



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA
POBLACION DEL AA. HH. NUEVO HUARAL, 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

PALA JESUS NANCY JANET

ASESORA

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO,

LIMA, PERU 2018

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR
EN LA POBLACION DEL AA. HH. NUEVO HUARAL, 2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, periodo 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 136 pobladores, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,811; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,916, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 61,9 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, es Bajo. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen qué tipo de enfermedad es y cómo se contagia la tuberculosis. Asimismo, desconocen cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis. También no saben qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis. Desconocen cuáles son las acciones para curarse. De igual forma, desconocen, qué ocurre si el paciente no inicia, no cumple o abandona el tratamiento Oportuno. Asimismo, desconocen qué alimentos deben consumir mayormente. : Desconocen qué medidas de precaución debe tener el paciente al toser. También, desconocen qué debe hacer el paciente cuando elimina flema. Además no saben cómo deben ser las actividades diarias. Asimismo, desconocen cómo deben mantenerse las viviendas del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 61,9 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar, dimensión tratamiento, cuidados en el hogar, Prevención.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge about pulmonary tuberculosis in AA residents. H H. Nuevo Huaral, period 2017. It is a cross-sectional descriptive investigation, it was worked with a sample of 136 settlers, for the collection of the information a multiple alternative questionnaire was used, the validity of the instrument was made by the trial of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.811; the reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.916, the hypothesis test was statistically verified by the Chi-square with a value of 61.9 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge about pulmonary tuberculosis in AA residents. H H. New Huaral, it is Low. These levels are presented according to the answers indicated: They do not know what kind of disease it is and how tuberculosis is spread. Likewise, they do not know how much time a person must present to suspect that they have tuberculosis. They also do not know what condition is necessary for the person to become ill with tuberculosis. They do not know what are the actions to be cured. Similarly, they do not know what happens if the patient does not start, does not comply or abandons the opportune treatment. Also, they do not know what foods they should consume most. : They do not know what precautionary measures the patient should have when coughing. Also, they do not know what the patient should do when they eliminate phlegm. Also, they do not know how daily activities should be. Likewise, they do not know how the dwellings of the patient with tuberculosis should be maintained in order to reduce the contagion. It was statistically verified by the Chi Square with a value of 61.9 and with a level of significance of value p <0.05.

KEY WORDS: *Knowledge about pulmonary tuberculosis, treatment dimension, home care, Prevention.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

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

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

20

2.3. Definición de términos

22

2.4. Variables

24

2.4.1. Definición conceptual de las variables

24

2.4.2. Definicion operacional de la variable

24

2.4.3. Operacionalización de la variable

25

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSION	35
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Estudios realizados sobre TBC demuestran que el nivel de conocimientos que poseen los pacientes, debe ser desarrollado medidas para prevenir casos nuevos. El conocimiento en torno a la situación de la TBC sus mecanismos de transmisión , su control terapéutico y su prevención , con primordiales si se desea romper la cadena epidemiológica de la transmisión de la enfermedad y las actitudes que poseen estos pacientes predominantemente son de indiferencia , lo que nos indica que los pacientes estarían en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento farmacológico o no emplear las medidas preventivas para evitar la propagación de esta enfermedad.

El presente estudio consta de las siguientes partes:

Capítulo I: El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la limitación.

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomara en cuenta las definición de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Trata de la metodología de la investigación tipo 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 que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto

Aspectos administrativos, anexos donde incluyo el Cronograma de Actividades, instrumentos, confiabilidad, y matriz de consistencia.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis, enfermedad más antigua que afecta al ser humano, es causado por *Mycobacterium tuberculosis*. Es considerada un problema de salud pública, en las altas tasas de morbilidad y mortalidad, aproximadamente se estima que un tercio de la población mundial ha sido infectada y/o está en riesgo de enfermar en algún momento de su vida, nueve millones de personas enferman anualmente y cada enfermo transmite la enfermedad a 10 o 15 personas si no ha recibido tratamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 80% está en los países en vías de desarrollo y el 45% de los enfermos se encuentra en edad más productiva (15 a 44 años), especialmente las personas con el sistema inmunológico deprimido y personas infectadas con el VIH (2011).

En países desarrollados, entre el 50% y 60% de los usuarios no cumplen el tratamiento médico, cuya razón aún no encuentra una respuesta satisfactoria. El abandono al tratamiento es uno de los factores más importantes que condicionan cepas más resistentes, lo que determina la transmisión prolongada de *M. Tuberculosis*; traduciéndose en aumento de la incidencia y mortalidad.

En el AA. HH. Nuevo Huaral habitan 420 pobladores que se encuentran en actual hacinamiento y en carencia de servicios básicos que limitan el ambiente saludable y favorecen el riesgo de desarrollar diversas epidemias como infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas prevalentemente, dentro de la infección más peligrosa y transmisible se encuentra la tuberculosis, debido a su inoportuna detección, largo tratamiento y fácil transmisibilidad entre los pobladores de la zona; sumado a ello la mala alimentación, comorbilidad y grupos de riesgo como son los niños y adultos mayores. Hacen de esta enfermedad una de las más peligrosas por la resistencia que se puede desarrollar si no se toma el medicamento correctamente por ello es muy importante la promoción y educación en salud a la población para evitar que esta enfermedad curable se vuelva incurable al desarrollar la tuberculosis multidrogoresistente.

La detección oportuna de sintomáticos respiratorios (tos con flema por más de 15 días) facilita la rehabilitación pronta y disminuye el riesgo de transmisión a terceros.

En el Perú el control de esta enfermedad se sustenta en el documento técnico “Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis” que incorpora y aplica la estrategia DOTS y DOTS Plus recomendada por la OMS/OPS.

La estrategia DOTS garantiza la curación de la mayor proporción de pacientes y la reducción del riesgo de enfermar para la comunidad. De consolidarse y amplificarse en forma eficiente, se producirá la eliminación gradual de la tuberculosis como problema de salud pública.

Existen diversos factores que condicionan la transmisión en la enfermedad y la severidad del cuadro clínico contándose entre ellos: la edad del paciente, historia previa de tuberculosis irregular (abandono o tratamientos prolongados); todo ello sumándose el desconocimiento de las prácticas saludables y de prevención hace imprescindible el estudio del conocimiento de la población acerca de esta enfermedad y la formas de prevención, como lo peligroso que puede llegar a ser abandonar el tratamiento; para más

adelante a partir de ello se puedan establecer estrategias o proyectos dirigidos a mejorar la situación de la población o evitar la aparición de esta enfermedad en el A.A.H.H. Nuevo Huaral ya que la población se encuentra muy vulnerable ante esta y otras enfermedades que podrían desencadenarse en la población debido a la falta de información y educación sanitaria y concientización social.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en la población del AA. HH. Nuevo Huaral, periodo 2017?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos en la dimensión tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar en la población del AA. HH. Nuevo Huaral, periodo 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos en la dimensión cuidados en el hogar frente a la tuberculosis pulmonar en la población del AA. HH. Nuevo Huaral, periodo 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos en la dimensión medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar en la población del AA. HH. Nuevo Huaral, periodo 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, periodo 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimientos en la dimensión tratamiento farmacológico de la tuberculosis en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, periodo 2017.
- Determinar el nivel de conocimientos en la dimensión cuidados en el hogar frente a la tuberculosis en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, periodo 2017.
- Determinar el nivel de conocimientos en la dimensión medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, periodo 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es evidente e innegable el hecho de que la Tuberculosis en nuestro país y en el mundo constituye un problema de salud pública situación que se complica con la drogoresistencia, la multidrogoresistencia y por la coinfección con VIH.

En el AA. HH. Nuevo Huaral ha aumentado el porcentaje de contagiados de esta enfermedad, debido a la exposición de los factores de riesgo, como a la falta de conocimiento sobre como poder prevenir esta enfermedad, la presente investigación logrará concientizar a la población no solo a buscar más información sino también a ser realistas de la situación en la que nos encontramos.

La tuberculosis tiene cura si se recibe el tratamiento adecuado en el momento indicado, muchas personas por el miedo, vergüenza u evasión no acuden a un centro de salud o clínica a realizarse un chequeo o descarte de TB, logrando agravar su sintomatología, deterioro fisiológico y alargar el plazo de tratamiento; también se presentan comúnmente los casos de abandono de tratamiento por una supuesta mejoría que es vista desde la

perspectiva del paciente como salud, la cual llega a una recaída más tarde, haciendo posible la drogoresistencia, aumentando la agresividad y morbimortalidad por esta infección.

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Perú cada hora cuatro a seis personas se enferman de tuberculosis, esto hace que al año se vean afectados, entre 35,000 a 50,000 personas, de todos ellos el 10% contrae la tuberculosis multidrogoresistente(1)

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En el desarrollo de la investigación se encontraron restricciones como:

- Los datos obtenidos en la presente investigación son válidas solo según la delimitación espacial al AA. HH. Nuevo Huaral.
- El rechazo de los pobladores a resolver el cuestionario.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 A Nivel Internacional

- **Alarcón, Martínez, Samir, Valderrama, Bados y Jimenez(2016)** presentaron su trabajo de investigación titulado Prevalencia de tuberculosis pulmonar en población privada de la libertad de 10 centros penitenciarios en Colombia, 2013, teniendo como objetivo: Determinar la prevalencia de tuberculosis pulmonar en población privada de la libertad sintomática respiratoria del departamento del Tolima para el año 2013. Materiales y métodos: Estudio de corte transversal en población privada de la libertad recluida en centros penitenciarios de 10 ciudades de Colombia; se realizó búsqueda activa de personas privadas de la libertad con tos y expectoración; a estos se les tomaron muestras de esputo expectorado y/o saliva, muestras oro-faríngeas y se les realizó tinción de Ziehl-Neelsen para bacilos ácido-alcohol resistente (BAAR) y cultivo de OgawaKudoh para Mycobacterium tuberculosis. Resultados: Del total de población privada de la libertad el 16,2% (1129/6961) eran sintomáticos respiratorios, la edad media fue de 27

años (rango 24 a 45), 53% (n=601) tuvo los menos de 15 días, 24% presentó fiebre y 23,6% que presentó sudoración nocturna. La prevalencia de tuberculosis fue del 1,5% (n=17 personas privadas de la libertad) con una tasa de incidencia de 244,22 por cada 100 000 personas privadas de la libertad y una tasa ajustada de incidencia 293,15 por cada 100 000 personas privadas de la libertad para Ibagué. Conclusiones: Este estudio muestra la alta prevalencia de TB en población privada de la libertad del Tolima y resalta la importancia de definir protocolos de tamizaje más rigurosos para la población privada de la libertad que para los de la población general.(2)

- **García C., Pedraza L., Cruz O., Muñoz A.(2013)** “Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis”; con el objetivo de identificar las creencias y actitudes en relación a la TBC en trabajadores de la salud de una localidad de Bogotá, con la aplicación de un instrumento a 202 trabajadores de la salud durante el periodo de Marzo a Agosto de 2010. Resultados: Se encontró que el 32,0% de trabajadores considera la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el tratamiento. El 25,0% de los participantes refirieron que la enfermedad continúa siendo transmisible a pesar del tratamiento. El 48,5% de los trabajadores respondieron que se sentirían bien al atender a un paciente con TB y el 51,5% estarían indecisos y/o no se sentirían bien. Los datos preliminares verifican que persisten creencias y actitudes erróneas en relación a la TB, lo cual puede afectar la detección precoz y la adherencia al tratamiento.(5)
- **Dra. Araceli Mariscal, Ramirez Palacios Claudia Fuentes dominguez Javier, Zenteno Cuevas Roberto. En Veracruz México en el año 2007 realizaron un estudio de investigación titulado “conocimientos de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos”** con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de la TBC tanto de los pacientes como de sus contactos, la población

inicial de 69 individuos y el análisis de las entrevistas de 18 pacientes y 35 contactos el método utilizado fue descriptivo transversal observacional, la técnica que utilizó fue la entrevista el instrumento fue la encuesta, se concluye que la información recibida por el paciente tiene un enfoque más curativo que preventivo, es insuficiente en cantidad y calidad y que la técnica de podría ser útil para el diagnóstico o seguimiento de contactos.

2.1.2 Nivel Nacional

- **Gutierrez, Roque, Romaní, Zagaceta (2017)** presentaron su investigación titulada “Prevalencia de sintomáticos respiratorios en población peruana de 15 a más años: análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2013 – 2015”; teniendo como principal objetivo estimar la prevalencia de sintomáticos respiratorios (SR) en población peruana de 15 a más años entre el 2013 y 2015. Se realizó un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Los sujetos de estudio fueron los entrevistados de 15 años a más que completaron las preguntas: ¿actualmente tiene usted tos con flema? y ¿hace cuánto tiempo tiene usted tos con flema?. Se definió como SR a la persona con tos y flema de 15 o más días de duración. La prevalencia de SR el año 2013 fue 3,3% (intervalo de confianza al 95% [IC 95%]: 2,8% a 3,9%), 3,8% el 2014 (IC95%: 3,5% a 4,1%) y 3,3% el 2015 (IC95% de 3,0 a 3,6%). La prevalencia de SR fue mayor al 5% en personas de 60 a más años, en población de los quintiles más pobres y en residentes de zonas rurales. Concluimos que entre tres a cuatro de cada cien peruanos de 15 a más años se reporta tos con flema de ≥ 15 días. La proporción de SR varía según región del país. Se recomienda evaluar y ajustar la meta de sintomáticos respiratorios esperados para los establecimientos de salud del Perú. **(6)**

- **Soto, Chavez, Arrasco, Yagui (2016)**, realizaron el trabajo de investigación titulado “Tuberculosis en trabajadores de salud en el Perú, 2013-2015” con los objetivos: Describir las características epidemiológicas de la tuberculosis en trabajadores de salud del Perú. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo que incluyó a todos los trabajadores de salud con tuberculosis notificados al sistema nacional de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, durante los años 2013, 2014 y 2015. Resultados: Se notificaron 755 casos de tuberculosis en trabajadores de salud, el 60% laboraban en hospitales, 28% en establecimientos del primer nivel de atención y 12% en establecimientos privados. 57% de los casos laboraban en establecimientos de salud de Lima Metropolitana y el Callao. La edad promedio de los trabajadores fue de 38 años (rango 19 a 89 años) y 63,6% fueron mujeres; 6,1% de los casos fueron resistentes, principalmente tuberculosis multidrogorresistente; 67% de los casos fueron tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica. Profesionales y técnicos de la salud representaron el 82,5% de los casos, consultorios, hospitalización y emergencia, fueron las áreas donde laboraban el 55,2% de los casos. Conclusiones: La tuberculosis constituye un riesgo laboral importante para los trabajadores de salud de los establecimientos de salud públicos y privados, afecta principalmente al grupo de profesionales y técnicos de la salud que realizan labores en áreas de cuidado y atención directa con pacientes en grandes hospitales de Perú.(7)

Huaynates Castro, Analí Yesenia, de la UNMSM , realizo un estudio para optar el grado de licenciada en enfermería titulado “relación entre en nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del centro de salud San Luis 2006” con el objetivo

de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados, considero a una población estudio conformada por 60 pacientes, utilizo el método descriptivo correlacional de corte transversal, La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones que el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es medio o bajo (87%), lo que estaría limitando a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad, poniendo en riesgo su salud en su familia y comunidad. Recomendando realizar estudios de investigación que relacionen conocimientos y actitudes incluyendo factores personales socioculturales y económicos que influyen sobre las variables

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Tuberculosis

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por bacterias del género *Mycobacterium* el cual está integrado por cerca de 100 especies y es una enfermedad que se presenta en todo el mundo.

Es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, que afecta generalmente en el pulmón, aunque puede afectar también otros órganos.

Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar.

El hacinamiento, la malnutrición, el SIDA, el abuso de alcohol y las malas condiciones de vida disminuyen la inmunidad posibilitando la

aparición de la enfermedad. También ocurre que otros trastornos que impactan en la inmunidad predisponen a la tuberculosis, como es la diabetes y otros trastornos respiratorios crónicos.

Diagnóstico

Cuanto más rápido sea el diagnóstico se deberá dar el tratamiento adecuado en los pacientes, con la consiguiente disminución de las fuentes de infección y el riesgo de contraer la enfermedad en la población, debido a algunos problemas de funcionamiento del sistema de salud en el manejo de la enfermedad, como la falta de detección de los casos existentes, los abandonos del tratamiento y más recientemente la aparición de resistencia a los fármacos antituberculosos tradicionales, la tuberculosis en la actualidad sigue siendo un importante problema de salud pública, por el daño que provoca, principalmente, como causa de enfermedad y en menor medida, también como causa de mortalidad.

DIAGNÓSTICO BACTERIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS

Baciloscopía directa

La baciloscopía directa de la muestra de esputo y de otras muestras extra pulmonares debe ser procesada por el método de Ziehl-Neelsen.

RESULTADOS DEL EXAMEN MICROSCOPICO	INFORME DE RESULTADOS DE BACILOSCOPIA
No se observan bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados	Negativo (-)
Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)*	Número exacto de bacilos en 100 campos
Menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados (10-99 bacilos en 100 campos)	Positivo (+)
De 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados	Positivo (++)
Más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados.	Positivo (+++)

*Si se observa de 1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos, leer otros 100 campos microscópicos. Si persiste el resultado se anotará el hallazgo en el registro y la muestra se enviará para cultivo.

Cultivo de micobacterias

Las indicaciones para el cultivo de M. tuberculosis son las siguientes:

a. Para diagnóstico:

- Muestras de SR con baciloscopia negativa y radiografía de tórax normal.
- Muestras paucibacilares

- Muestras clínicas consideradas valiosas: biopsias, tejidos y fluidos.
(pleural, pericárdico, peritoneal, líquido cefalorraquídeo, orina, otros)
de casos con sospecha de tuberculosis extra-pulmonar.
- b. Para control de tratamiento:
 - Muestras de pacientes con persistencia de baciloscopia positiva después del segundo mes de tratamiento con medicamentos de primera línea.
 - Muestras mensuales de todos los pacientes en tratamiento por TB resistente a medicamentos (MDR, XDR y otras TB resistencias).
- c. Para realizar pruebas de sensibilidad indirecta: a partir de muestras pulmonares o extra-pulmonares.

Diagnóstico clínico – radiológico de la tuberculosis

El diagnóstico clínico de la TB pulmonar debe centrarse en el estudio de los pacientes con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) asociados a síntomas generales. Los síntomas de tuberculosis extra-pulmonar dependen del órgano afectado.

Solicitar una radiografía de tórax en todo caso probable de tuberculosis pulmonar y en aquellas personas que están en seguimiento diagnóstico.

Diagnóstico de TB extrapulmonar

Se basa en las manifestaciones clínicas dependientes del órgano(s) afectado(s) y debe complementarse con exámenes auxiliares de bacteriología, histopatología, inmunología, estudio cito-químico, estudio de imágenes, entre otros.

Realizar el diagnóstico diferencial considerando las enfermedades endémicas según la zona de procedencia del paciente.

En cada muestra de tejido o fluido extrapulmonar, obtenidos a través de cirugía u otros procedimientos, deberá realizarse baciloscopía, cultivo en medios líquidos (MODS, MGIT) o sólidos, prueba de sensibilidad (a partir de cultivos positivos) y según disponibilidad, pruebas moleculares y tipificación.

La muestra obtenida del sitio de infección debe enviarse en suero fisiológico para los estudios bacteriológicos y una segunda muestra en formol al 10%, para los estudios histopatológicos correspondientes.

Diagnóstico de la tuberculosis latente

La prueba de la tuberculina es el método de diagnóstico de tuberculosis latente en personas sin enfermedad activa. Se considera un resultado positivo si la induración es 10 mm o más para la población en general.

En pacientes con inmunodeficiencias (VIH/SIDA, desnutridos, corticoterapiaprolongada, tratamiento antineoplásico, entre otros), este valor es de 5 mm o más.

El profesional de enfermería es responsable de la aplicación y lectura de la prueba de tuberculina, para lo cual debe estar debidamente capacitado.(11)

Transmisión

El reservorio de la tuberculosis es el ser humano, tanto el sano infectado como el enfermo. Cuando la tuberculosis se localiza en el pulmón, los individuos enfermos podrán diseminar el bacilo, ya que al toser, hablar o expectorar eliminarán pequeñas gotas de saliva (gotas de flugger) que contienen bacilos, que podrán ser aspirados por individuos susceptibles.

Los factores determinantes del contagio incluyen la localización de la tuberculosis (pulmonar o no), características de la enfermedad (mayor o menor cantidad de bacilos en el esputo), la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y la enferma; las características del ambiente en que ocurre (inadecuada ventilación) y las condiciones del individuo expuesto (nutrición, enfermedades concomitantes).

La mayoría de las personas que se infectan con el bacilo tuberculoso, podrán controlarlo y no desarrollarán la enfermedad. Entre las que enferman de tuberculosis, el 80% presentará la enfermedad durante los dos primeros años posteriores al primer contacto con el bacilo (primoinfección).

Período de transmisibilidad

El paciente con tuberculosis pulmonar permanece infectante mientras no se comience el tratamiento específico.

Una vez comenzado el tratamiento el paciente disminuirá la tos y la cantidad de bacilos en su expectoración (esputo), con lo que disminuirá la posibilidad de contagio, alrededor de terminada la segunda semana de tratamiento, la cantidad de bacilos baja al 1% de la población original.

Tratamiento

Esquemas de tratamiento

Primera fase:

De inducción o bactericida, de administración diaria sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida, lográndose destruir al 90% de la población bacteriana en los

primeros 10 días y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso al tratamiento.

Segunda fase:

De mantenimiento o esterilizante, de administración intermitente. En este momento la población bacteriana se multiplica una vez por semana o menos frecuentemente, de manera que ya no requiere tratamiento diario. Incluye menos número de medicamentos, suficiente para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar las recaídas.

Está indicado para:

- Todo paciente nuevo con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar y o extra pulmonar con BK positivo o BK negativo.
- Incluye a los pacientes con cultivo con BK positivo o BK negativo.
- Incluye a los pacientes con TBC asociado a VIH/SIDA
- Todo paciente que cuente con una Prueba de sensibilidad vigente (menos de 3 meses) que indique que es sensible.
- En todo paciente antes tratado, recaída por primera vez, abandono recuperado por primera vez.
- El esquema uno, llamado también esquema de tratamiento primario acortado, Tiene una duración 6 meses (82 dosis) dividido en dos fases, la primera de duración de 2 meses, medicamento : Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida, Etambutol, administración diaria / segunda fase duración de 4 meses, medicamentos Rifampicina, Isoniacida administración de 2 veces por semana.

Medicamentos de primera línea

Los medicamentos de primera línea se utilizan en personas con tuberculosis en condición de: nuevas, recaídas y abandonos, son altamente eficaces y de buena tolerancia.

a) Rifampicina

La Rifampicina actúa como bactericida interfiriendo con la síntesis de ARN mensajero al unirse a la ARN polimerasa. Las micobacterias desarrollan resistencia a R mediante mutaciones en una región definida de la subunidad β de la ARN polimerasa.

b) Isoniacida

La isoniazida (hidrazida del ácido nicotínico) tiene acción bactericida al interferir con la biosíntesis de ácidos micólicos. Es una prodroga que al ser captada por el bacilo, debe ser activada por el sistema catalasa- peroxidasa.

c) Pirazinamida

La pirazinamida es un análogo sintético de la nicotinamida, bactericida que ha facilitado el tratamiento antituberculoso de corta duración. El ácido pirazinoico es el derivado activo de la pirazinamida y se acumula preferentemente en un medio de pH ácido. Por sí misma, la pirazinamida no es activa contra los bacilos M. tuberculosis que crecen intracelularmente. Su acción bactericida intracelular es debida a la acumulación de ácido pirazinoico, al degradarse la pirazinamida por el efecto de la pirazinamidasa de los M. tuberculosis sensibles.

d) Etambutol

El etambutol es un compuesto sintético que actúa como bacteriostático, cuyo mecanismo de acción es inhibir la síntesis de componentes de la pared micobacteriana a las dosis habituales.

e) Estreptomina

La estreptomina es un antibiótico aminoglucósido bactericida que actúa sobre los ribosomas inhibiendo la síntesis de proteínas.

Medicamentos de segunda línea

Incluya a medicamentos inyectables (Kanamicina, Amikacina, Estreptomina, Capreomicina); si el paciente es sensible se recomienda estreptomina como primera opción. Si es resistente a estreptomina, la segunda opción es Kanamicina. Si la cepa es resistente tanto a estreptomina como a kanamicina, entonces la elección es Capreomicina.

Reacciones adversas a medicamentos antituberculosos (RAM)

Medicamentos de primera línea	Reacciones adversas
Isoniazida	Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.
Rifampicina	Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas vómitos), reacciones cutáneas.
Pirazinamida	Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgiashiperuricemia, reacciones cutáneas.
Etambutol	Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas.
Estreptomina	Toxicidad vestibular — coclear y renal dependiente de dosis.

Medicamentos de segunda línea	Reacciones diversas
Cicloserina	Cefalea, insomnio, cambio de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, convulsiones, vértigo.
Etionamida	Síntomas gaátrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo.
Aminoglucósidos	Dolor en sitio de inyección, hipokalemia e hipomagnesemia, nefrotoxicidad, ototoxicidad vestibular y coclear, parestesias.
Ácido p-amino salicílico	Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo, síndrome de malabsorción.
Fluoroquinolonas	Generalmente bien tolerados, artralgias, mialgias, síntomas gastrointestinales, prolongación del intervalo QT(moxifloxacino).

Atención de enfermería de la persona afectada por tuberculosis

El profesional de enfermería es responsable de organizar la atención integral de la persona afectada por TB, su familia y la comunidad, para lo cual deberá:

- Organizar la búsqueda de casos y detección oportuna de sintomáticos respiratorios.
- **Educación y brindar consejería al paciente antes de iniciar el tratamiento:** Educar a la persona con TB y a su familia sobre la

enfermedad, formas de contagio y medidas de prevención, uso de pruebas rápidas para detectar resistencia, qué medicamentos va a tomar, en qué horarios y por cuánto tiempo; posibles reacciones adversas, importancia de la adherencia al tratamiento y consecuencias de no tomar la medicación correctamente, la importancia del estudio de los contactos y medidas de control de infecciones dentro del domicilio y la potencial necesidad de aislamiento.

- Organizar, registrar y controlar la administración de la terapia preventiva con indicación médica.
- Actividades educativas que permitan promover la importancia del autocuidado, el reconocimiento precoz de síntomas de tuberculosis, su mecanismo de transmisión y medidas preventivas.
- Acciones educativas dirigidas a difundir las medidas de control de infecciones de TB en el domicilio del paciente y la comunidad: mejorar la ventilación natural, protección respiratoria y cubrir la nariz y boca cuando la persona estornuda o tose (etiqueta respiratoria).
- La difusión de mensajes informativos de la TB a través de medios de comunicación masivos y alternativos de alcance nacional, regional y local. **(12)**

2.2.2. Definiciones de conocimiento

Según Henry Wallon , los conocimientos son informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbre que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado. ⁽¹³⁾

La mayoría de los autores concuerdan en definir al conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a

lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

2.2.3. Cuidados en el Hogar

- **Descanso:** Los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos de descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria.⁽¹⁸⁾

- **Alimentación.** La nutrición de los enfermos con tuberculosis pulmonar se ve alterada ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo; y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad. Es preciso por ello que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía.

- **Medidas de saneamiento:** Cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhalan un enfermo o portador al hablar, estornudar. Toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendida en el aire durante horas, incluso años. Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluye la técnica del cuidado durante 30 días del tratamiento farmacológico luego del cual ya no contagia. se considera las siguientes medidas:
 - Poseer un cuarto privado, dormir solo.
 - El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papal o con la mano y luego lavárselas
 - El papel utilizado embolsarlo y desecharlo

- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo, abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al mycobacterium tuberculoso.

-

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Conocimiento cotidiano:** También llamado conocimiento vulgar; es el conocimiento del mundo y de nuestro entorno que la gente usa todos los días. Ha sido adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y otras personas y no como el producto de la experimentación consciente y dirigida para saber si son verdades irrefutables ⁽¹⁴⁾.
- **Conocimiento revelado o religioso:** Es la que viene de la revelación profética. Es el conocimiento adquirido a través de las tradiciones y los libros sagrados, los que a su vez provienen de la revelación divina o del mundo de Dios o de los dioses. No admite dudas y no es posible ponerlo a la prueba de métodos basados en las percepciones de nuestros sentidos o de nuestro razonamiento lógico. Simplemente se cree en ellos por fe ⁽¹⁴⁾.
- **Conocimiento filosófico:** Es el que proviene de la reflexión sistémica y metódica acerca de las verdades últimas de la existencia humana y de todo lo que nos rodea. Originalmente el conocimiento filosófico abarcaba o comprendía el conocimiento acerca de la naturaleza del mundo y de los seres humanos, pero en la medida que la filosofía y los filósofos fueron descubriendo leyes de la naturaleza, se fueron separando de la filosofía para constituir

cuerpos o sistemas de conocimientos independientes como disciplinas autónomas.

Estas pasaron a constituirse disciplinas científicas separadas del pensamiento filosófico de manera que si bien la filosofía representa la búsqueda del conocimiento verdadero, lo hace respecto de las grandes verdades fundamentales de la vida y del universo a través de la reflexión metódica y sistemática, mientras que el conocimiento científico se refiere a aspectos más concretos. El conocimiento filosófico está permanentemente abierto a la revisión, al mismo tiempo que es frecuente que ofrezca más de una visión del mismo fenómeno en estudio, y contradictorios⁽¹⁴⁾.

- **Conocimiento científico:** Es el conocimiento considerado como verdadero, o como una verdadera descripción o explicación de la realidad existente, porque es el producto de los mejor de los métodos conocidos para la investigación, la reflexión y la experimentación sistemáticas, por una comunidad de científicos. Es una forma de conocimiento abierto a la revisión permanente y a la corrección de lo ya sabido. Aquí hay una contradicción que suele confundir al estudiante, porque si bien por una lado, como producto de la investigación, la reflexión y el descubrimiento, tenemos un conocimiento que consideramos como una verdad cierta, por otro lado es un conocimiento que esta abierta a la permanente revisión y corrección, de nuevos equipos de investigadores. En esta contradicción es donde esta su fortaleza, porque permite que se le estén haciendo continuas correcciones y aportes para mejorarlo y hacerlo aún más cierto como reflejo de la realidad.

Para efectos de esta investigación, se considera el conocimiento como el grado alcanzado de ideas, conceptos y experiencias

adquiridos como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y otras personas. ⁽¹⁵⁾

2.4. VARIABLES.

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Es lo que hace que un individuo pueda aprovechar la información que dispone y producir un resultado

2.4.2. Definición operacional de la variable

Información estructurada lógicamente capaz utilizada en el momento que se requiera.

2.4.3 Operacionalización de las Variable

Título: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en la población del AA. HH. Nuevo Huaral , 2017				
VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de conocimientos sobre tuberculosis	Es lo que hace que un individuo pueda aprovechar la información que dispone y producir un resultado.	Información estructurada lógicamente capaz utilizada en el momento que se requiera.	- Tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamento - Dosis - Tiempo - Dosis
			- Cuidados en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física - Alimentación
			- Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> - Transmisión - Exámenes de control - Control de contactos - Medidas de protección en casa

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La investigación realizada responde a un tipo no experimental. Según Sampieri (1998) Es muy explícito al afirmar que la investigación será de campo dado que la información se obtuvo de forma directa.”Los datos de interés son recogidos en forma directa en la realidad”.

Tipo y nivel de investigación

La investigación es de tipo descriptiva según Hernandez(2003) la definió de la siguiente manera: “La investigación descriptiva busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes e personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”.

METODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método es de tipo cuantitativo, según Tamayo(2007) consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas a partir de la misma, siendo necesario obtener una muestra ya sea en forma

aleatoria o discriminada pero representativa de una población o objeto de estudio.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El Distrito de Huaral, fundado del 31 de octubre de 1890, se ubica al norte de la capital del Perú iniciando su territorio por el lado litoral en el km 56 de la panamericana norte a la mitad del “Serpentín de Pasamayo” es un antiguo poblado que ha crecido con la modernidad sin perder sus características propias de la ciudad provinciana y que estando a 75 km de Lima gran parte de su territorio es agrícola, rural y urbano, emergiendo rápidamente en la parte comercial y principalmente destaca en lo que se refiere a turismo y gastronomía.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población está conformada por 420 pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral.

3.3.2. Muestra

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n_o = (Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / (E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q)$$

La muestra está conformada por 136 pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica e instrumento

La técnica a utilizares la entrevista y el instrumento que se empleo fue el cuestionario de Nivel de Conocimientos de la tuberculosis pulmonar. A continuación, detallaremos aspectos relacionados al instrumento de este estudio.

Instrumento

Cuestionario: Nivel de Conocimientos de Tuberculosis Pulmonar, obtenido de la tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería de la señora Capacute K. Titulado: 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, con Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados que consta de 20 preguntas con un valor 0.825. Cada pregunta con alternativas y distribuidos en 03 dimensiones: de los cuales 07 preguntas corresponden a tratamiento farmacológico, 03 preguntas a cuidados en el hogar y 10 preguntas de medidas preventivas. Todas las preguntas plantearon respuestas cerradas con cinco alternativas, siendo una de ellas correcta y cuatro incorrectas. **(Anexo 1)**

Para construir la escala de medición, se asignó valores de 2 puntos a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas, que finalmente se sintetizó en las siguientes categorías:

Nivel bajo :< 20 puntos

Nivel regular : 20 a 30 puntos

Nivel alto : 31 a 40 puntos

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

a) Validez y Confiabilidad

El presente cuestionario ya ha sido validado por respectivamente juicio de 04 expertos, 01 licenciado en enfermería que labora en la ESN-TBC, 02 docentes universitarios expertos en el tema y 01 estadístico cuya opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron a la mejora del instrumento, los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial buscando que el error de significancia en el instrumento no supera los valores establecidos para $P > 0.05$, por lo que el instrumento fue válido.(13)

3.6. TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

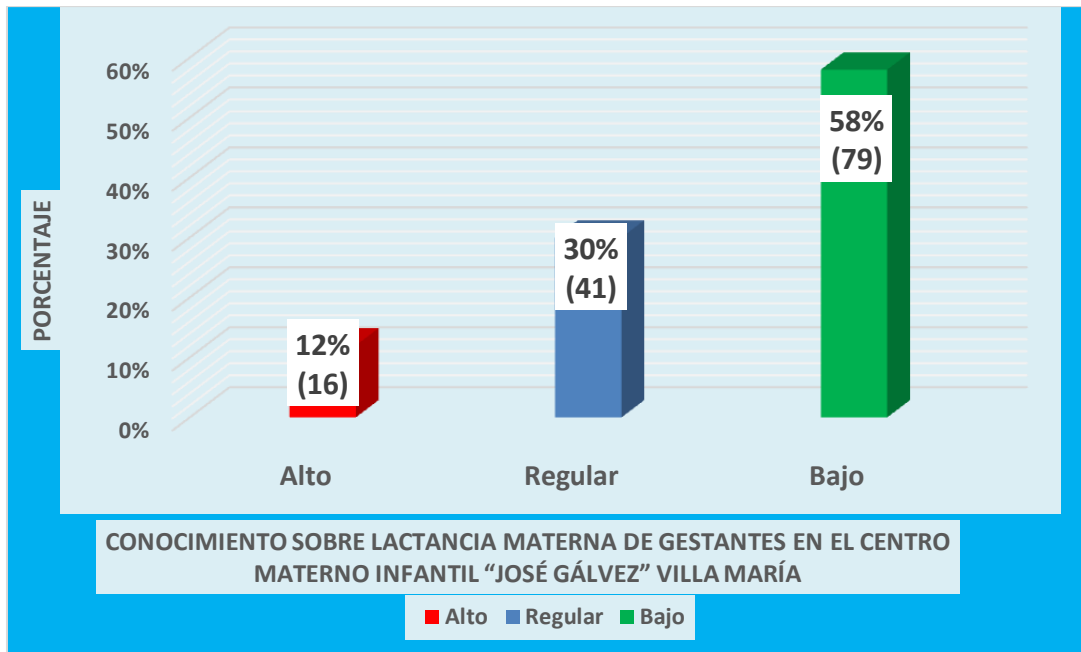
ASPECTOS ETICOS

Toda investigación en el campo de la ciencia de la salud involucra de alguna u otra forma a seres humanos, por lo tanto, se tuvo en cuenta los principios básicos de bioética de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia para el desarrollo dicho estudio. Como investigadoras garantizamos la confidencialidad de los datos que nos brindaron los adultos mayores que formaron parte de este estudio.

CAPITULO IV. RESULTADOS

GRAFICA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL AA. HH. NUEVO HUARAL, PERIODO 2017.

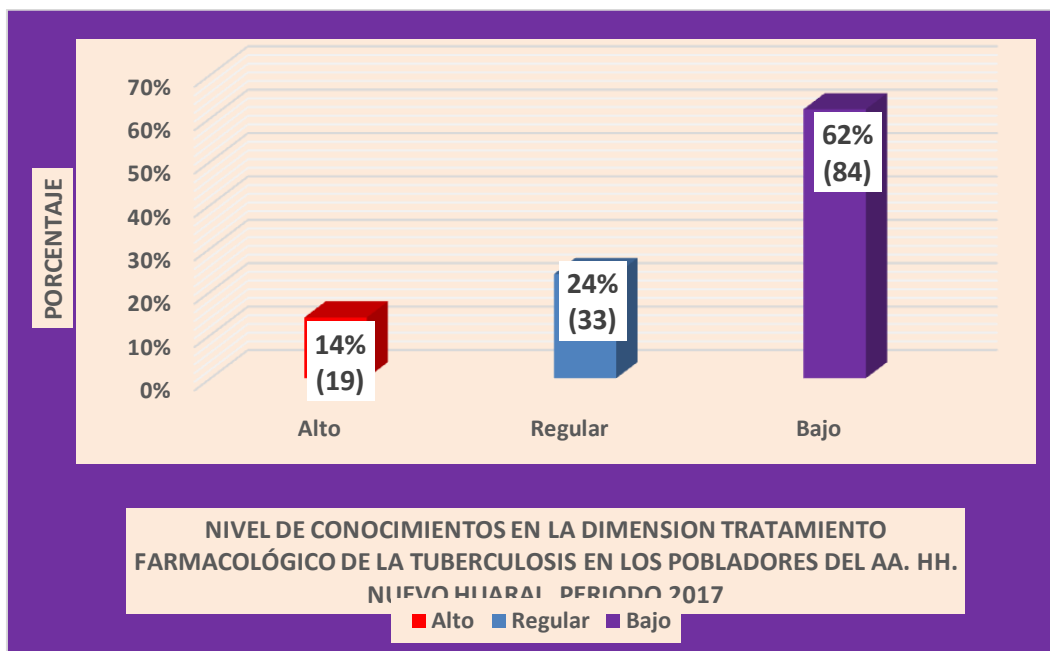


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, es Bajo en un 58%(79), Regular en un 30%(41) y Alto en un 12%(16). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen qué tipo de enfermedad es y cómo se contagia la tuberculosis. Asimismo, desconocen cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis. También no saben qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis. Desconocen cuáles son las acciones para curarse de la tuberculosis. De igual forma, desconocen, qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia, no cumple o abandona el tratamiento Oportuno. Asimismo, desconocen qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis. : Desconocen qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser. También, desconocen qué debe hacer el paciente cuando elimina flema. Además no saben cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis. Asimismo, desconocen cómo deben mantenerse las viviendas del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio

GRAFICA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSION TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS POBLADORES DEL AA. HH. NUEVO HUARAL, PERIODO 2017.

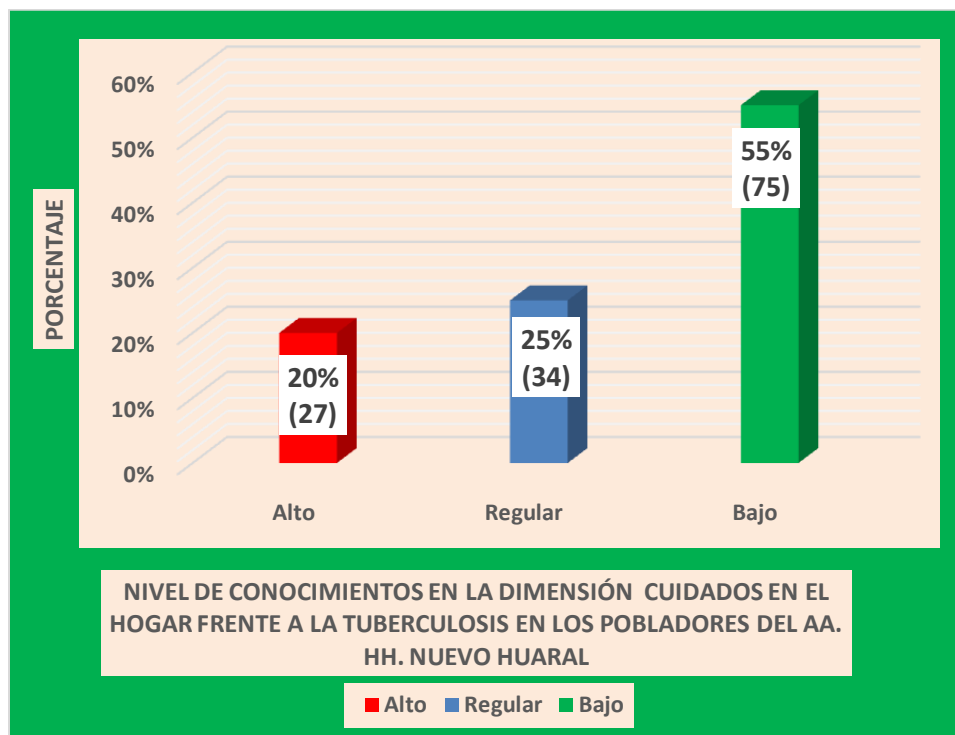


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimientos en la dimensión tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, es Bajo en un 62%(84), Regular en un 24%(33) y Alto en un 14%(19). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen qué tipo de enfermedad es y cómo se contagia la tuberculosis. Asimismo, desconocen cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis. También no saben qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis. Además, no saben cuántos esquemas de tratamiento existen y cuáles son los principales medicamentos para la tuberculosis. Desconocen cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis

GRAFICA 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSIÓN CUIDADOS EN EL HOGAR FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN LOS POBLADORES DEL AA. HH. NUEVO HUARAL, PERIODO 2017.

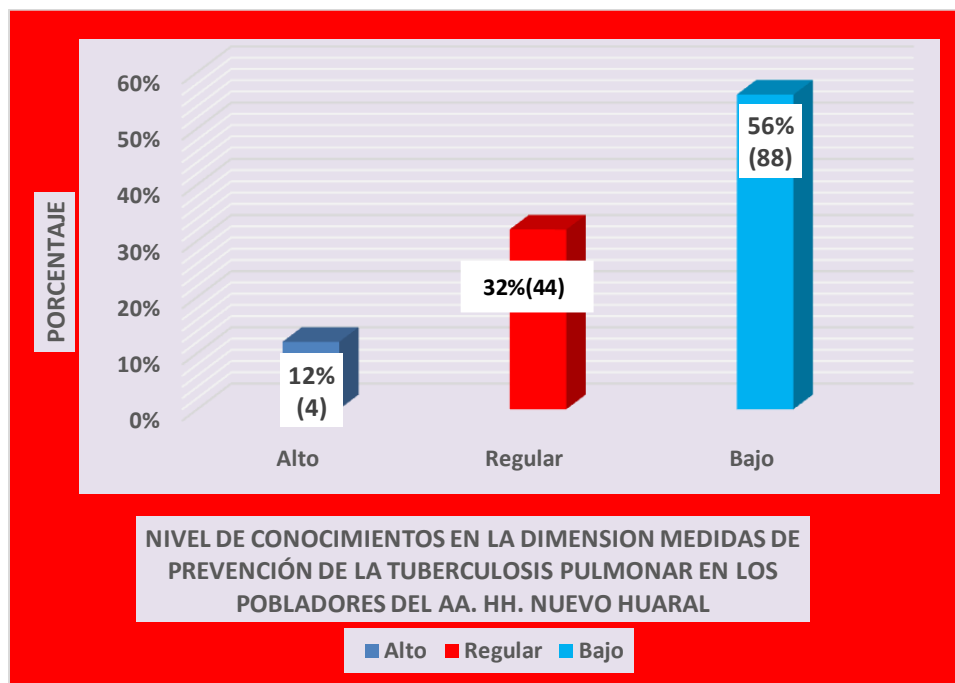


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

El nivel de conocimientos en la dimensión cuidados en el hogar frente a la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, es Bajo en un 55%(75), Regular en un 25%(34) y Alto en un 20%(27). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen cuáles son las acciones para curarse de la tuberculosis. De igual forma, desconocen, qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia, no cumple o abandona el tratamiento Oportuno. Asimismo, desconocen qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis.

GRAFICA 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSION MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL AA. HH. NUEVO HUARAL, PERIODO 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:

El nivel de conocimientos en la dimensión medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, es Bajo en un 56%(88), Regular en un 32%(44) y Alto en un 12%(4). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser. También, desconocen qué debe hacer el paciente cuando elimina flema. Además no saben cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis. Asimismo, desconocen cómo deben mantenerse las viviendas del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio. De igual manera, no saben, qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento. Desconocen cuáles son las acciones que obligatoriamente debe realizar el Paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta, también desconocen cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis. Finalmente, desconocen, qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, periodo 2017, es Bajo.

Ho: El nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, periodo 2017, no es Bajo.

Ha \neq Ho

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

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	16	41	79	136
Esperadas	45	45	46	
(O-E) ²	841	16	1089	
(O-E) ² /E	18,7	0,4	42,8	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 61,9; 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 nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, periodo 2017, es Bajo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, es Bajo en un 58%(79), Regular en un 30%(41) y Alto en un 12%(16). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen qué tipo de enfermedad es y cómo se contagia la tuberculosis. Asimismo, desconocen cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis. También no saben qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis. Desconocen cuáles son las acciones para curarse de la tuberculosis. De igual forma, desconocen, qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia, no cumple o abandona el tratamiento Oportuno. Asimismo, desconocen qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis. : Desconocen qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser. También, desconocen qué debe hacer el paciente cuando elimina flema. Además no saben cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis. Asimismo, desconocen cómo deben mantenerse las viviendas del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio. Coincidiendo con Alarcón, Martínez, Samir, Valderrama, Bados y Jimenez(2016) Resultados: Del total de población privada de la libertad el 16,2% (1129/6961) eran sintomáticos respiratorios, la edad media fue de 27 años (rango 24 a 45), 53% (n=601) tuvo tos menos de 15 días, 24% presentó fiebre y 23,6% que presentó sudoración nocturna. La prevalencia de tuberculosis fue del 1,5% (n=17 personas privadas de la libertad) con una tasa de incidencia de 244,22 por cada 100 000 personas privadas de la libertad y una tasa ajustada de incidencia 293,15 por cada 100 000 personas privadas de la libertad para Ibagué. Conclusiones: Este estudio muestra la alta prevalencia de TB en población privada de la libertad del Tolima y resalta la importancia de definir protocolos de tamizaje más rigurosos para la población privada de la libertad que para los de la población general. Coincidiendo además con Soto, Chavez, Arrasco, Yagui (2016) Resultados: Se notificaron 755 casos de tuberculosis en trabajadores de salud, el 60% laboraban en hospitales, 28% en establecimientos del primer nivel de

atención y 12% en establecimientos privados. 57% de los casos laboraban en establecimientos de salud de Lima Metropolitana y el Callao. La edad promedio de los trabajadores fue de 38 años (rango 19 a 89 años) y 63,6% fueron mujeres; 6,1% de los casos fueron resistentes, principalmente tuberculosis multidrogorresistente; 67% de los casos fueron tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica. Profesionales y técnicos de la salud representaron el 82,5% de los casos, consultorios, hospitalización y emergencia, fueron las áreas donde laboraban el 55,2% de los casos. Conclusiones: La tuberculosis constituye un riesgo laboral importante para los trabajadores de salud de los establecimientos de salud públicos y privados, afecta principalmente al grupo de profesionales y técnicos de la salud que realizan labores en áreas de cuidado y atención directa con pacientes en grandes hospitales de Perú.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimientos en la dimensión tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, es Bajo en un 62%(84), Regular en un 24%(33) y Alto en un 14%(19). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen qué tipo de enfermedad es y cómo se contagia la tuberculosis. Asimismo, desconocen cuánto tiempo debe presentar una persona para sospechar que tiene tuberculosis. También no saben qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis. Además, no saben cuántos esquemas de tratamiento existen y cuáles son los principales medicamentos para la tuberculosis. Desconocen cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis. Coincidiendo con García, Pedraza, Cruz, Muñoz (2013) Resultados: Se encontró que el 32,0% de trabajadores considera la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el tratamiento. El 25,0% de los participantes refirieron que la enfermedad continúa siendo transmisible a pesar del tratamiento. El 48,5% de los trabajadores respondieron que se sentirían bien al atender a un paciente con TB y el 51,5% estarían indecisos y/o no se sentirían bien. Los datos preliminares verifican que

persisten creencias y actitudes erróneas en relación a la TB, lo cual puede afectar la detección precoz y la adherencia al tratamiento. Coincidiendo además con Huaynates (2006) llegando a las siguientes conclusiones que el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es medio o bajo (87%), lo que estaría limitando a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad, poniendo en riesgo su salud en su familia y comunidad. Recomendando realizar estudios de investigación que relacionen conocimientos y actitudes incluyendo factores personales socioculturales y económicos que influyen sobre las variables

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimientos en la dimensión cuidados en el hogar frente a la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, es Bajo en un 55%(75), Regular en un 25%(34) y Alto en un 20%(27). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen cuáles son las acciones para curarse de la tuberculosis. De igual forma, desconocen, qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia, no cumple o abandona el tratamiento Oportuno. Asimismo, desconocen qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis. Coincidiendo con Mariscal, Ramirez, Fuentes, Zenteno (2007) concluye que la información recibida por el paciente tiene un enfoque más curativo que preventivo, es insuficiente en cantidad y calidad y que la técnica de podría ser útil para el diagnóstico o seguimiento de contactos.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de conocimientos en la dimensión medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, es Bajo en un 56%(88), Regular en un 32%(44) y Alto en un 12%(4). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser. También, desconocen qué debe hacer el paciente cuando elimina flema. Además no saben cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis. Asimismo, desconocen

cómo deben mantenerse las viviendas del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio. De igual manera, no saben, qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento. Desconocen cuáles son las acciones que obligatoriamente debe realizar el Paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta, también desconocen cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis. Finalmente, desconocen, qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo. Coincidiendo con Gutierrez, Roque, Romaní, Zagaceta (2017) Concluimos que entre tres a cuatro de cada cien peruanos de 15 a más años se reporta tos con flema de ≥ 15 días. La proporción de SR varía según región del país. Se recomienda evaluar y ajustar la meta de sintomáticos respiratorios esperados para los establecimientos de salud del Perú.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, es Bajo. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen qué tipo de enfermedad es y cómo se contagia la tuberculosis. Asimismo, desconocen cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis. También no saben qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis. Desconocen cuáles son las acciones para curarse de la tuberculosis. De igual forma, desconocen, qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia, no cumple o abandona el tratamiento Oportuno. Asimismo, desconocen qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis. : Desconocen qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser. También, desconocen qué debe hacer el paciente cuando elimina flema. Además no saben cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis. Asimismo, desconocen cómo deben mantenerse las viviendas del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 61,9 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimientos en la dimensión tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, es Bajo. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen qué tipo de enfermedad es y cómo se contagia la tuberculosis. Asimismo, desconocen cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis. También no saben qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis. Además, no saben cuántos esquemas de tratamiento existen y cuáles son los principales medicamentos para la tuberculosis. Desconocen cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis

TERCERO

El nivel de conocimientos en la dimensión cuidados en el hogar frente a la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, es Bajo. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen cuáles son las acciones para curarse de la tuberculosis. De igual forma, desconocen, qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia, no cumple o abandona el tratamiento Oportuno. Asimismo, desconocen qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis.

CUARTO

El nivel de conocimientos en la dimensión medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, es Bajo. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Desconocen qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser. También, desconocen qué debe hacer el paciente cuando elimina flema. Además no saben cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis. Asimismo, desconocen cómo deben mantenerse las viviendas del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio. De igual manera, no saben, qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento. Desconocen cuáles son las acciones que obligatoriamente debe realizar el Paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta, también desconocen cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis. Finalmente, desconocen, qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover un programa educativo y actividades preventivo promocionales en los pobladores del AA. HH. Nuevo Huaral, respecto a la tuberculosis, entre familiares y la comunidad, teniendo en cuenta que primero se debe indagar el nivel de conocimiento de los mismos, difundir los resultados de la presente investigación, para que las autoridades de la salud publica actúen con las mejores estrategias.

SEGUNDO

Brindar información completa y detallada sobre Tuberculosis en todas sus formas, poniendo énfasis en: definición, etiología, epidemiología, factores de riesgo, detección y diagnóstico, sobre todo en el tratamiento farmacológico y medidas preventivas.

TERCERO

Fomentar la creación de grupos de apoyo entre los pobladores, brigadas de apoyo a la salud, a fin de que socialicen sus experiencias y logren sensibilizarlos sobre la importancia del tratamiento y las medidas preventivas, para evitar el abandono del tratamiento y las acciones necesarias para recuperar a un poblador con esta enfermedad.

CUARTO

Fortalecer las actividades educativas mejorando las metodologías participativas talleres y seminarios para los pobladores, familia y comunidad., en instituciones educativas con las escuelas y jornadas familiares, institutos, universidades, centros de trabajo, sin descuidar la educación individual y colectiva, llegar a consultorios públicos y privados, salas de espera, hospitales entre otros; establecer coordinaciones efectivas con sindicatos, escuelas, empresas, organismos religiosos con la catequesis familiar, comedores, vasos de leche, organizaciones no gubernamentales, etc., sobre cómo prevenir la tuberculosis en todas sus formas, considerada enfermedad infectocontagiosa, de tal manera que la población esté informada sobre las medidas preventivas y contribuyan a la disminución de riesgos de esta enfermedad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Perú, Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis .2013.
2. García C, Pedraza L, Cruz O, Muñoz A, Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá abr., 2011.
3. Villacorta R., Lozano A. “Realización entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento”, Tarapoto- Perú, 2012.
4. Quispe I, Paiva P, Otazu K. “factores relacionados con el conocimiento de la tuberculosis y su influencia en la actitud del interno de enfermería durante el cuidado del paciente” Juliaca- Perú 2013.
5. <http://www.ms.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2013/03/guia-tuberculosis.pdf>
6. <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v20n2/revision.pdf>
7. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a09v26n3>.
8. http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358
9. <http://www.tbperu.org/>
10. <http://peru21.pe/actualidad/tuberculosis-peru-cifra-baja-seguimos-liderando-ranking-2175444>
11. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. Minsa Perú. Pags 21-23.
12. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. Minsa Perú. Pags 48-52.
13. Huamán, Vasquez. Nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la microred San Martín de Porres, Lima-Peru. 2014.

http://web.minsal.cl/tuberculosis_preencion

14.<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESNtuberculosis/normaspublicaciones/NTSTBC.pdf>

15.<http://www.neumoped.org/docs/GPCcatalanatuberculosis.pdf>

16.http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/TUBERCULOSIS_PULMONAR.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de Consistencia

Título	Problemas	Objetivos	Variables, Dimensiones e Indicadores	Método
<p style="text-align: center;">Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en la población del AA. HH. Nuevo Huaral 2017.</p>	<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>-Determinar el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en la población del AA. HH. Nuevo Huaral, 2017?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar en la población del AA. HH. Nuevo Huaral, 2017?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre formas de transmisión de la tuberculosis pulmonar en la población del AA. HH. Nuevo Huaral, 2017?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar en la población del AA. HH. Nuevo Huaral, 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>-Determinar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en la población del AA. HH. Nuevo Huaral, 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Determinar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar en la población del AA. HH. Nuevo Huaral, 2017.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados en el hogar de la tuberculosis pulmonar en la población del AA. HH. Nuevo Huaral, 2017.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de la tuberculosis pulmonar en la población del AA. HH. Nuevo Huaral, 2017.</p>	<p>VARIABLE : Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas <ul style="list-style-type: none"> • Tos con flema por más de 15 días. • Debilidad • Formas de transmisión <ul style="list-style-type: none"> • Cubrirse la boca al estornudar • Acudir al centro de salud • Medicación correcta • No fumar • Ventilar la habitación • Medidas de prevención <ul style="list-style-type: none"> • Tos • Estornudo • Sistema respiratorio 	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Tipo y diseño descriptivo simple.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población es de 420 y la muestra está conformada por 136 habitantes.</p> <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Cuestionario del nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar.</p> <p>PROCESAMIENTO DE LOS DATOS</p> <p>-Excel y Spss</p>

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS

Le pedimos sinceridad en sus repuestas, ya que son totalmente anónimas.
Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de preguntas con 5 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. **Edad:** 18-25 () 26-49 () 50 a más ()

2. **Sexo:** M () F ()

3. **Grado de Instrucción:**

Primaria comp. () Primaria incomp. () Sec.comp. () Sec. incomp. ()

Superior completa () Superior incompleta ()

4. **Ocupación:**

Empleado () Independiente () Desempleado () Estudiante () Ama de casa ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. **¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?**

- a) Contagiosa
- b) Hereditaria
- c) Viral
- d) Desconocida
- e) No sabe

2. **¿Cómo se contagia la tuberculosis?**

- a) Por el aire con microbios que respiramos
- b) Por el agua con microbios que bebemos
- c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
- d) Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
- e) No sabe 79

3. ¿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
- e) No sabe

4. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?

- a) Una mala alimentación
- b) La falta de higiene
- c) El consumo de alguna comida contaminada
- d) El uso de los mismos cubiertos o vasos
- e) No sabe

5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) No sabe

6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?

- a) Aspirina, Graval, ampicilina, y Etambutol
- b) Estreptomina, ampicilina, Graval y Plidan
- c) Rifampicina, Isoniazida, Etambutol y Pirazinamida
- d) Furosemida, penicilina, Graval y aspirina
- e) No sabe

7. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?

- a) Diarrea y dolor de estómago
- b) Vómitos y diarreas

- c) Náuseas y dolor de estómago
- d) Náuseas y vómitos
- e) No sabe 80

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

- a) Realizar ejercicios físicos
- b) No dejar de tomar las pastillas
- c) Alimentarse en exceso
- d) No ir a trabajar
- e) No sabe

9. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento Oportuno?

- a) Disminuye
- b) Se mantiene igual
- c) Desaparece
- d) Se extiende
- e) No sabe

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

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

11. ¿Con qué líquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?

- a) Agua pura y mates
- b) Leche y jugos
- c) Café y té
- d) Gaseosa y agua
- e) No sabe

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

- a) Harinas, verduras y frutas
- b) Carnes, productos lácteos y menestras
- c) Verduras, frutas y carnes
- d) Productos lácteos, verduras y frutas
- e) No sabe

13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?

- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado
- b) Cubrirse la boca y no hablar
- c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
- d) Cubrirse la boca y hablar de frente
- e) No sabe

14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?

- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- c) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico
- d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
- e) No sabe

15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?

- a) Continuar con las actividades diarias
- b) Disminuir sus actividades diarias
- c) Incrementar sus actividades diarias
- d) No realizar ninguna actividad
- e) No sabe

16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?

- a) Iluminada y con poca ventilación
- b) Con poca iluminación y poca ventilación
- c) Con poca iluminación y ventilada

- d) Iluminada y ventilada
- e) No sabe

17. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?

- a) Radiografía de tórax
- b) Análisis de esputo
- c) Análisis de sangre
- d) Examen de orina
- e) No sabe

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

- a) Asistir a la consulta médica
- b) Asistir a la consulta nutricional
- c) Asistir a la consulta con la asistente social
- d) Asistir a la consulta psicológica
- e) No sabe

19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?

- a) Mensualmente
- b) Diariamente
- c) Semanalmente
- d) Quincenalmente
- e) No sabe

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

- a) Pastillas de Rifampicina
- b) Pastillas de Isoniazida
- c) Pastillas de Etambutol
- d) Pastillas de Pirazinamida
- e) No sabe.