un centro médico, que debo hacer?
- a) Le recomiendo que use mascarilla
 - b) Le informo sobre la enfermedad
 - c) Lo aconsejo para que vaya al medico
 - d) Todas son correctas