



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

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN
POBLADORES DE 15 A 40 AÑOS DEL AA.HH CERRO BUENA
VISTA II AREQUIPA 2017”**

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

**PRESENTADO POR:
SALAS VERA, DEBORA SURANA**

**ASESORA:
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

AREQUIPA– PERÚ, 2018

**“CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN
POBLADORES DE 15 A 40 AÑOS DEL AA.HH CERRO BUENA
VISTA II AREQUIPA 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=65 pobladores), 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 (0,826); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,917$), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de ($\chi^2=16,0$) con un nivel de significancia de ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje nivel Alto. Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: No conoce que la enfermedad tuberculosis pulmonar es Infectocontagiosa, tampoco sabe cómo se contagia la Tuberculosis, también desconoce que la tos es uno de los Síntomas para la tuberculosis pulmonar, asimismo, no saben cuál es la condición más saltante para que la persona se enferme con tuberculosis. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 16,0 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, tuberculosis pulmonar, tratamiento, diagnóstico, prevención.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine what is the level of knowledge on the pulmonary tuberculosis in the settlers of the AA. H H. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 65 inhabitants), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made through the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.826); the reliability was carried out by the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.917$), the hypothesis test was performed by the Chi-square with a value of ($\chi^2 = 16.0$) with a level of significance of ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS:

The level of knowledge in higher percentage is Low, followed by the Medium level and in lower percentage level High. These levels of knowledge are presented according to the indicated responses: They do not know that the tuberculosis tuberculosis disease is infectious, they do not know how Tuberculosis is spread, they also do not know that cough is one of the symptoms for pulmonary tuberculosis, as well They do not know what is the most salient condition for the person to become ill with tuberculosis. It was statistically verified by the Chi Square with a value of 16.0 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: *Knowledge, pulmonary tuberculosis, treatment, diagnosis, prevention.*

INDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	26
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Definición operacional de la variable	26
2.5.3. Operacionalización de la variable	26

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
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	36
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	
Matriz	

INTRODUCCION

La tuberculosis es actualmente una enfermedad curable; claro si esta se recibe el tratamiento indicado desde acudir al centro de atención de salud en los primeros signos y síntomas de la afección y sobre todo si el paciente acepta la enfermedad con la implicancias que puede traer no iniciar el tratamiento para el paciente y su familia, esto va de la mano con la actitud que el paciente y familia asuman para hacer frente a la enfermedad.

Aunque la tuberculosis es una enfermedad infecciosa controlable y curable de forma individual, en el ámbito comunitario, dista mucho de estar erradicada. En la actualidad se considera, que al menos un tercio de la población mundial, están infectados por el bacilo de la tuberculosis (TBC) y que cada año continúan apareciendo cerca de 10 millones de nuevos casos de esta enfermedad y mueren más de 30 millones de personas cada año por TBC. La OMS ha calculado que, tanto por el crecimiento de las poblaciones como por la aplicación insuficiente de los medios disponibles para el control de esta enfermedad, a finales del presente siglo habrá más enfermos tuberculosos que los que había cuando se descubrieron los primeros fármacos antituberculosos. La presente investigación para fines de estudio contiene

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

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

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

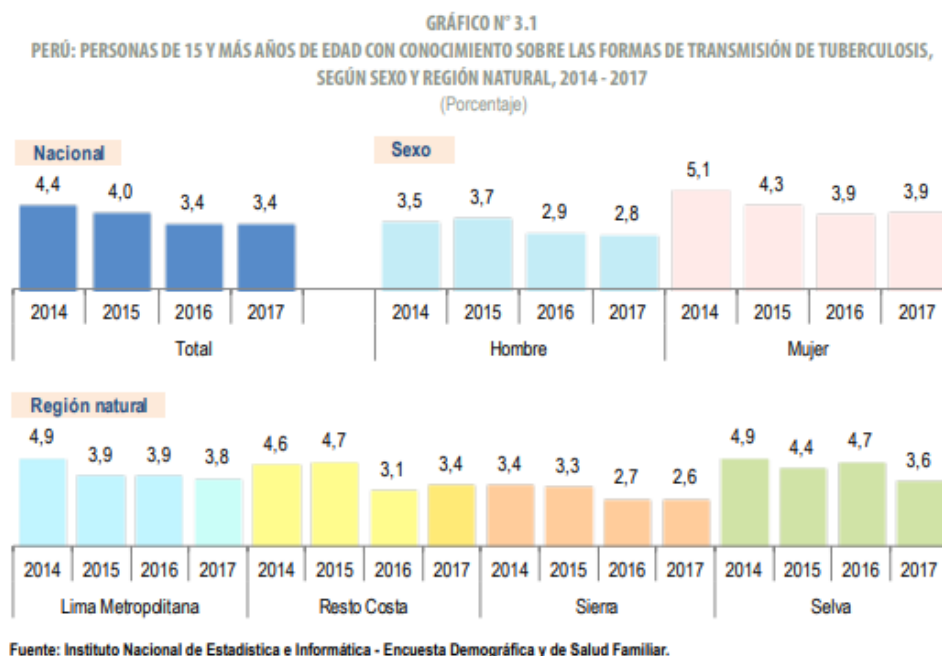
Resultados.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La tuberculosis es una enfermedad bacteriana que afecta, casi siempre a los pulmones (TBC pulmonar). Es una enfermedad curable y prevenible. La importancia del conocimiento sobre la forma de contagio de la tuberculosis se centra en la necesidad de que la población tenga en cuenta esta información, a fin de lograr conductas de prevención, búsqueda temprana de los servicios de salud, aceptación de las medidas de control y eliminar el estigma que existe frente a esta enfermedad. La encuesta recogió información sobre el conocimiento de las formas de contagio de la tuberculosis respondiendo Sí “cuando una persona enferma tose o estornuda cerca a otra persona” y “cuando una persona enferma habla de cerca con otra persona”; y con un No “cuando una persona enferma toca a otra persona” y “cuando una persona enferma comparte alimentos o utensilios con otra persona”. En este contexto, en el 2017 se encontró un 3,4% de personas de 15 y más años de edad que conoce o ha oído hablar de la TBC y reconoce las formas de transmisión, similar porcentaje se registró en el 2016. Según la distribución por sexo, el conocimiento de contagio de la enfermedad fue mayor en las mujeres (3,9%) que en los hombres (2,8%). Por región natural, los mayores porcentajes de personas que conocen sobre las formas de transmisión

residen en Lima Metropolitana (3,8%), en la Selva (3,6%) y en el Resto Costa (3,4%) y en menor proporción en la Sierra (2,6%). (1)



1.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre la patología de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. Objetivo general

- Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la patología de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017.

1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

La presente Investigación es importante para saber el conocimiento que tienen los pobladores sobre Tuberculosis Pulmonar, el Perú es el país con mayor morbilidad e incidencia de Tuberculosis en América Latina y de igual manera es el octavo país del mundo con mayor carga de pacientes resistentes a fármacos, no siendo esta una enfermedad cualquiera, ya que sobre su "base biológica y la de su largo y penoso tratamiento, se va a construir la enfermedad con elementos sociales y morales, que van a incidir en el proceso de tratamiento, además sobre estos pacientes

también va recaer el estigma social se los ve como “objeto indeseable” quien como fuente de contagio debe ser “rehuido”.

1.5.- LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN:

La primera limitación es la poca colaboración de los pobladores, tratando de adaptarse al mínimo pedido para que puedan participar en la ejecución del trabajo de investigación.

La segunda limitación es que los resultados solo servirán para la población, donde se llevó a cabo la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Segun Óscar Andrés Cruz Martínez en su tesis titulada Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C. Knowledge on tuberculosis In health workers in a sector of Bogotá D.C. Conhecimentos sobre tuberculose entre trabalhadores da saúde em uma localidade de Bogotá.

Resumen

El presente artículo es producto de una monografía de pre-grado para la obtención del título de enfermero-a profesional, el cual tuvo como objetivo identificar los conocimientos sobre tuberculosis en 117 trabajadores de la salud de 12 instituciones de salud públicas y privadas vinculadas al programa de prevención y control de tuberculosis, de la Secretaría Distrital de Salud, en una localidad de Bogotá. Para la recolección de datos se diseñó un instrumento de evaluación, el cual se aplicó a los trabajadores previa lectura y aceptación de participación mediante su consentimiento informado. Se realizó una caracterización general de los trabajadores y se evaluaron conocimientos básicos sobre tuberculosis. Los resultados evidenciaron que un 34% de trabajadores alcanzó un nivel de conocimientos medio, un 32%

nivel inferior, un 27% nivel bajo y solo un 7% alcanzó el nivel alto. Se evidenció, en general, déficit de conocimientos sobre la enfermedad, principalmente en temas como diagnóstico, tratamiento, periodo de transmisibilidad y medidas de bioseguridad. Se verifica la necesidad de orientar acciones que amplíen los conocimientos sobre tuberculosis en los trabajadores de la salud, mediante la formación académica, la facilitación de espacios para capacitación, el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la articulación de actividades de investigación y extensión entre la academia y el Programa Distrital de Control de Tuberculosis.

Palabras clave: tuberculosis, personal de salud, conocimientos, actitudes y práctica en salud (fuente: DeCS, Bireme) (2)

Segun Alvarez Arnedo Wendy En Su Tesis Titulada Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Tuberculosis Pulmonar En Estudiantes De Enfermería De Último Año, Cartagena - Colombia

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería en Cartagena – Colombia. Metodología: Estudio de tipo descriptivo trasversal, con un tamaño de muestra de 224 estudiantes, no se realiza muestreo dado que la población es específica y reducida, la información fue recogida en cada una de las instituciones, utilizando un cuestionario de 20 preguntas para evaluar los conocimientos y escalas tipo Likert para determinar las actitudes y prácticas; la cual contenía 22 ítems para evaluar las actitudes y 10 para las practicas, posterior a esto los datos fueron procesados en el programa de Excel y finalmente los resultados obtenidos fueron organizados en tablas, para reducir los datos a una forma más entendible e interpretable. Resultados: En esta investigación se identificó que los estudiantes de enfermería de último año de Cartagena, en un 76,3 % (171) presentaron un nivel

de conocimiento bajo, un 0% mostró un conocimiento alto, emplean prácticas adecuadas en aspectos como: las medidas de bioseguridad, la correcta supervisión y recolección de la muestra de esputo, un 79,01% (177) mostró tener unas actitudes favorables y un 20,98% (47) adquiere una actitud indiferente en la atención al paciente con TB. Conclusión: El nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año en Cartagena – Colombia es bajo, lo cual limita la implementación de conductas preventivas y de control, para evitar al contagio de los demás miembros de la familia y al agravamiento del paciente. Sin embargo tienen actitudes favorables, prácticas adecuadas, es decir, tienen buena disposición al brindar un cuidado integral relacionado a promoción, medidas preventivas, control y seguimiento. Palabras Claves: Tuberculosis, conocimientos, actitudes, prácticas, estudiantes de enfermería. (3)

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Segun Silvia Curasma Taype en su tesis titulada Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta 2008.

Actualmente la tuberculosis sigue siendo una amenaza para la salud y el bienestar de las personas del Perú y del mundo. La Tuberculosis no sólo avanza en forma incontrolable, sino que en estas últimas décadas el bacilo de Kock se ha vuelto muy resistente al tratamiento primario, en este caso se dice que el paciente es multidrogorresistente. Perú es uno de los ocho países en el mundo con mayor número de pacientes afectados con Tuberculosis Multidrogorresistente (TB-MDR), la forma más grave de la tuberculosis, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), además la aparición de un nuevo tipo de Tuberculosis multidrogorresistente conocido como Tuberculosis XDR, que es casi imposible de ser tratada en países en desarrollo

y está presente en 45 países. Las causas que producen este tipo de tuberculosis (TB-MDR) son diversas, siendo necesario conocer sobre la enfermedad. Por tal motivo esta investigación titulada “Conocimientos sobre Tuberculosis Multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del CS Madre Teresa de Calcuta. Lima-Perú.2008” tiene como objetivo general determinar el Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Multidrogorresistente de los pacientes que asisten a la ESN- PCT.y como objetivos específicos identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de los pacientes, del esquema I, Esquema II y Esquema MDR de tratamiento. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESN-PCT) del CS “Madre Teresa de Calcuta”. Los resultados fueron que de un total de 95 (100%) pacientes con tuberculosis 51 (53,68%), tienen un conocimiento medio; 34 (35,79%), un conocimiento bajo y sólo 10 (10,53%) un conocimiento alto. Según esquemas de tratamiento: Esquema I, de un total de 54 (100%) pacientes 28(51,85%) cuentan con un conocimiento bajo, 25(46,30%) pacientes con conocimiento medio y sólo 1 (1.85%) con conocimiento alto. Esquema II, de un total de 21 (100%) pacientes 14(66,67%) cuentan con un conocimiento medio, seguido de 4(19,05%), con conocimiento bajo y sólo 3 (14,26%) con conocimiento alto. Esquema MDR, de un total de 20(100%) pacientes 12(60%) cuenta con un conocimiento medio, seguido de 6(30%), con conocimiento alto y 2 (10%) con conocimiento bajo. Por lo que se concluye que el nivel de conocimientos que predomina en los pacientes que asisten a la ESN-PCT del CS “Madre Teresa de Calcuta” predominantemente medio. En los Esquema I y Esquema II es predominante el conocimiento entre bajo y medio lo que condiciona a que los pacientes no sean participes de su autocuidado,

predisponiéndolos al agravamiento de la enfermedad. En el Esquema MDR predomina el conocimiento medio, pero es alarmante que aún existan pacientes con conocimiento bajo, siendo esta la forma mas grave de la enfermedad pudiéndolos conllevar a adquirir la TB – XDR e incluso la muerte si es que no se tienen los conocimientos necesarios y la concientización sobre la enfermedad. Palabras Claves: Conocimientos, Tuberculosis Multidrogorresistente, Esquemas de Tratamiento. (4)

2.2.- BASE TEÓRICA:

2.2.1.- Conocimiento

El filósofo Karl Popper acepta que la finalidad de la ciencia es la verdad, pero, en principio, evita el uso del término para la investigación científica y desplaza la cuestión hacia un punto de vista más delimitado: el de la demarcación, donde el éxito de la ciencia se mide por su capacidad para desenmascarar las doctrinas engañosas y repudiar las teorías inconsistentes, aceptando solo provisionalmente las teorías corroboradas.

Según Imre Lakatos la única forma de justificar el conocimiento científico es a través de la crítica y contrastabilidad de nuestros ensayos de solución a los problemas surgidos en la tensión entre nuestro conocer y nuestro ignorar: "El método de la ciencia, es pues, el de las tentativas de solución, el del ensayo o idea de solución, sometido al más estricto control crítico, no es sino una prolongación crítica del método del ensayo y el error. (5)

2.2.2.- Tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa.

La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses. (6)

a. Vías de transmisión de la tuberculosis pulmonar

La Tuberculosis (TB) se transmite de una persona infectada a una persona susceptible en las partículas llevadas por aire, llamadas los núcleos de la gotita. Éstos son 1-5 micrones de diámetro. Estos núcleos infecciosos de la gotita son gotitas de agua minúsculas con las bacterias que release/versión cuando gritan las personas que tienen pulmonar o estornuda la tos laríngea de la tuberculosis, ríen, Etc. Estos núcleos minúsculos de la gotita siguen suspendidos en el aire por hasta varias horas. Las bacterias de la Tuberculosis, (*tuberculosis de Micobacteria*) sin embargo son transmitidas a través del aire, no por el contacto superficial. Esto significa que tocando no puede extender la infección a menos que se respire hacia adentro.

La Transmisión ocurre cuando una persona inhala los núcleos de la gotita que contienen bacterias de la tuberculosis. Estos viajes de los núcleos de la gotita vía boca o pasajes nasales y trasladar a las vías respiratorias superiores. Alcanzan Después De Eso los bronquios y final a los pulmones y a los alvéolos. (7)

b. Factores de riesgo

Cualquier persona puede contraer la tuberculosis, pero ciertos factores pueden aumentar el riesgo de la enfermedad. Estos factores incluyen:

Un sistema inmunológico deficiente

Un sistema inmune fuerte puede combatir con éxito a las bacterias de la tuberculosis, pero el organismo no puede realizar una defensa efectiva si su resistencia es baja. El sistema inmunológico puede debilitarse por algunas enfermedades y el consumo de varios medicamentos, incluyendo: (8)

- El VIH / SIDA
- Diabetes
- Enfermedad renal en etapa terminal
- Ciertos tipos de cáncer
- El tratamiento del cáncer, como la quimioterapia
- Los medicamentos para prevenir el rechazo de órganos trasplantados
- Algunos medicamentos usados para tratar la artritis reumatoide, enfermedad de Crohn y la psoriasis
- Desnutrición
- Edad muy temprana o muy avanzada

Conexiones internacionales

El riesgo de TB es mayor para las personas que viven en o viajan a países que tienen altas tasas de tuberculosis, tales como: (8)

- África Subsahariana
- India
- China
- México
- Las islas del sudeste de Asia y Micronesia
- Algunas zonas de la antigua Unión Soviética

La pobreza y el abuso de sustancias

- La falta de atención médica.

El abuso de sustancias. Las drogas a largo plazo o el consumo del alcohol debilitan el sistema inmunológico y hacen que la persona sea más vulnerable a la tuberculosis.

- El consumo de tabaco. El consumo de tabaco aumenta el riesgo de contraer tuberculosis y morir por su causa.

Dónde se vive o trabaja

- El cuidado de la salud. El contacto regular con las personas que están enfermas aumenta las probabilidades de exposición a la bacteria de la tuberculosis. Con el uso de una máscara y el lavado frecuente de las manos se reduce en gran medida este riesgo.
- Vivir o trabajar en un centro de atención residencial. Las personas que viven o trabajan en las cárceles, centros de inmigración o residencias de ancianos están en riesgo de padecer tuberculosis. Eso se debe a que el riesgo de la enfermedad es mayor en cualquier lugar donde existan condiciones de hacinamiento y mala ventilación.
- Vivir en un campo de refugiados o refugio. La debilidad por la poca alimentación, la mala salud y vivir en condiciones insalubres, rodeado de personas, hace que especialmente los refugiados estén en alto riesgo de una infección por tuberculosis. (8)

2.2.3. Epidemiología

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa transmisible causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, generalmente de evolución crónica y caracterizada por la formación de granulomas. Su localización preferente es el pulmón, aunque puede afectar a cualquier órgano.

- ❖ Actualmente *dista mucho de ser una enfermedad controlada*, observándose en las últimas dos décadas un incremento en el nº de casos, incluso en países desarrollados donde previamente se había logrado un descenso muy significativo. En 1993 la OMS declaró la TBC como “*emergencia global*” y se comenzó a tomar conciencia del problema, lo que ha llevado a un cambio en la actitud general frente a esta enfermedad. Así, en los últimos años se ha frenado la tendencia al incremento e incluso se ha vuelto a invertir en algunos países, habiendo ayudado a esto el descenso asociado del SIDA (ya que en enfermos de SIDA la TBC es muy prevalente).
- ❖ El agente causal es el complejo TBC, dentro del género *Mycobacterium*, que incluye las especies *M.tuberculosis*, *M.bovis* y *M.africanum*. El *fundamentalmente implicado en TBC humana es M.tuberculosis*, ya que *M. bovis* se aísla en seres humanos en casos contados y *M.africanum* está circunscrito como agente de TBC humana a regiones de África central.
- ❖ En la infección por este bacilo se deben distinguir 2 tipos de situaciones, la infección tuberculosa y/o primo infección, y la enfermedad tuberculosa.
- ❖ La infección tuberculosa se produce por inhalación de las partículas infecciosas que llegan a los pulmones. El organismo empieza entonces a reaccionar de modo inespecífico y esto sirve para detener la infección si el inóculo es pequeño. De no ser así, los bacilos se multiplican y se diseminan por vía linfática y hemática, y en pocas semanas se ha establecido la inmunidad específica que habitualmente basta para prevenir la enfermedad en un 85-90% de los casos. De este modo *el individuo está infectado pero no presenta enfermedad. Está sano pero presenta en su organismo bacilos tuberculosos vivos*. Esta situación se evidencia por una reacción a la prueba de la tuberculina positiva y le confiere una inmunidad eficaz pero no absoluta contra infecciones posteriores, aunque también supone, per se, un riesgo de enfermar.

- ❖ En un 10-15% de los individuos infectados la *inmunidad específica es insuficiente para evitar la enfermedad*. Ésta se puede desarrollar inmediatamente a continuación de la infección (*tuberculosis primaria* si se produce en los 5 años siguientes a la primoinfección), y en otros casos será años después como consecuencia de la reexposición prolongada o por descenso de la inmunidad (*tuberculosis posprimaria*).
- ❖ La enfermedad tuberculosa generalmente se presenta en forma de *TBC pulmonar*, con síntomas inespecíficos como anorexia, astenia, sudoración, tos, febrícula y ocasionalmente hemoptisis. Sin tratamiento suele diseminarse y es letal para el 50% de los afectados en menos de 5 años. *Existen otras posibles presentaciones* de la TBC, afectando a diversos órganos (riñón, hueso, Destacan la meningitis tuberculosa (con presencia de bacilos en el espacio subaracnoideo) y la TBC miliar que ocasionan secuelas frecuentes y presentan una alta letalidad incluso con tratamiento (9)

2.2.4. Manifestaciones clínicas

Hay pocas enfermedades capaces de afectar tantos órganos y de simular tal cantidad de entidades nosológicas como la tuberculosis. Conviene distinguir, en primer lugar, entre infección tuberculosa y enfermedad tuberculosa. La infección tuberculosa supone el solo contacto con el bacilo tuberculoso, con respuesta positiva a la prueba cutánea con tuberculina, pero sin ningún signo de enfermedad, mientras que se considera enfermedad tuberculosa a la aparición de síntomas o signos radiológicos de enfermedad y puede acontecer durante la primo infección tuberculosa (tuberculosis primaria) o durante las fases de reactivación de la infección (tuberculosis secundaria). La primo infección tuberculosa cursa en general de forma asintomática o paucisintomática y produce radiológicamente una neumonitis inespecífica que afecta sobre todo los lóbulos inferiores pulmonares, produciendo por lo común una adenopatía hiliar, en

especial en niños, en los que es más frecuente esta forma de enfermedad. En los países donde la tuberculosis es menos prevalente, esta primo infección puede no ocurrir hasta la adolescencia o incluso más tarde. Desde este foco inicial de infección el bacilo tuberculoso puede diseminarse, fundamentalmente por vía hematógena, aunque también por vía linfática y broncógena, a otras áreas del pulmón y a los demás órganos. Si la respuesta inmunitaria del huésped es adecuada, la infección quedará limitada y el paciente permanecerá asintomático. En caso contrario, se desarrollarán síntomas (tuberculosis primaria) en forma de progresión local pulmonar (infiltrado pulmonar, pleuritis) o general (tuberculosis miliar primaria o meningitis tuberculosa primaria). Otros pacientes permanecerán asintomáticos durante años y más tarde sufrirán, a partir de estos focos primarios de infección, una reactivación de la enfermedad (tuberculosis secundaria o de reactivación), que suele cursar como una enfermedad crónica debilitante en la que predominan con frecuencia los síntomas generales sobre los propiamente respiratorios. La enfermedad puede quedar localizada en el pulmón o manifestarse en cualquier otro órgano.

(10)

2.2.5. Diagnóstico

Durante el examen físico, el médico controlará los ganglios linfáticos para detectar una inflamación y usará un estetoscopio para escuchar detenidamente los sonidos de tus pulmones mientras respiras. La herramienta de diagnóstico más usada para diagnosticar la tuberculosis es una prueba cutánea sencilla, aunque están siendo más comunes los análisis de sangre. Se inyecta una pequeña cantidad de una sustancia llamada tuberculina PPD (derivado proteico purificado) debajo de la piel, en el antebrazo. Deberías sentir solamente un ligero pinchazo de la aguja.

Dentro de las 48 a 72 horas, un profesional de la atención médica controlará si se inflamó el sitio de la inyección en tu brazo. Un bulto elevado, rojo y duro significa que es posible que tengas infección por TB. El tamaño de la protuberancia determina si los resultados de la prueba son significativos.

a. Los resultados pueden ser incorrectos

La prueba cutánea de la TB no es perfecta. A veces, sugiere que una persona tiene TB, cuando en realidad no la tiene. También puede indicar que una persona no tiene TB, cuando en realidad sí la tiene. La prueba puede tener un resultado falso positivo si has recibido recientemente la vacuna con el bacilo de Calmette y Guérin (BCG). Esta vacuna antituberculosa se usa muy poco en los Estados Unidos, pero su uso es generalizado en países con tasas altas de infección por TB. Determinadas poblaciones, que incluyen a niños, personas de edad avanzada y personas con sida, a veces no responden a la prueba cutánea de TB y pueden tener resultados falsos negativos. También puede verse un resultado falso negativo en personas que se han infectado con TB de forma reciente, pero cuyo sistema inmunitario todavía no ha reaccionado a la bacteria.

b. Análisis de sangre

Se pueden hacer análisis de sangre para confirmar o descartar la forma activa o latente de la tuberculosis. Estos análisis utilizan una tecnología avanzada para medir la reacción de tu sistema inmunitario a las bacterias de la tuberculosis. Análisis QuantiFERON-TB Gold in-Tube y T-Spot. Las pruebas de detección de la tuberculosis son dos ejemplos de análisis de sangre para detectar esta enfermedad. Para estas pruebas, solo necesitas ir al consultorio. Un análisis de sangre puede ser útil si tienes un riesgo alto de padecer una infección por tuberculosis, pero tu

resultado de la prueba cutánea fue negativo o recibiste recientemente la vacuna BCG.

c. Pruebas por imágenes

Si tuviste un resultado positivo en una prueba de piel (prueba cutánea), es probable que el médico pida una radiografía o una exploración por tomografía computarizada (TC) de tórax (pecho). Estas pruebas pueden mostrar manchas blancas en los pulmones que indican los sitios donde el sistema inmunitario ha encapsulado las bacterias de la tuberculosis o pueden revelar cambios en los pulmones causados por una forma activa de la tuberculosis. La exploración por TC proporciona imágenes más detalladas que las radiografías.

d. Examen de esputo

Si la radiografía torácica revela signos de tuberculosis, el médico podría tomar muestras de esputo, la mucosidad que despiden cuando toses. Las muestras se analizan en busca de la bacteria de tuberculosis. Las muestras de esputo también se pueden utilizar para buscar cepas de tuberculosis resistentes a los medicamentos. Esto ayuda al médico a elegir los medicamentos que tienen más probabilidades de dar resultado. Estos exámenes pueden tardar entre cuatro y ocho semanas. (11)

2.2.6. Tratamiento

Antibióticos - Primera línea drogas

La Isoniacida es uno de los agentes más efectivos. Tiene la capacidad para penetrar las lesiones tuberculares. Rifampicin tiene buena penetración del tejido y como la Isoniacida también es excretado por los riñones y ambos son metabolizados o analizados por el hígado. La Isoniacida y Rifampicin pueden

strokear daño hepático. Pyrazimamide actúa en los bacilos de crecimiento lento y semi-inactivos que mienten dentro de las células. Ethambutol también inhibe despacio incremento micobacteriológico.

Antibióticos - Segundo-Línea drogas

Éstas son las drogas a las cuales se utilizan en resistencia y la ineficacia de la primera línea agentes. Las Drogas incluyen la amicacina, el capreomycin, la cicloserina, el azithromycin, el clarithromycin, el moxifloxacin, la Estreptomina del levofloxacin Etc. ahora se utilizan raramente en el REINO UNIDO.

Tuberculosis Pulmonar

Ésos con el tratamiento a largo plazo de la necesidad activa de la tuberculosis para prevenir la extensión y la repetición y para asegurar la vulcanización completa. Las personas implicadas en tratar a tales pacientes incluyen:

- un médico respiratorio que se especializa en las condiciones que afectan a los pulmones
- un especialista de la enfermedad infecciosa o un especialista del remedio interno
- una enfermera de la tuberculosis
- un consejero de la dieta
- un visitante de la salud que es enfermera calificada con el entrenamiento extra en la administración de la tuberculosis
- un trabajador social del soporte del cuidado que sirve una punta del contacto entre el paciente y el descanso de las personas

La tuberculosis Pulmonar se trata generalmente con un curso de seis meses de una combinación de antibióticos. El curso del tratamiento usual es isoniacida de dos antibióticos y rifampicin diarios por seis meses o un curso con pyrazinamide adicional de dos antibióticos y ethambutol diario por dos meses seguidos por un curso de la isoniacida y del diario del rifampicin por cuatro

meses. La fase inicial de dos meses con cuatro drogas se llama la fase intensiva.

Después de las dos semanas iniciales del tratamiento la mayoría de la gente es no más infecciosa y los síntomas comienzan a retroceder. Sin Embargo, es importante continuar el tomar de las medicaciones y terminar el curso entero de antibióticos para prevenir la repetición. Si el tratamiento no se termina y es adecuado hay un riesgo de una repetición cuando los tratamientos usuales pueden no funcionar así como antes.

Tuberculosis Extrapulmonar

Este tipo de tuberculosis ocurre fuera de los pulmones y se trata generalmente con la misma combinación de antibióticos que éstos usados para tratar la TB pulmonar. La duración puede ser más larga sin embargo ampliando hasta 12 meses.

Ésos con la tuberculosis que afecta al cerebro se dan los corticosteroides como el prednisolone además de reduce cualquier hinchazón en las áreas afectadas.

Tuberculosis Latente

El Tratamiento para la TB latente se recomienda generalmente para éstos bajo 35 años de edad, éstos con la Infección VIH, los trabajadores de la atención sanitaria de cualquier edad y éstos con pruebas de lesiones tuberculares en rayos del pecho X. El Tratamiento para la TB latente implica el tomar de una combinación del rifampicin y de la isoniacida por tres meses, o de la isoniacida solamente por seis meses.

Tuberculosis Resistente A Los Antibióticos

Ésos con la tuberculosis causada por las deformaciones que son resistentes a las drogas antituberculares usadas común se llaman para tener tuberculosis resistente antibiótico. La Tuberculosis con resistencia a un tipo de antibiótico no es generalmente una

preocupación puesto que puede ser reemplazada por otros antibióticos.

Sin Embargo, dicen los que desarrollan una resistencia a dos antibióticos para tener la tuberculosis resistente de la multi-droga (MDR-TB) y éstas con la tuberculosis que tiene una resistencia a tres o más antibióticos se dicen tener extensivamente tuberculosis drogorresistente (XDR-TB). (12)

2.2.7. Complicaciones de la Tuberculosis

Sin tratamiento, la tuberculosis puede ser fatal. La enfermedad activa no tratada generalmente afecta los pulmones, pero puede propagarse a otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo. Algunos ejemplos son:

Huesos. El dolor vertebral y la destrucción de las articulaciones pueden ser consecuencias de la tuberculosis cuando la infección llega a los huesos. En muchos casos, las costillas también se ven afectadas.

Cerebro. La tuberculosis en el cerebro puede causar meningitis, una inflamación de las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal, a veces mortal.

Enfermedad hepática o renal. El hígado y los riñones ayudan a filtrar los desechos y las impurezas de la sangre. Estas funciones se deterioran si el hígado o los riñones se ven afectados por la tuberculosis.

Corazón. La tuberculosis puede infectar a los tejidos que rodean el corazón, causando complicaciones que pueden interferir con la capacidad del corazón para bombear eficazmente. Esta condición, llamada taponamiento cardíaco, puede ser fatal.(12)

2.2.8. Prevención de la Tuberculosis

La prevención de la tuberculosis es una serie de medidas que tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso esta se produzca tomar las medidas para evitar el paso de la infección a la enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del bacilo de Koch. (12)

Para prevenir la enfermedad se deben de realizar actividades de promoción de la salud orientadas a la identificación del sintomático respiratorio en los pobladores en riesgo, fomentando además las medidas preventivas como el mejoramiento de estado nutricional, estilos de vida saludable; se deben explicar a la población también que las discriminaciones o estigmas no tienen justificación.

Podemos concluir que la prevención de la tuberculosis son las medidas principales tomadas anticipadamente su objetivo principal de prevenir la enfermedad, evitar la diseminación por contactos, evitando de esta manera las posibles complicaciones de enfermedad que afectaría gravemente la salud del paciente incluso podría causarle la muerte si no recibe el tratamiento adecuado.

2.2.9. Rol de la Enfermera en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de Tuberculosis

El personal de Enfermería debe ser integral e individualizada dirigida al paciente, familia y comunidad en los establecimientos de salud, educación, control y seguimiento del enfermo con Tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad por Tuberculosis. ⁽²⁸⁾

Entre las actividades que realiza el profesional Enfermería en el seguimiento de casos tenemos la entrevista, la visita domiciliaria, la organización y administración de quimioprofilaxis; la referencia,

contra referencia, derivación y transferencia de pacientes. Los objetivos de sus actividades tenemos:

Educar a la persona con tuberculosis y familia paciente sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la bacilos copia de control mensual.

Una buena comunicación entre paciente y el personal de enfermería

Indagar sobre antecedentes de tratamiento.

Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos.

Evaluar al paciente sus conductas de riesgo como irregularidad en la toma de los medicamentos, inasistencia al centro de salud, etc. a fin de realizar un trabajo de consejería y apoyo emocional.

Identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución.

Contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inasistente.

Complementar el seguimiento de los casos en tratamiento.

Monitorización del control de los contactos.

2.2.10. Teorías de Enfermería que sustentan la investigación

➤ Nola Pender Modelo de Promoción de la Salud

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.⁽³⁰⁾

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Las bases que Pender poseía en enfermería, Desarrollo Humano, Psicología experimental y en educación, la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermera y el aprendizaje de la teoría como bases para el MPS

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado... Según el Modelo de Nola Pender la promoción de la salud se basa en el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud. ⁽³⁰⁾

➤ **La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura**

Esta teoría postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta; por lo que establece entre los principales conceptos: los factores cognitivos-perceptuales, esto tiene que ver con la importancia de la Salud: Los Individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla; Control de la Salud Percibido: La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud; Autoeficacia percibida: La convicción por parte del individuo de que su conducta es posible modificarla; Salud: Puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar; Estado de salud percibido: El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud; Beneficios percibidos de las conductas: Las personas se sienten inclinadas a

iniciar o inclinar una conducta favorecedora de la salud cuando los beneficios son importantes; Barreras percibidas para las conductas promotoras de Salud: Creencia de cada persona de que una actividad o conducta es difícil o imposible de conseguir, puede influir en su propósito.

Igualmente existen factores modificantes: Influencia Indirecta sobre la conducta como: Edad, Sexo, Educación, Alimentación, Peso corporal, Patrones familiares.

Al hablar de los seres humanos de acuerdo a los tiempos históricos que le ha tocado vivir a través de todas las épocas, siempre han querido prevenir enfermedades con diferentes técnicas. En la permanente exploración, se resaltan las numerosas contribuciones que han brindado los progresos de la ciencia y los avances fenomenológicos que se han acontecido en el mundo, fundamentalmente en el área de la salud; sobre todo en la formación de profesionales de la salud quienes tienen el compromiso de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en las diferentes comunidades.

En este sentido se comprende, hoy por hoy que existen razones y parámetros que demuestran que la atención de la salud intenta ser humanizada, esto se contempla en el marco legal de la carta magna venezolana 3 promueve una óptima promoción de la salud, la calidad de vida de la población y el establecimiento de nuevas políticas de salud para mejorar la salud de la población, tomando como antecedente tres importantes retos: el compromiso de la Comunidad, promoción de la Salud en las Instituciones educativas, formación de profesionales en el área de la salud.⁽³¹⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. Que se adquieren a lo largo de la vida, obtenidos por la vivencia y el aprendizaje del sujeto
- **Tuberculosis pulmonar:** Es una enfermedad infecto contagiosa producida por una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis o bacilo de Koch.

2.2. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

- El conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores de 15 a 49 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre Agustino – 2010, es bajo.

2.4.2. Hipótesis específicos

- El nivel de conocimiento sobre la patología de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017, es bajo
- El nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017, es medio.
- El nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017, es bajo
- El nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017, es bajo.

2.5. VARIABLE

2.5.1. Definición Conceptual de la Variable: Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. Que se adquieren a lo largo de la vida, obtenidos por la vivencia y el aprendizaje del sujeto con respecto a la tuberculosis pulmonar.

2.5.2. Definición Operacional de la variable: Es toda la información que posee los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017 acerca de la patología, diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis pulmonar, que será medido como alto medio y bajo.

2.5.3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017	Es el conjunto de ideas, conceptos, hechos que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. Que se adquieren a lo largo de la vida, obtenidos por la vivencia y el aprendizaje del sujeto con respecto a la tuberculosis pulmonar.	Es toda la información que posee los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017 acerca de la patología, diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis pulmonar.	<p>Patología</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Tratamiento</p>	<p>-La enfermedad</p> <p>-Vía de transmisión</p> <p>-Factores de riesgo</p> <p>-Signos y síntomas</p> <p>-Bacteriológico (baciloscopia y cultivo)</p> <p>-Radiografía de tórax</p> <p>-Tomografía computarizada</p> <p>-Medicamentos y dosis.</p> <p>-Como se administra el tratamiento. (tabletas/inyecciones, diario/intermitente, supervisado/autoadministrado)</p> <p>-Importancia de cumplir con el tratamiento.</p> <p>-Reacciones adversas</p>

			Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> -Exámenes del control del tratamiento. -Diagnóstico y tratamiento oportuno. -Control de contactos -Quimioprofilaxis -Practicas de estilos de vida saludables (alimentación y nutrición saludable, higiene y ambiente, actividad física, cuidados en el hogar)
--	--	--	-----------------------	--

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema, la investigación es tipo no experimental, descriptivo, de cohorte transversal.

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación se realizó en el AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017,.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La Población: La población de estudio está constituida por los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017.

La Muestra:

La estimación cuantitativa de la población (número de pobladores que viven en el AA. HH. Cerro Buena Vista II entre las edades de 15-40 años de edad) es un promedio de 65 personas datos obtenidos por el secretario general de la comunidad.

3.4.- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario con el objetivo de medir el conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II.

3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

La validez del instrumento se realizara mediante el juicio de expertos, el cual estará conformado por profesionales que laboran en el área del programa del control de la tuberculosis y el área de investigación. Los puntajes serán sometidos a la prueba binomial, encontrándose que el error de significancia supere los valores establecidos para $p = 0.05$, por lo que el instrumento será válido.

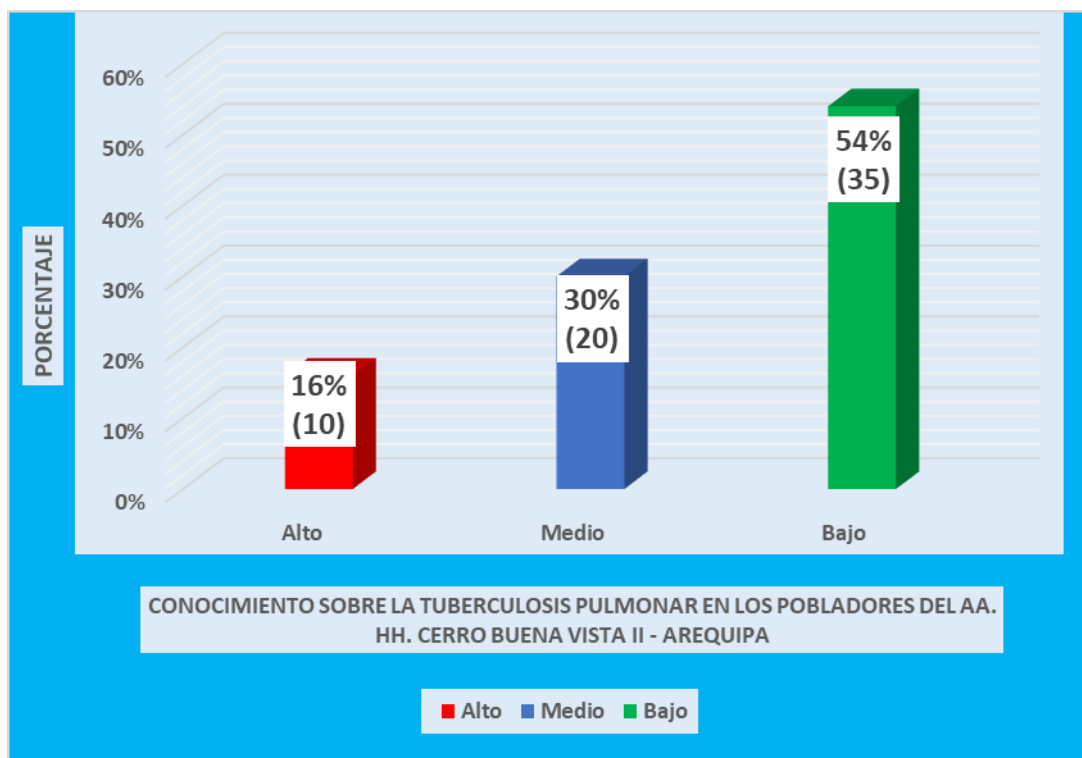
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS:

Para la recolección de los datos se realizaran los trámites administrativos en las instancias respectivas del AA. HH. Cerro Buena Vista II

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

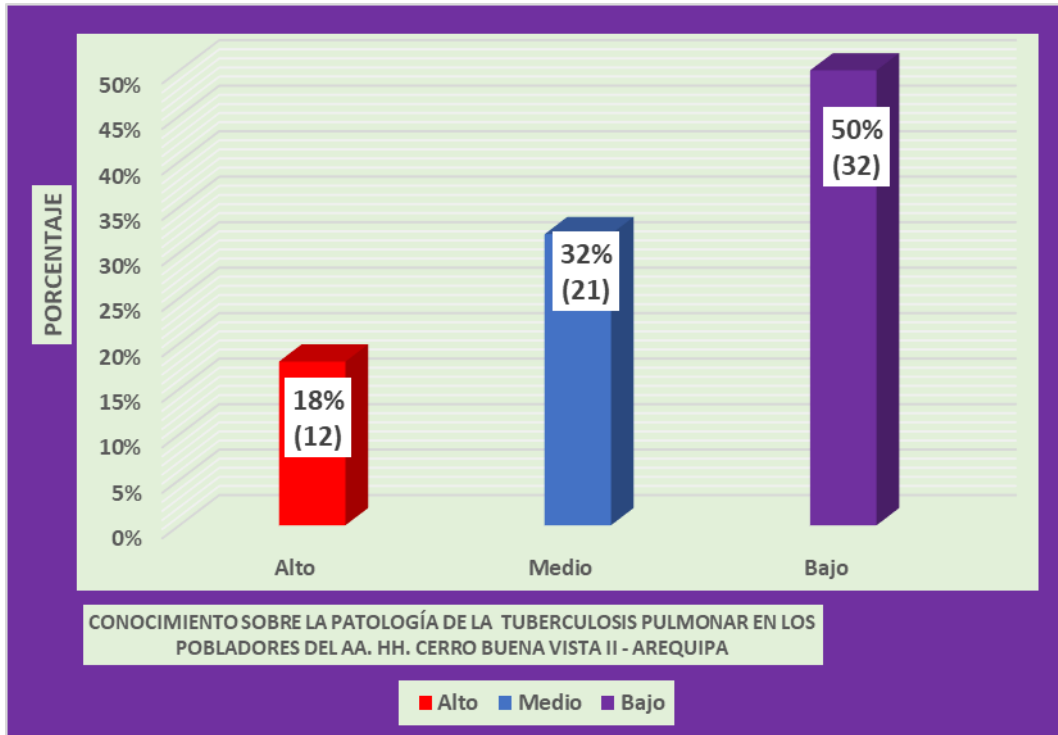
CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL AA. HH. CERRO BUENA VISTA II - AREQUIPA 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1

El nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 54%(35), seguido del nivel Medio en un 30%(20) y en menor porcentaje en un 16%(10).

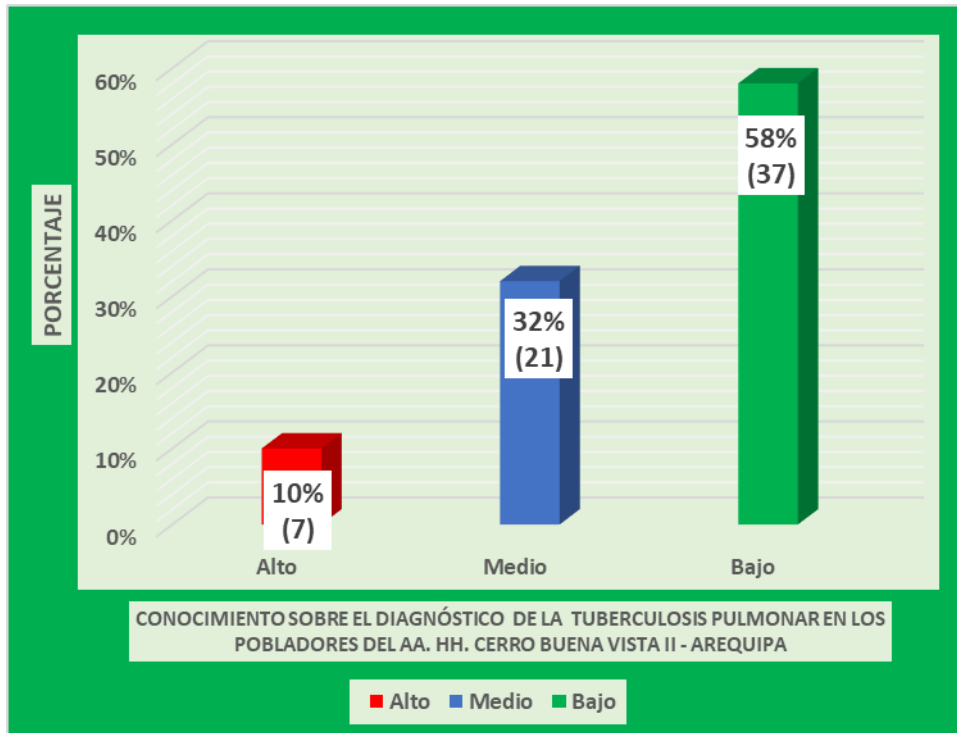
GRAFICA 2
CONOCIMIENTO SOBRE LA PATOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS
PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL AA. HH. CERRO BUENA VISTA II
- AREQUIPA 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2

El nivel de conocimiento sobre la patología de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 50%(32), seguido del nivel Medio en un 32%(21) y en menor porcentaje en un 18%(12).

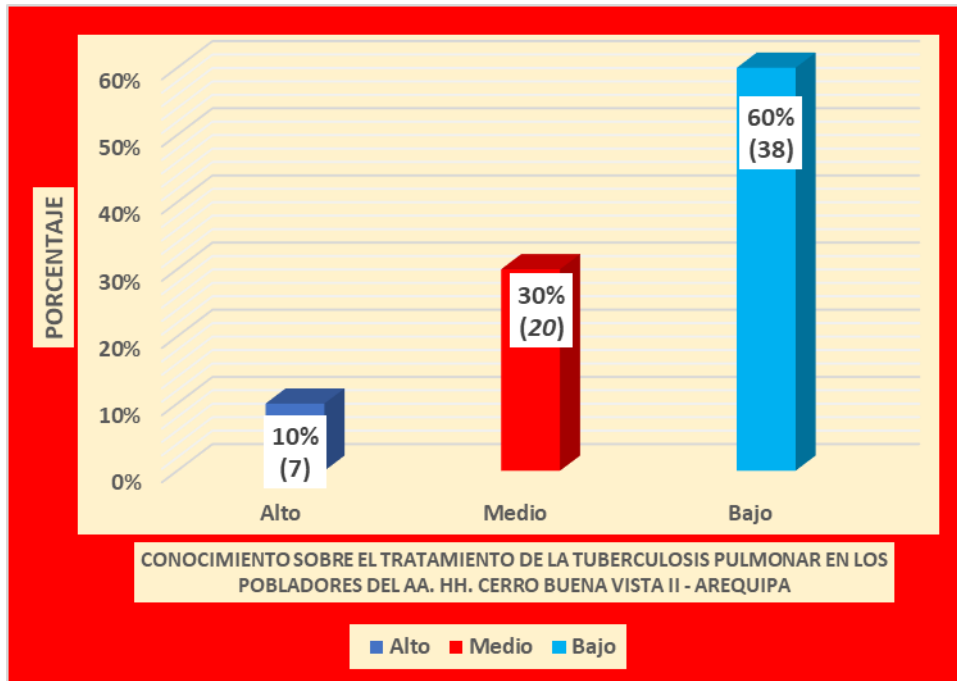
GRAFICA 3
CONOCIMIENTO SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS
PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL AA. HH. CERRO BUENA VISTA II
- AREQUIPA 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3

El nivel de conocimiento sobre el Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(37), seguido del nivel Medio en un 32%(21) y en menor porcentaje en un 10%(7).

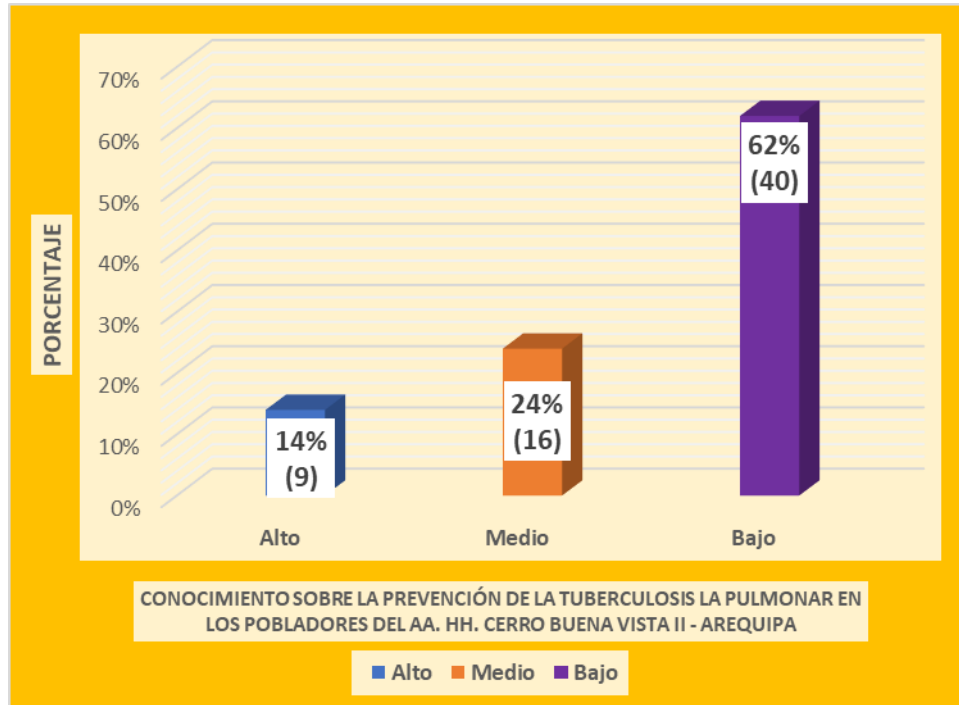
GRAFICA 4
CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS
PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL AA. HH. CERRO BUENA VISTA II
- AREQUIPA 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4

El nivel de conocimiento sobre el Tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 60%(38), seguido del nivel Medio en un 30%(20) y en menor porcentaje en un 10%(7).

GRAFICA 5
CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS LA PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL AA. HH. CERRO BUENA VISTA II
- AREQUIPA 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 5

El nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 62%(40), seguido del nivel Medio en un 24%(16) y en menor porcentaje en un 14%(9).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: El nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores de 15 a 49 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre Agustino – 2010, no es bajo.

H1: El nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores de 15 a 49 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre Agustino – 2010, es bajo.

Ho \neq H1

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

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	10	20	35	65
Esperadas	22	22	21	
$(O-E)^2$	144	4	196	
$(O-E)^2/E$	6,5	0,2	9,3	16,0

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 16,0; 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 Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores de 15 a 49 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre Agustino – 2010, es bajo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores de 15 a 49 años del Asentamiento Humano 7 9 de Octubre Agustino, se encontró que en mayor porcentaje es Bajo en un 54%(35), seguido del nivel Medio en un 30%(20) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 16%(10). Coincidiendo con Cruz, O. (2013) Los resultados evidenciaron que un 34% de trabajadores alcanzó un nivel de conocimientos medio, un 32% nivel inferior, un 27% nivel bajo y solo un 7% alcanzó el nivel alto. Se evidenció, en general, déficit de conocimientos sobre la enfermedad, principalmente en temas como diagnóstico, tratamiento, periodo de transmisibilidad y medidas de bioseguridad. Se verifica la necesidad de orientar acciones que amplíen los conocimientos sobre tuberculosis en los trabajadores de la salud, mediante la formación académica, la facilitación de espacios para capacitación, el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la articulación de actividades de investigación y extensión entre la academia y el Programa Distrital de Control de Tuberculosis.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre la patología de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 50%(32), seguido del nivel Medio en un 32%(21) y en menor porcentaje nivel Alto en un 18%(12). Coincidiendo con Alvarez. W.(2014) El nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año en Cartagena – Colombia es bajo, lo cual limita la implementación de conductas preventivas y de control, para evitar al contagio de los demás miembros de la familia y al agravamiento del paciente. Sin embargo tienen actitudes favorables, prácticas adecuadas, es decir, tienen buena disposición al brindar un cuidado integral relacionado a promoción, medidas preventivas, control y seguimiento. Palabras Claves: Tuberculosis, conocimientos, actitudes, prácticas, estudiantes de enfermería.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre el Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(37), seguido del nivel Medio en un 32%(21) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 10%(7). Coincidiendo con Curasma, S. (2008) Por lo que se concluye que el nivel de conocimientos que predomina en los pacientes que asisten a la ESN-PCT del CS “Madre Teresa de Calcuta” predominantemente medio. En los Esquema I y Esquema II es predominante el conocimiento entre bajo y medio lo que condiciona a que los pacientes no sean participes de su autocuidado, predisponiéndolos al agravamiento de la enfermedad. En el Esquema MDR predomina el conocimiento medio, pero es alarmante que aún existan pacientes con conocimiento bajo, siendo esta la forma mas grave de la enfermedad pudiéndolos conllevar a adquirir la TB – XDR e incluso la muerte si es que no se tienen los conocimientos necesarios y la concientización sobre la enfermedad.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre el Tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 60%(38), seguido del nivel Medio en un 30%(20) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 10%(7).

OBJETIVO ESPECIFICO 4

En relación al Objetivo específico cuatro, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 62%(40), seguido del nivel Medio en un 24%(16) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 14%(9).

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores de 15 a 49 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre Agustino, donde se encontró que en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje nivel Alto. Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: No conoce que la enfermedad tuberculosis pulmonar es Infectocontagiosa, tampoco sabe cómo se contagia la Tuberculosis, también desconoce que la tos es uno de los Síntomas para la tuberculosis pulmonar, asimismo, no saben cuál es la condición más saltante para que la persona se enferme con tuberculosis. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 16,0 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión patología de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(37), seguido del nivel Medio en un 32%(21) y en menor porcentaje en el nivel Alto en un 10%(7).

CUARTO

Con respecto a la dimensión Tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje el nivel Alto.

QUINTO

Con respecto a la dimensión prevención de la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje nivel Alto.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover la educación y las actividades preventivo promocionales respecto a la prevención de la tuberculosis con la comunidad del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, mediante campañas de prevención, comunicaciones por la radio local, asamblea general de pobladores.

SEGUNDO

Fomentar la organización de los propios pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, con las organización de los promotores de salud, brigadas de salud o grupos de apoyo, ubicados por manzanas y sectores, en la prevención de la tuberculosis pulmonar y en coordinación con el Centro Médico más cercano y el apoyo del Municipio distrital o provincial.

TERCERO

Brindar información completa y detallada a los pobladores sobre Tuberculosis pulmonar en todas sus formas, poniendo énfasis en: definición, etiología, epidemiología, factores de riesgo, detección y diagnóstico, tratamiento farmacológico y medidas preventivas de la TB-MDR.

CUARTO

Mejorar el contenido y las estrategias de educación sanitaria para toda la población del AA. HH. Cerro Buena Vista II – Arequipa, sobre la Tuberculosis pulmonar por el Bajo nivel de conocimiento sobre esta enfermedad existente en la actualidad.

QUINTO

Promover en la población la realización de Sesiones educativas sobre alimentación balanceada, alimentos saludables, alimentación nutritiva, de manera que se induzca la dieta balanceada y saludable para contribuir a la calidad de vida en la prevención de la enfermedad.

ANEXOS

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen los pobladores acerca de la tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación. Le pido sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas.

Agradezco anticipadamente su colaboración. **INSTRUCCIONES:**

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

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

1. EDAD:
18 - 20 () 21 - 30 () 31 – 40 () 41 – 50 () 51 – 59 ()
2. SEXO:
Masculino () Femenino ()
3. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria ()
Secundaria () Superior ()
4. OCUPACION: Empleado () Independiente () Desempleado ()
Estudiante ()

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

5. ¿Conoce usted, cuántos son los esquemas de tratamiento de la tuberculosis?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - No sabe
6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?
- Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol
 - Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan
 - Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida**
 - Furosemida, penicilina, gravol y aspirina
 - No sabe
7. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
- Diarrea y dolor de estómago
 - Vómitos y diarrea
 - Nauseas y dolor de estómago
 - Náuseas y vómitos**
 - No sabe
8. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?
- Realizar ejercicios Físicos
 - No dejar de tomar las pastillas**
 - Alimentación en exceso
 - No ir a trabajar
 - No sabe

9. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?
- Disminuye
 - Se mantiene igual
 - Desaparece
 - Se extiende**
 - No sabe
10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?
- Se vuelven débiles a los medicamentos
 - Se vuelven resistentes a los medicamentos**
 - Desaparecen
 - Se mantienen igual
 - No sabe
11. ¿Con que líquidos de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?
- Agua pura y mate
 - Leche y jugos**
 - Café y té
 - Gaseosa y agua
 - No sabe
12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?
- Harinas, verduras y frutas
 - Carnes, productos lácteos y menestras**
 - Verduras, frutas y carnes
 - Productos lácteos, verduras y frutas
 - No sabe

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

- Cubrirse la boca y mantenerse alejado**
- Cubrirse la boca y no hablar
- Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
- Cubrirse la boca y hablar de frente
- No sabe

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

- Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo**
- Eliminarlo directamente en una bolsa plástica
- Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
- No sabe

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

- Continuar con las actividades diarias
- Disminuir sus actividades diarias**
- Incrementar sus actividades diarias
- No realizar ninguna actividad
- No sabe

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

- Iluminada y con poca ventilación
- Con poca iluminación y poca ventilación
- Con poca iluminación y ventilada
- Iluminada y ventilada**
- No sabe

17. ¿Qué exámenes debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?
- Radiografía de tórax ()
- Análisis de esputo** ()
- Análisis de sangre ()
- Examen de orina ()
- 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?
- () **Asistir a la consulta médica**
- () Asistir a la consulta nutricional
- () Asistir a la consulta con la asistente social
- () Asistir a la consulta psicológica
- () No sabe
19. ¿cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?
- () **Mensualmente**
- () Diariamente
- () Semanalmente
- () Quincenalmente
- () 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?
- () Pastillas de rifampicina
- () **Pastillas de isoniazida**
- () Pastilla de estreptomicina
- () Pastilla de pirazinamida
- () No sabe