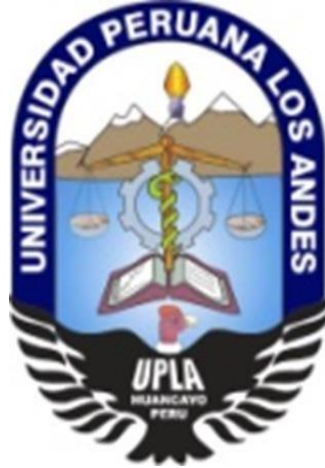


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



TÍTULO: CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL DE HUARAL-2018

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR: BACH. RAMÍREZ VARGAS, VERÓNICA ISABEL

ASESOR: DR. GUSTAVO BASTIDAS PÁRRAGA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: SALUD Y GESTIÓN DE SALUD

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA: PATOLOGÍA MÉDICA Y QUIRÚRGICA

FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: ENERO DE 2018 A DICIEMBRE DE 2018

HUANCAYO – PERÚ

2019

DEDICATORIA:

A mis padres, por el gran amor y el apoyo que me brindaron a lo largo de este tiempo, por no permitir que me rinda ante los obstáculos y por formarme con grandes valores los cuales me permitieron llegar a ser la gran persona que soy.

AGRADECIMIENTO:

A Dios por guiarme en todo este tiempo, por permitirme seguir adelante a pesar de las dificultades que se presentaron, por darme fuerza y perseverancia, y sobre todo por permitirme llegar a este momento en mi vida.

A la universidad, profesores por impartir en mí los conocimientos que hoy en día me permiten ser una profesional competente.

PRESENTACIÓN

La tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas de gran incidencia, además de ser uno de los problemas de salud pública con mayor trascendencia social a nivel nacional, esta problemática, se agudiza día a día, debido a la gran cantidad de población que vive en extrema pobreza, de acuerdo a la dirección general de epidemiología del Perú se estima que al año se notifican cerca de 27000 casos de enfermedad activa, siendo en estos casos la tuberculosis pulmonar el caso más frecuente.

En tal sentido, el estudio titulado “Conocimiento de tuberculosis pulmonar en el hospital de Huaral”, tiene como objetivo general Determinar el nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes que acuden a dicho hospital.

La investigación se ha estructurado en cinco (05) capítulos. El capítulo I corresponde al planteamiento del problema donde se formularon los problemas de investigación, los objetivos y la justificación de la investigación. El capítulo II contiene el marco teórico, iniciando con los antecedentes, luego el desarrollo de la base teórica y el marco conceptual. El capítulo III da a conocer las hipótesis y variables de estudio. El capítulo IV se refiere a la metodología utilizada para el desarrollo de esta investigación. Y el capítulo V contiene los resultados descriptivos e inferenciales de la investigación. Enseguida se hizo la discusión de resultados llegando a las conclusiones y recomendaciones del estudio.

LA AUTORA

CONTENIDO

DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTO:	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
CONTENIDO	v
CONTENIDO DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
CAPITULO I	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Delimitación del problema	13
1.3. Formulación del problema.....	13
1.3.1. Problema General.....	13
1.3.2. Problemas Específicos	13
1.4. Justificación.....	14
1.4.1. Social	14
1.4.2. Teórica	14
1.4.3. Metodológica	14
1.5. Objetivos	15
1.5.1. Objetivo General	15

1.5.2. Objetivos Específicos.....	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases Teóricas o Científicas.....	20
2.2.1. Conocimiento:.....	20
2.2.2. Tipos de Conocimiento	20
2.2.3. Niveles de Conocimiento	21
2.2.4. Medios por los cuales se obtiene el Conocimiento:	21
2.2.5. Tuberculosis	22
2.2.6. Ciclo de la Tuberculosis.....	23
2.2.7. Definiciones Operativas.....	24
2.2.8. Sintomatología	25
2.2.9. Diagnostico	25
2.2.10. Tratamiento	27
2.2.11. Prevención de la Tuberculosis:	28
CAPITULO III.....	31
HIPÓTESIS.....	31
3.1. Hipótesis.....	31
3.1.1. Hipótesis General.....	31
3.1.2. Hipótesis Específica.....	31

3.2. Variables	31
3.2.1. Definición Conceptual	31
3.2.2. Definición operacional.....	32
CAPITULO IV.....	33
METODOLOGÍA	33
4.1. Método de investigación	33
4.2. Tipo de investigación	34
4.3. Nivel de investigación	34
4.4. Diseño de la investigación.....	34
4.5. Población y muestra	34
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	37
4.8. Aspectos éticos de la investigación	38
CAPÍTULO V	39
RESULTADOS.....	39
5.1. Descripción de Resultados	39
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS	54

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 Conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes que acuden a la ESN-PCT del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2018	40
TABLA N° 02 Conocimiento del tratamiento farmacológico de tuberculosis pulmonar de los pacientes que acuden a la ESN-PCT del Hospital San Juan Batista – Huaral 2018	41
TABLA N° 03 Conocimiento del cuidado en el hogar de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a la ESN-PCT del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2018	42
TABLA N° 04 Conocimiento del cuidado en el hogar de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a la ESN-PCT del Hospital Han Juan Bautista – Huaral 2018	43

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes que pertenecen a la ESN-PCT del Hospital San Juan Bautista de Huaral en el periodo enero del 2018 a diciembre del 2018.

Metodología: Tipo básico, descriptivo, no experimental de corte transversal, la muestra fue hallada probabilísticamente siendo de 79 pacientes, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

Resultados: El nivel de conocimiento del tratamiento en los pacientes en el 54.40% es regular, el nivel de conocimiento en cuidados del hogar en el 64.40% es bajo, el nivel de conocimientos en medidas preventivas en el 54.40% es bajo. Se concluye que el nivel de conocimientos de la tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden a la ESN-PCT del Hospital San Juan Bautista de Huaral en el 63.3% es bajo.

Conclusión: El nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar en el Hospital San Juan Bautista de Huaral en el 63.30% es baja.

Palabras clave: Conocimiento, Tuberculosis pulmonar

ABSTRACT

Objective: To identify the level of knowledge of pulmonary tuberculosis of patients belonging to the ESN-PCT of the San Juan Bautista Hospital of Huaral in the period January 2018 to December 2018.

Methodology: basic, descriptive, non-experimental cross-sectional type, the sample was found probabilistically being 79 patients, the technique of data collection was the survey and the instrument was the questionnaire.

Results: The level of knowledge of treatment in patients in 54.40% is regular, the level of knowledge in home care in 64.40% is low, the level of knowledge in preventive measures in 54.40% is low. It is concluded that the level of knowledge of pulmonary tuberculosis in patients who attend the ESN-PCT Hospital San Juan Bautista de Huaral in 63.3% is low.

Conclusion: The level of knowledge of pulmonary tuberculosis in the Hospital San Juan Bautista de Huaral in 63.30% is low.

Key words: Knowledge, Pulmonary tuberculosis

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* o también conocido como bacilo de Koch, siendo esta una de las enfermedades más antiguas conocidas por la humanidad y se la cataloga como la segunda enfermedad infecciosa a la que se le atribuye más muertes. Se transmite de persona a persona a través del aire, esto ocurre cuando una persona que padece la enfermedad tose, estornuda o escupe, expulsando así bacilos tuberculosos al ambiente, solo basta con que una persona sana inhale unos cuantos bacilos para poder contagiarse. (1,2)

Durante los últimos años desde los 80 e inicios de 1990 las cantidades de casos reportados de tuberculosis se incrementaron, estos incrementos tuvieron una gran relación con las migraciones desde países con alta prevalencia de tuberculosis, infección con VIH, y problemas socioeconómicos, así como la desaparición de

centros especializados para la atención de pacientes con tuberculosis. En 1993 la organización mundial de salud (OMS) declaró a la tuberculosis como una emergencia global y desde entonces se empezó a tomar conciencia sobre el problema, con lo que ha llevado a un gran cambio en la actitud que tomábamos frente a la enfermedad. (3)

En el año 2006, según datos de la OMS, se estimó un número de nuevos casos reportados de tuberculosis en un total de 9,2 millones (en un total de 139 casos por cada 100000 habitantes) y de todo esto 0,7 millones están coinfectados con el virus del VIH. En países como, India, China, Indonesia, Sudáfrica y Nigeria son los cinco primeros puestos en contar con más personas infectadas con tuberculosis, pero África es el continente con mayor cantidad de casos registrados. En este mismo año la cifra de muerte por tuberculosis fue en un total de 1,7 millones, aparte de esto se detectaron 0,5 millones de casos de tuberculosis multiresistente. (4)

En el año 2013, nueve millones de casos nuevos de personas enfermas de tuberculosis con un mayor número de casos en Asia Sudoriental y en parte de las regiones del pacífico occidental, este año África la mayor incidencia con más de 280 casos por cada 100000 habitantes. (5)

Cada año se calcula que fallecen 3 millones de personas a consecuencia de padecer de tuberculosis y ya más de un tercio de la población se encuentra infectada por el bacilo de Koch, en la actualidad en el Perú según la organización mundial de salud y datos del MINSA, cada año se diagnostican aproximadamente 35000 casos de TBC, y esta es una de las cifras más elevadas que se registran en el mundo. Estas cifras son muy alarmantes en el Perú donde el nivel económico ha generado

consecuencias negativas como desempleos, bajos ingresos, las cuales generan pobreza extrema y estas a su vez son el origen de múltiples factores que condicionan la permanencia del foco infeccioso. (6)

1.2. Delimitación del problema

En la actualidad la tuberculosis es una enfermedad de gran prevalencia en el Perú, además por la ignorancia y la mala información que tiene los pacientes, estos no conocen bien las consecuencias de un mal tratamiento o abandono de este, además también desconocen ciertos aspectos como cuidados en el hogar y maneras preventivas.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes del hospital de Huaral?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Qué nivel de conocimientos tienen los pacientes sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar en el hospital de Huaral?

¿Qué nivel de conocimientos tiene los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre cuidados en el hogar en el hospital de Huaral?

¿Qué nivel de conocimientos tienen los pacientes sobre medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar en el hospital de Huaral?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Es una de las responsabilidades del personal de salud la organización de la atención integral e individualizada de la tuberculosis pulmonar al paciente, la familia y la comunidad, el personal de salud debe poner en énfasis la educación del paciente y la familia y así fortalecer el autocuidado y cuidado de la sociedad, si esto falla la tuberculosis seguirá siendo una de las principales causas de muerte en nuestro país, mediante este trabajo podremos ver el nivel de conocimientos que poseen los pacientes que acuden a la estrategia sanitaria de tuberculosis en el Hospital “San Juan Bautista” de Huaral.

1.4.2. Teórica

El presente trabajo tiene como propósito brindar información actual e importante sobre el nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes del Hospital “San Juan Bautista” de Huaral de tal forma que el personal encargado del cuidado y educación de estos pacientes fortalezcan los conocimientos y así ellos tomen conciencia sobre su enfermedad y evitar el abandono del tratamiento.

1.4.3. Metodológica

La aplicación de diversos instrumentos y escalas que nos permitirán evaluar el nivel de conocimientos y la actitud hacia el tratamiento farmacológico constituirá un aporte para la salud pública, brindándonos datos actuales y nuevos a nivel de Huaral, ya que este es un estudio nuevo a nivel de esta región.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Identificar el nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes en el hospital de Huaral.

1.5.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimientos que tiene los pacientes sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar en el hospital de Huaral.

Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre cuidados en el hogar en el hospital de Huaral.

Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar en el hospital de Huaral.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

- a) Se realizó un estudio en Ecuador sobre conocimientos y actitudes de una población sobre tuberculosis, este estudio fue cuantitativo y retrospectivo, la población con la que se contó fue de 122 personas y para obtener la muestra se realizó un muestreo aleatorio simple. De este estudio se llegó a la conclusión que la mayoría de los pacientes y familiares conoce el modo de transmisión y el diagnóstico, sin embargo, desconocen las medidas de prevención, tratamiento y efectos. “En lo que respecta a las actitudes que tienen los pacientes y familiares acerca de nutrición, más del 50% casi siempre se alimentan en horarios adecuados, ante la higiene personal más del 40% casi siempre se cubren la boca con el antebrazo cuando tosen o estornudan.” (7)

- b) Se realizó un estudio en Huancavelica, Perú sobre conocimiento de una población acerca de la tuberculosis pulmonar, este estudio fue no experimental,

observacional y correlacional, la población estuvo conformada por 47 personas y para obtener la muestra se realizó un muestreo aleatorio simple. “De este estudio se llegó a la conclusión que Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar y la actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Micro red de Santa Ana - Huancavelica. Asimismo, se identificó que los familiares, tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre la tuberculosis pulmonar y en relación al componente cognitivo de la actitud, es negativa en mayor porcentaje.” (8)

- c) Asimismo, se realizó un estudio en Lima, Perú sobre conocimiento de una población acerca de la Tuberculosis Multidrogoresistente, este estudio fue no experimental de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, cuya población fue de 150 pacientes, y para obtener el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula estadística de proporciones, dando como resultado 108 pacientes. De este estudio se llegó a la conclusión que el Nivel de Conocimientos sobre la Tuberculosis Multidrogoresistente se encuentra entre el nivel medio a bajo según el estudio. Del grupo de usuarios entre los veinte a veintinueve años de edad, el 70% de ellos obtuvo un nivel de conocimientos sobre TB MDR de medio a bajo, similar a los participantes entre los treinta a treinta y nueve años, donde el 75% obtuvo ese mismo nivel de conocimientos. Estando estas edades dentro de la población económicamente activa, los conocimientos que se tienen de esta enfermedad no están en el nivel que corresponde, es decir en un nivel, lo cual podría influir en las actitudes frente a nuevos diagnósticos de la enfermedad en la población investigada. (9).

- d) Luego otro estudio en Tingo María, Perú sobre conocimiento de una población acerca de la Tuberculosis fue descriptivo transversal, cuya población fue de 150 pacientes, y para obtener el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula estadística de proporciones, dando como resultado 108 pacientes. “De este estudio se llegó a la conclusión que el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud objeto de estudio es Bajo, comprobado mediante el Chi Cuadrado con un valor de 31,8. Luego el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según su dimensión tratamiento farmacológico en pacientes que acuden a la consulta externa también es Bajo. Según su dimensión cuidados en el hogar es Bajo y según su dimensión medidas preventivas en pacientes que acuden a la consulta externa en el Centro de salud SUPTE SAN JORGE, es Bajo.” (10)
- e) Asimismo, en la investigación realizada en Lima, Perú acerca del conocimiento de pacientes afectados de tuberculosis, un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con una población de 76 pacientes y para obtener la muestra se realizó un muestreo aleatorio simple. “De este estudio se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento de tuberculosis es medio alto en pacientes diagnosticados con tuberculosis en el Centro de Salud materia de estudio de enero a junio del 2015. Las personas que se encuentran en una edad media presentan un buen nivel de conocimiento. Las personas del sexo femenino presentan un buen nivel de conocimiento sobre la tuberculosis. Y finalmente el grado de instrucción si influye en el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis.” (11).

- f) Se realizó un estudio en Lima, Perú sobre conocimientos de una población sobre tuberculosis, este estudio fue cuantitativo de corte transversal, la población con la que se contó fue de 84 personas y para obtener la muestra se realizó un muestreo aleatorio simple. De este estudio se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes de tres Centros de Salud de la Microred San Martín de Porres, Lima 2014 que predomina es el regular. Respecto a la dimensión de tratamiento farmacológico, el nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar es regular. En cuanto a la dimensión de cuidados en el hogar, el nivel de conocimientos es regular y finalmente en cuanto a la dimensión de medidas preventivas, el nivel de conocimientos es el regular. (12).
- g) Se realizó un estudio en Lima, Perú relacionado al conocimiento y la actitud de la tuberculosis, este fue un estudio descriptivo transversal, donde se aplicó una encuesta bajo un modelo de la Organización Mundial de Salud, esta encuesta fue aplicada a 136 pacientes los cuales pertenecen al programa de control de la tuberculosis de 35 centros de salud de la red de San Juan de Lurigancho, el nivel de conocimientos se calificó como adecuado o inadecuado, se evaluaron cuatro categorías definición y síntomas, transmisión, tratamiento y prevención, los resultados que se obtuvieron un nivel de conocimientos inadecuado con un 81.60%, donde los puntos con mayor debilidad fueron los de tratamiento y medida preventiva. (13)
- h) Se realizó un estudio en Lambayeque, Perú en el distrito de José Leonardo Ortiz, donde el objetivo fue identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar, fue un estudio observacional descriptivo, transversal y prospectivo la

población fue estuvo conformada por los residentes del distrito de José Leonardo Ortiz y que pertenecieran al rango etario de 18 a 59 años, la muestra fue de 383 participantes a los cuales se les aplico una encuesta validada, el nivel de conocimientos se calificó como alto, medio y bajo. Los resultados que se obtuvieron fueron que la mayoría de participantes tenían un nivel bajo de conocimientos con un 66.30%. (14)

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Conocimiento:

“Es la agrupación de ideas, enunciados, conceptos los cuales pueden ser claros, precisos, los cuales pueden ser ordenados o no, también es definida como un conjunto de principios y hechos los cuales se adquieren a lo largo de la vida, esto se da como resultado de las diversas experiencias y del aprendizaje de cada persona, este aprendizaje se caracteriza por ser un proceso que se adquiere a lo largo de la vida, desde que nacemos hasta la muerte, todo esto genera grandes cambios en las actitudes como en el del que va aprendiendo, existen tres tipos de conocimiento los elementales, precientíficos y científicos, siendo los 2 últimos exclusivos de humano.” (15)

2.2.2. Tipos de Conocimiento

- **Conocimiento precientífico:** también llamado vulgar o popular, es aquel conocimiento que lo aprendemos en la vida cotidiana, a través de una experiencia, es ametodico y asistemático, es indispensable y permite al ser humano conducirse en su vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. A través de este conocimiento el

hombre conoce los hechos y su orden aparente. Este conocimiento puede catalogarse como los saberes.

- **Conocimiento científico:** “Este conocimiento es objetivo, racional, sistemático, metodológico, el cual nos permite describir, explicar e interpretar un fenómeno. Este conocimiento elabora y utiliza diversos conceptos, también nos permite llegar al porque de lo ocurrido, resulta de la combinación de componentes teórico y empíricos.” (16)

2.2.3. Niveles de Conocimiento

Los niveles de conocimiento para la evaluación a los pacientes es el siguiente:

- Nivel alto: cuando la persona tiene un nivel adecuado de conocimientos.
- Nivel medio: cuando el paciente tiene un nivel intermedio de conocimientos.
- Nivel bajo: cuando el paciente tiene un nivel inadecuado de conocimientos.

2.2.4. Medios por los cuales se obtiene el Conocimiento:

- **Experiencia interna:** Es darnos cuenta de los diversos conocimientos que poseemos sin darnos cuenta.
- **Experiencia externa:** Es el conocimiento que obtenemos través de los sentidos.
- **Razón:** Es la que transforma los datos obtenidos, de tal manera que estos nos sirvan en cualquier tiempo y lugar.
- **Autoridad:** Es la que nos permite divulga y enseñar los conocimientos aprendidos.

- **Imagen:** De la cual podemos abstraer diversos conocimientos, de la misma forma es la interpretación que le damos a nuestros conocimientos. (17)

2.2.5. Tuberculosis

Definición:

“La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y esta a su vez contagiosa, es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, siendo este el principal agente causante de la enfermedad en el hombre, esta bacteria tiene forma de bacilo recto y delgado, mide aproximadamente 0.4 J, Jm de ancho y 3 J. Jm de longitud, no forma esporas, es aerobio y alcohol acido resistente.” (18)

Según la organización mundial de salud se considera como un proceso tuberculoso cuando confirmamos la presencia del bacilo de Koch en cualquier parte del cuerpo. (18.19)

Patogenia

El contagio de esta enfermedad se da principalmente por vía aérea, este contagio generalmente se da a partir de pacientes bacilíferos los cuales tienen una lesión pulmonar abierta, esto se produce al toser expulsando pequeñas partículas llamadas gotas de flugger que en su interior contienen entre uno o dos bacilos, estos bacilos quedan flotando tras evaporarse el líquido que las rodea

Mayormente los pocos bacilos que llegan los alveolos son fagocitados y destruidos por los macrófagos, solo un pequeño grupo de personas se infectan, llegando a desarrollar la enfermedad de manera temprana o después de un largo periodo.

Después de la infección generalmente entre la segunda y la décima semana se pone a actuar una respuesta inmunológica, la cual es desencadenada por antígenos de membrana y también del citoplasma de las micobacterias. Los macrófagos son los encargados de reconocer y procesan dichos antígenos y a la vez los muestran a los linfocitos T para que estimulen, mediante liberación de linfocinas, la mutación de una gran cantidad de macrófagos en células que están muy especializadas en luchar contra las micobacterias (células epiteliales y gigantes de Langhans). Los linfocitos de activar los macrófagos, las células epiteloides se sitúan rodeando e intentando destruir a los bacilos dando lugar a un granuloma tuberculoso que al pasar un tiempo se reblandece en su centro, dejando un núcleo de necrosis caseosa. “En gran parte de los casos, todo este sistema de defensa logra controlar totalmente lo que es la infección y una vez que cumplido su cometido este es reabsorbido dejando una pequeña cicatriz fibrosa que acostumbra calcificarse. En estos casos es posible que la primoinfección haya sido asintomática y que por lo general no deje secuelas detectables en la radiografía; lo que sí siempre queda es la memoria inmunológica que se pondrá de manifiesto con la prueba de la tuberculina y esto permitirá diferenciar a todos los individuos infectados de los no infectados.” (20)

2.2.6. Ciclo de la Tuberculosis

“El bacilo de Koch presenta una alta tolerancia al ácido y al alcohol, por lo que es conocido como un bacilo ácido alcohol resistente, tienen la facilidad de penetrar en las vías respiratorias y alojarse rápidamente en los tejidos

pulmonares donde empieza a producir las primeras lesiones, después forma las cavernas tuberculosis y esta generalmente se ubica en el lóbulo superior derecho de los pulmones, también produce lesiones pleurales, su cuadro se agrava con la forma miliar en donde se observa múltiple focos a nivel pulmonar y puede llegar a cualquier órgano, el bacilo se disemina por vía sanguínea o linfática.” (21)

2.2.7. Definiciones Operativas

“Caso probable de tuberculosis: persona que presenta signos y síntomas subjetivos de tuberculosis.”

Caso de tuberculosis: persona diagnosticada con tuberculosis.

“Caso de tuberculosis según localización de la enfermedad: tuberculosis pulmonar compromiso del parénquima pulmonar; tuberculosis extrapulmonar, compromiso de órgano diferente a los pulmones.”

“Caso de tuberculosis según sensibilidad a medicamentos antituberculosos:

Tuberculosis pansensible: demuestra sensibilidad a todos los medicamentos.

Tuberculosis multidrogoresistente: presenta resistencia simultánea a la isoniacida y rifampicina.”

Tuberculosis extremadamente resistente: presenta resistencia simultánea a isoniacida, rifampicina, una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea.

“Otros casos de tuberculosis drogoresistente: muestra resistencia a medicamentos antituberculosos sin cumplir criterios de multidrogoresistente y extremadamente resistente.”

Tuberculosis infantil: menores de 15 años con diagnóstico de tuberculosis.
(22)

2.2.8. Sintomatología

Los síntomas varían de una persona a otra y esto también depende de la extensión de la enfermedad.

- Tos con expectoración: manifestación más frecuente.
- Hemoptisis: la tuberculosis la causa frecuentemente.
- Baja de peso
- Sudoración nocturna
- Compromiso del estado general: corresponde a cuadros avanzados de la enfermedad.
- Disnea: se presenta en lesiones avanzada

2.2.9. Diagnostico

- **Baciloscopia:** “ha sido una de las pruebas adoptadas por la mayoría de los países en desarrollo, es el examen diagnóstico de elección en pacientes que presentes los síntomas, además de ser simple, rápido, específico y barato.”
Es la prueba diagnóstica más segura de tuberculosis, identifica a los bacilos alcohol ácido resistentes (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración que la obtenemos por las mañana, después que se acumula el esputo por la noche, ya que éstos

tienden a ser más voluminosos y están menos contaminados; mediante la baciloscopía se confirma con una especificidad de cien por ciento. A pesar de todo es mejor disponer de más de una muestra positiva para asegurarnos bien de que se trata de tuberculosis. “Es muy necesario indicar la manera de obtención de la muestra para evitar secreciones nasofaríngeas o saliva; la expectoración que se realiza por las mañanas se recoge en un frasco limpio y seco, se coloca una etiqueta donde detallamos la fecha y nombre del usuario y la eficacia del estudio bacteriológico depende de una buena muestra bien conservada, aunque sea a temperatura ambiente y puede ser procesada hasta una semana de ser obtenida.” (21)

- **Radiología:** De tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica junto a la baciloscopía, la enfermedad. “El gran problema es el costo, la accesibilidad y es menos específico que la bacteriología, las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pulmonar entran en el diagnóstico diferencial de toda la patología respiratoria y de muchas enfermedades sistémicas a pesar de que se insiste mucho en su inespecificidad, con frecuencia bastante sugerentes.”
- **Reacción de la tuberculina (PPD):** es de poca ayuda diagnóstica, pero tiene gran utilidad como complemento en el diagnóstico de tuberculosis infantil. (21. 22)

2.2.10. Tratamiento

La persona que esta diagnosticada con tuberculosis debe recibir una atención integral en el centro de salud que le corresponda, esta atención debe durar todo su tratamiento y esta incluye atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales y esto debe ser a lo largo de su enfermedad. (18)

La administración del tratamiento antituberculoso es responsabilidad del personal de salud y debe ser de lunes a sábado incluyendo los feriados.

Este tratamiento debe de ser verificado y modificado si es necesario entre los primeros 30 días de inicio de tratamiento.

El tratamiento consta de dos fases la primera de inducción o bactericida y la segunda de mantenimiento o esterilización.

Primera fase: es de administración diaria nos permite reducir de manera rápida la población bacilar que va en aumento y se multiplica rápidamente, logra destruir al 90% de la población bacteriana en los primeros 10 días y con esto previene la resistencia a los fármacos y evita las recaídas.

Segunda fase: es de administración intermitente, ya no requiere tratamiento diario, esto incluye menor número de medicamentos.

<p>Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) Segunda Fase: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis)</p>

En todos los pacientes es obligatorio la observación directa de la ingesta del medicamento, esto es a cargo del personal de salud, con lo cual se puede llegar

a una mayor posibilidad de curación y menos riesgo de resistencia y fracaso al tratamiento. (19,22)

ESQUEMA PARA TUBERCULOSIS SENSIBLE (DOSIS)

MEDICAMENTOS	Primera Fase Diaria		Segunda Fase Tres veces por semana	
	Dosis (m9/K9)	Dosis máxima diaria	Dosis (m9/K9)	Dosis máxima diaria
Isoniacina (H)	5 (4-6)	300 mg	10 (8-12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600 mg	10 (8-12)	900 mg
Pirazinamida (Z)	25 (20-30)	2000 mg	-	-
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600 mg	-	-

Fuente: Ministerio de Salud. Norma técnica de salud 2018

REACCIÓN ADVERSA DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS PRIMERA LINEA	DE	REACCIONES ADVERSAS
Isoniacida		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, poliastralgias, mialgias hiperuricemia, reacciones cutáneas.
Etambutol		Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas.
Estreptomina		Toxicidad vestibular – coclear y renal dependiente de dosis.

Fuente: Ministerio de Salud. Norma técnica de salud 2018

2.2.11. Prevención de la Tuberculosis:

Prevención Primaria

Para evitar la propagación de la infección por tuberculosis es necesario realizar actividades informativas y educativas a los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar.

En estas medidas preventivas se encuentran el uso de mascarillas durante el periodo de contagio, cubrirse la boca y la nariz al toser estornudar o reírse y desechar con mucho cuidado el papel usado en el deposito adecuado.

Promocional la ventilación natural en las viviendas de los pacientes diagnosticados con tuberculosis.

El personal de salud tiene la responsabilidad de cumplir las normas de control y bioseguridad y transmitir estas a los pacientes para que ellos tengan un conocimiento adecuado que les permita tomar mejores decisiones con respecto a su enfermedad. (22, 23)

Prevención Secundaria

Se debe fortalecer el diagnostico precoz y el tratamiento oportuno de todos los casos de tbc con frotis positivo, estudiar contactos de tal forma evitar que la enfermedad se propague entre la familia, todos los contactos deben ser controlados al largo del tratamiento del paciente.

“La terapia preventiva con isoniacida se debe iniciar en pacientes con tuberculosis latente y que estén en el grupo de riesgo (mayores de 35 años, antecedentes de alcoholismo crónico, historia de reacción adversa a isoniacida sean personales o familiares e interacciones medicamentosas).”

(22)

Prevención Terciaria

Es un conjunto de acciones que se dirigen a la rehabilitación de los pacientes con tuberculosis entre esta tenemos a la educación para la salud la cual se encarga de informar y hacer reflexionar al paciente sobre su enfermedad, entre sus objetivos está el lograr que la población conozca las formas de protegerse y el actuar frente a la enfermedad.

El descanso es otro punto importante ya que el paciente con tuberculosis presenta disnea por lo cual debe hacer un descanso entre las actividades que realice

La alimentación en un paciente con tuberculosis no se altera, pero si es necesario que cubran las necesidades básicas del consumo de proteínas. (22)

2.3. Marco Conceptual

Tuberculosis pulmonar: enfermedad infecciosa y a la vez contagiosa la cual es causada por el mycobacterium tuberculosis.

Conocimiento: conjunto de aprendizajes que se adquieren y retiene a lo largo de la vida, esto como respuesta a una experiencia vivida.

Medidas preventivas: son aquellas medidas destinadas a reducir ciertos factores de riesgo y también a prevenir ciertas enfermedades.

Tratamiento farmacológico: medicamento o conjunto de medicamentos que se administran a un paciente con determinada enfermedad.

Cuidados en el hogar: conjunto de medidas preventivas que se tienen dentro del hogar.

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

No amerita por ser una investigación descriptiva

3.1.2. Hipótesis Específica

No hay hipótesis específicas por ser una investigación descriptiva

3.2. Variables

- Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar.

3.2.1. Definición Conceptual

Es la agrupación de ideas, enunciados, conceptos los cuales pueden ser claros, precisos, los cuales pueden ser ordenados o no, también es definida como un conjunto de principios y hechos los cuales se adquieren a lo largo de la vida, en este caso dirigido específicamente a la tuberculosis, tratamiento, cuidados en el hogar y prevención.

3.2.2. Definición Operacional

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	FUENTES	INSTRUMENTOS
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamento • Tiempo • Dosis • Reacciones adversas 	Encuesta	Cuestionario
	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS EN EL HOGAR	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Alimentación 	Encuesta	Cuestionario
	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Transmisión • Examen control • Control de contactos • Medidas de protección en casa 	Encuesta	Cuestionario

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Utiliza el método científico además también el inductivo – deductivo.

Inductivo: ya que parte de lo específico a lo general.

Deductivo: ya que parte de lo general a lo específico.

Además, también utiliza los métodos descriptivo, estadístico, y bibliográfico.

Descriptivo: Nos permite describir las variables estudiadas.

Estadístico: Permite el procesamiento de datos estadísticos.

Bibliográfico: Permite recopilar y organizar información de diversas fuentes.

(24).

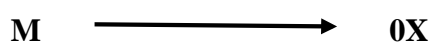
4.2. Tipo de investigación

De acuerdo a la finalidad realizada es básica, porque mejora el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales, así mismo es el fundamento de toda investigación. (24)

4.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo

4.4. Diseño de la investigación



M: Muestra conformada por pacientes que rellene encuestas.

0X: Resultado y análisis de la muestra respectiva

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población a estudiar estará constituida por todos los pacientes pertenecientes a la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis, que estén registrados en el Hospital San Juan Bautista de Huaral y estos fueron en un total 100 pacientes.

4.5.2. Muestra

El tamaño de muestra se obtuvo utilizando la siguiente formula.

$$n = \frac{Z^2 N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \cdot p \times q}$$

n = tamaño de la muestra que se desea saber

Z = nivel de confianza (95%= 1.96)

N = representa el tamaño de la población= 100

p = probabilidad a favor (0.5)

q = probabilidad en contra (0.5)

E = error de estimación (0.05)

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 100 \times 0.5 \times 0.5}{(100 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 79$$

La muestra fue de 79 pacientes y que además cumplan con los siguientes criterios de inclusión y de exclusión.

A. Criterios de Inclusión

- Todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar registrados en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del hospital San Juan Bautista de Huaral
- Firmar consentimiento informado.
- Pacientes mayores de 18 años.

B. Criterios de Exclusión

- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente y extremadamente resistente.
- Pacientes con comorbilidades (diabetes, VIH/SIDA)
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que tengan impedimento físico (retardo mental síndrome de Down, otros)

- Pacientes menores de 18 años

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en el presente trabajo fue la encuesta y el instrumento un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos.

Instrumento: El cuestionario nos permitió evaluar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar, cuenta con 20 preguntas que están distribuidas en tres dimensiones:

- 12 preguntas corresponden a tratamiento farmacológico
- 4 preguntas a cuidados en el hogar
- 4 preguntas de medidas preventivas

Para poder evaluar el nivel de conocimientos se calificó cada pregunta correcta con el valor de dos puntos y cada pregunta incorrecta con un punto, finalmente se sumó la puntuación y se clasificó según el siguiente cuadro:

NIVELES	Conocimiento del tratamiento	Conocimiento del cuidado en el hogar	Conocimiento de medidas de prevención	Conocimiento de tuberculosis
Bajo	12- 16	04 -05	04 -05	20 – 27
Medio	17 – 20	06 – 07	06 – 07	28 – 33
Alto	21 - 24	08	08	34 – 40
Mínimo	12	04	04	20
Máximo	24	08	08	40

Validez

Es la propiedad que hace referencia a que todo instrumento debe medir lo que se ha propuesto medir” vale decir que demuestre efectividad al obtener los resultados de la capacidad, conducta, rendimiento o aspectos que asegura medir. (25)

En este caso la validación del instrumento se hizo con 05 expertos. (Ver Anexo 06)

Confiabilidad

Se considera que el instrumento es confiable a partir del valor de 0.75. (26). En este caso la confiabilidad fue calculada mediante Kuder Richardson para una prueba piloto de 20 y de 20 ítems a su vez, habiendo obtenido el siguiente resultado. (Ver Anexo 07)

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
0,920	20

El valor de Kuder Richardson de 0.920 indica que el instrumento es confiable.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida todos los datos se ordenaron y codificaron en una base de datos, el procesamiento de estos será usando el software estadístico informático SPSS v 20,0 para Windows 2010, se procesó la información haciendo uso de la estadística descriptiva en el análisis univariado, en el solo se considerarán los cuestionarios y escalas totalmente rellenos.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Por diversas características del presente trabajo se mantiene la confidencialidad y privacidad de los resultados de la aplicación del instrumento, no consideraremos nombres ni apellidos solo iniciales de estos, además se contará con la autorización de cada paciente, durante toda la aplicación del instrumento se respetará y cumplirán los principios éticos.

- Anonimato: la información que se obtendrá en el presente estudio solo es para fines de investigación.
- Privacidad: toda la información obtenida en esta investigación se mantendrá en forma secreta.
- Honestidad: se informará a los directivos del centro de salud los fines de la investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de Resultados

La muestra estuvo compuesta por pacientes con diagnóstico de tuberculosis Pulmonar de los Pacientes del Hospital San Juan Bautista de Huaral cuya edad en la mayoría de ellos (45.0%) fue de 21 a 30 años. El 61.7% fueron de sexo masculino. El grado de instrucción en la mayoría fue de primaria incompleta (45%). Donde la mayoría de ellos tienen trabajos independientes o están desempleados (26.7%)

**TABLA N° 01 CONOCIMIENTOS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR
DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA ESN-PCT DEL HOSPITAL
SAN JUAN BAUTISTA – HUARAL 2018**

NIVEL	FRECUENCIA	%
BAJO	50	63.30
MEDIO	29	36.70
ALTO	0	0.00
Total	79	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital “San Juan Bautista” – Huaral.

La Tabla N° 01 muestra que el nivel de conocimiento de la tuberculosis con mayor contenido es el nivel bajo 50 (63.30%), seguida por un nivel medio 29 (36.70%) y por ultimo ninguno tienen un nivel de conocimiento alto.

**TABLA N° 02: CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS
PACIENTES QUE ACUDEN A LA ESN-PCT DEL HOSPITAL SAN JUAN
BAUTISTA – HUARAL 2018**

NIVEL	FRECUENCIA	%
BAJO	36	45.60
MEDIO	43	54.40
ALTO	00	0.00
Total	79	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital “San Juan Bautista” – Huaral.

La Tabla N° 02 muestra que el nivel de conocimiento sobre tratamiento farmacológico sobre tuberculosis con mayor contenido es el nivel medio 43 (54.40%), seguida por un nivel bajo 36 (45.60%) y por ultimo ninguno tienen un nivel de conocimiento alto.

**TABLA N° 03: CONOCIMIENTO DEL CUIDADO EN EL HOGAR DE
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN A LA
ESN-PCT DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA – HUARAL 2018**

NIVEL	FRECUENCIA	%
BAJO	51	64.60
MEDIO	28	35.40
ALTO	0	0.00
Total	79	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital “San Juan Bautista” – Huaral.

La Tabla N° 03 muestra que el nivel de conocimiento sobre cuidados en el hogar de pacientes con tuberculosis con mayor contenido es el nivel bajo 51 (64.60%), seguida por un nivel medio 28 (35.40%) y por ultimo ninguno tienen un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 04: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA ESN-PCT DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA – HUARAL 2018

NIVEL	FRECUENCIA	%
BAJO	43	54.40
MEDIO	36	45.60
ALTO	0	0.00
Total	79	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital “San Juan Bautista” – Huaral.

La Tabla N° 04 muestra que el nivel de conocimiento de medidas d prevención de tuberculosis pulmonar con mayor contenido es el nivel bajo 43 (54.40%), seguida por un nivel medio 36 (45.60%) y por ultimo ninguno tienen un nivel de conocimiento alto.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se identificó que el nivel de conocimientos de la tuberculosis pulmonar que tiene los pacientes que acuden a la ESN-PCT del Hospital San Juan Bautista de Huaral en el 63.3% es bajo. En el estudio que realizaron Huamán E. y Vásquez F. (12) en el 2014 identificaron que el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis se encuentra entre el nivel bajo con un 98%, así mismo Aguilar C. (14) en un estudio realizado el 2017 identifico de la misma manera un nivel de conocimiento bajo con un 63.3%, esta similitud en resultados puede ser debido a que estos estudios en mención se desarrollaron en ámbitos geográficos parecidos (Huaral, Lima, Lambayeque), es importante también darnos cuenta que en estos tres estudio el género que predominó fue el sexo masculino lo cual nos puede indicar que son los varones los que más desconocen sobre esta enfermedad, así mismo podemos observar que tanto en nuestro estudio como en el estudio de Aguilar C. (14) la mayor cantidad de participantes con nivel de conocimiento bajo están entre un rango de edad de 21 a 30 años, hecho que preocupa ya que es la población joven es la que se encuentra mas desinformada y esto puede traer repercusiones en el futuro.

Por otro lado una investigación que difiere con los resultados de esta investigación fue la de Tisoc J. (11) que realizo un estudio el 2015 en Lima, habiendo hallado que el nivel de conocimiento de tuberculosis es regular con un 67.15%, esta diferencia en los resultados puede deberse al grado de instrucción ya que en nuestro estudio se encuestó en su gran mayoría a pacientes con primaria incompleta (45%) a diferencia del estudio de Tisoc (11) donde la mayor población encuestado fueron pacientes con secundaria incompleta (60.8%).

Otro estudio que difiere del nuestro es el de Vásquez A. (7) que realizó un estudio el 2018 en Ecuador donde se identificó un nivel de conocimiento adecuado con un 72.2%, esto puede deberse a que estamos hablando de estudios desarrollados en dos países muy diferentes tanto en cultura, costumbres y creencias.

En esta investigación también se ha identificado que el nivel de conocimiento del tratamiento farmacológico de tuberculosis que tienen los pacientes que acuden a la ESN-PCT del Hospital San Juan Bautista de Huaral en el 54.4% es regular.

En este sentido un estudio con resultados similares fue el de Huamán E. y Vásquez F. (12) donde la mayoría de los encuestados (72%) tienen un nivel de conocimientos regular sobre lo que es tratamiento farmacológico de tuberculosis, esta similitud de resultados puede deberse que ambos estudios fueron realizados en diferentes espacios y tiempos pero con la misma encuesta.

Estudios que difieren con nuestro resultado fueron varios, entre ellos el realizado por Calderón M., Perez L., Robles J. (13) donde identificaron un nivel de conocimientos sobre tratamiento farmacológico inadecuado con un 80.9%, esta diferencia de resultados se puede deber a que las encuestas empleadas en ambos estudios fueron muy diferentes tanto en estructura y contenido, otro estudio que difiere del nuestro es el realizado por Hora M. (9) en donde identificó un nivel de conocimientos sobre tratamiento farmacológico bajo en un 66%, esta diferencia en los resultados se puede deber en que en el estudio de Hora M. (9) se estudia una población diferente ya que toma la población con tuberculosis MDR y esto puede alterar un poco los resultados.

En esta investigación también se identificó que el nivel de conocimiento del cuidado en el hogar que tienen los pacientes que acuden a la ESN-PCT del Hospital San Juan Bautista de Huaral en el 64.6% es bajo. En este sentido el estudio realizado por Tello A. (10) encuentra resultados similares en donde el nivel de conocimientos sobre cuidados en el hogar fue bajo con un 61%, a pesar que las encuestas aplicadas en ambos estudios son diferentes los resultados son similares ya que podemos deducir que el personal encargado en educar al paciente con tuberculosis no llega de manera correcta a este o no hace el énfasis necesario en este tema.

Otro estudio que difiere de este resultado es el de Huamán E., Vásquez F. (12) donde identificaron un nivel de conocimientos sobre cuidados en el hogar regular con un 53%, este resultado puede ser diferente debido al tiempo en el cual se aplicó el instrumento ya que en ambos estudios se utilizó la misma encuesta, además la diferencia entre los resultados no es mucha ya que el otro gran porcentaje de pacientes tiene un nivel bajo de conocimientos respecto a cuidados en el hogar.

Otro resultado de este estudio es haber identificado un nivel de conocimiento de medidas preventivas de tuberculosis que tienen los pacientes que acuden a la ESN-PCT del Hospital San Juan Bautista de Huaral en el 54.4% es bajo.

Al respecto hay un estudio similar cuyo autor es Vásquez A. (7) en donde se identificó que la gran mayoría de pacientes desconoce sobre medidas preventivas sobre tuberculosis con un 78.7% esta similitud en resultados puede ser por la mala información que se brinda al paciente al momento de diagnosticarlo y al momento en el que recibe el tratamiento. Otro estudio realizado por Acosta S. (8) donde se evaluó la actitud hacia las medidas preventivas que tienen los familiares de

pacientes con tuberculosis, encontraron que estos encuestados tenían una actitud negativa hacia las medidas preventivas, esto es muy preocupante ya que los familiares deben involucrarse en la enfermedad del paciente.

Es muy importantes resaltar que la teoría menciona que la persona que está diagnosticada con tuberculosis debe recibir una atención integral en el centro de salud que le corresponda, esta atención debe durar todo su tratamiento y esta incluye atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales y a lo largo de su enfermedad. (16)

CONCLUSIONES

1. Se ha identificado que el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes que acuden a la ESN-PCT del Hospital San Juan Bautista de Huaral es bajo (63.3%).
2. Se ha identificado que el nivel de conocimiento sobre tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la ESN-PCT del Hospital San Juan Bautista de Huaral es medio (54.4%).
3. Se ha identificado que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de los pacientes que acuden a la ESN-PCT del Hospital San Juan Bautista de Huaral es bajo (64.6%).
4. Se ha identificado que el nivel de conocimiento sobre cuidados en el hogar de los pacientes que acuden a la ESN-PCT del Hospital San Juan Bautista de Huaral es bajo (54.4%).

RECOMENDACIONES

Se recomienda al director del hospital San Juan Bautista:

1. Desarrollar un programa tanto para médicos como para enfermeras y todo personal que participe en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis para fomentar la educación y toda clase de actividades preventivo promocionales que ayuden a la prevenir la tuberculosis.
2. Capacitar al personal para brindar una información completa, correcta y detallada a todos los pacientes que acudan a la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis, poniendo mayor énfasis en lo que es definición, etiología, factores de riesgo, diagnóstico y detección, tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.
3. Desarrollar un programa exclusivo para los familiares de los pacientes diagnosticados con tuberculosis para de igual manera brindarle una información detallada de la enfermedad y estos puedan ayudar a sus familiares ante cualquier duda que ellos tengan.
4. Elaborar boletines informativos con información detallada acerca de la enfermedad y así poder mejorar el nivel de conocimiento de tanto pacientes como familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto M, Chávez A. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud. 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
2. Tuberculosis [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Ortego M, López S, Álvarez M. Tema: Las actitudes I. Ciencias psicosociales. Lima – Perú. 2011; 28: 3-5.
4. Factor C. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del Distrito de Ciudad Nueva Tacna 2012. [Tesis para optar el grado de licenciada]. Tacna. Publicado Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman. 2013.
5. Ccora R, Meza C. Comportamiento epidemiológico y clínico de la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Ana. [Tesis para optar el grado de licenciada]. Huancavelica. Publicado Universidad Nacional de Huancavelica. 2013.
6. MINSA, Ministerio de Salud. Situación de la Tuberculosis en el Perú. Lima: 2013.
7. Vásquez, A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala. para optar el Título de Licenciada en Enfermería; Loja, Ecuador; 2018.

8. Acosta, S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de La Tuberculosis de La Micro red de Santa Ana Huancavelica 2014. para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería; Huancavelica, Perú, 2015
9. Hora, M. Nivel de Conocimientos sobre la Tuberculosis Multidrogoresistente en Población General del Centro de Salud Mirones Bajo; para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; Lima, Perú, 2014
10. Tello, A. Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de consulta externa en el Centro De Salud Supte, San Jorge – 2016; para optar el Título de Licenciada en Enfermería; Tingo María, Perú, 2017
11. Tisoc, J. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Cantuta. Enero - junio 2015. para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; Lima, Perú, 2016
12. Huamán, E. y Vásquez, F. Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la Micro Red San Martín De Porres, Lima 2014; para optar el Título Profesional de Licenciada(o) en Enfermería; Lima, Perú, 2016
13. Calderón, M., Pérez, L, y Robledo, J. Conocimiento y actitud sobre tuberculosis en pacientes que acuden al programa de control del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú; para optar el grado de Bachiller en Medicina Lima, Perú, 2017

14. Aguilar, C. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo – Perú; para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Chiclayo, Perú 2017
15. Bunge M.; La ciencia, su método y filosofía. 31a ed. Editorial Flama. Buenos Aires Argentina. 1995.
16. Factor C. Relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitud Sobre Medidas Preventivas Frente a la Tuberculosis Pulmonar en Escolares del Nivel Secundario de la Institución Educativa Manuel a. Odria del Distrito de Ciudad Nueva Tacna. 2012.
17. Fernández M. Conocimiento, tipos y elementos del conocimiento, Conocimiento, tipos y elementos del conocimiento. Weblog [internet] marzo 2012 disponible en: <http://diferbe.wordpress.com/2008/07/09/conocimiento-tipos-y-elementos-delconocimiento/diferbe>.
18. OMS | Tuberculosis [Internet]. WHO. Disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
19. Lozano J. Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. Offarm. 1 de septiembre de 2002;21(8):102-10.
20. OMS. Situación de la tuberculosis en el mundo. Panamá. 2014.
21. Ortiz, O. Estrategia Sanitaria de la Prevención y Control de la Tuberculosis - Dirección Regional de Salud. Huancavelica. 2014.
22. MINSA, Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Perú; 2018.
23. Clinical manifestations and complications of pulmonary tuberculosis – UpToDate [Internet]. Disponible en:

https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-complications-of-pulmonary-tuberculosis?search=tuberculosis%20pulmonar&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

24. Kerlinger, FN. Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. Nueva Editorial Interamericana. México, D.F., 1979.
25. Hernández, C., Fernández, & Baptista. Metodología de la investigación. Colombia: Editorial Mc. Graw Hill., México, 6ta edición, 2014.
26. Rosas y Zúñiga. Estadística Descriptiva E Inferencial I. Fascículo 3. Correlación y regresión lineales. Colegio de Bachilleres. 2010

ANEXOS

Matriz de Consistencia

I. PROBLEMA	II. OBJETIVO	III: VARIABLES Y DIMENSIONES	IV. METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes del hospital de Huaral?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a. ¿Qué nivel de conocimientos tienen los pacientes sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar en el hospital de Huaral?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes en el hospital de Huaral.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a. Identificar el nivel de conocimientos que tiene los pacientes sobre el tratamiento farmacológico de la tuberculosis pulmonar en el hospital de Huaral.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamiento farmacológico ▪ Cuidados en el hogar ▪ Medidas de prevención 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Estudio observacional, cuantitativo, y retrospectivo.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Básica.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Estudio descriptivo</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>La población de estudio estará constituida por todos los pacientes afectados con tuberculosis</p>

<p>b. ¿Qué nivel de conocimientos tienen los pacientes sobre medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar en el hospital de Huaral?</p>	<p>b. Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar en el hospital de Huaral.</p>		<p>pulmonar que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, registrado en el hospital de Huaral en el periodo ya establecido y que cumplen con el criterio de inclusión.</p>
<p>c. ¿Qué nivel de conocimientos tiene los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre cuidados en el hogar en el hospital de Huaral?</p>	<p>c. Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre cuidados en el hogar en el hospital de Huaral.</p>		<p>MUESTRA: Tengo una población finita.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Población obtenida durante el periodo de tiempo establecido.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Aleatoria – estratificada.</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	FUENTES	INSTRUMENTOS
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamento • Tiempo • Dosis • Reacciones adversas 	Encuesta	Cuestionario
	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS EN EL HOGAR	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Alimentación 	Encuesta	Cuestionario
	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Transmisión • Examen control • Control de contactos • Medidas de protección en casa 	Encuesta	Cuestionario

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DE LA VARIABLE	SUB VARIABLES O DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS O REACTIVOS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTOS
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS</p>	<p>NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de enfermedad • Forma de contagio • Tiempo de presentación de tos • Condiciones para la enfermedad • Esquema de tratamiento • Principales medicamentos • Molestias más comunes • Acciones para curarse de TBC • Qué sucede si no se inicia con el tratamiento • Que sucede con los microbios si no se cumple o se abandona el tratamiento 	<p>1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?</p> <p>2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?</p> <p>3. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?</p> <p>4. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis? a) Una mala alimentación</p> <p>5. ¿Cuántos esquemas de</p>	<p>1) Incorrecto 2) Correcto</p>	<p>Ficha de observación</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Líquidos con que debe tomar los medicamentos • Alimentos que debe consumir el paciente 	<p>tratamiento existen para la tuberculosis?</p> <p>6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?</p> <p>7. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?</p> <p>8. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?</p> <p>a) Realizar ejercicios físicos</p> <p>9. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el</p>		
--	--	---	---	--	--

			<p>paciente no inicia tratamiento</p> <p>Oportuno? a) Disminuye</p> <p>10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?</p> <p>11. ¿Con qué líquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?</p> <p>12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?</p>		
	<p>NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS EN EL HOGAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de precaución al toser • Qué hacer cuando se elimina flema • Actividades diarias del paciente 	<p>13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser? a) Cubrirse la</p>	<p>1) Incorrecto 2) Correcto</p>	<p>Ficha de observación</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de la vivienda 	<p>boca y mantenerse alejado</p> <p>14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?</p> <p>15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?</p> <p>16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?</p>		
	<p>NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TUBERCULOSIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Examen mensual • Acciones que debe realizar el paciente para iniciar su tratamiento • Frecuencia del control de peso del paciente • Tratamiento farmacológico para menores de 15 años 	<p>17. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?</p> <p>18. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el</p>	<p>1) Incorrecto 2) Correcto</p>	<p>Ficha de observación</p>

		<p>que estén en contacto con el paciente.</p>	<p>Paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?</p> <p>19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?</p> <p>20. ¿Qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?</p>	
--	--	---	--	--

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL
SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL – 2018**

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 a 20 () 21 a 30 () 31 a 40 () 41 a 50 () 51 a + ()

2. Sexo: M () F ()

3. Grado de Instrucción:

Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria completa ()

Secundaria incompleta () Superior completa () Superior incompleta ()

4. Ocupación:

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

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. La tuberculosis es una enfermedad contagiosa:

SI _____ NO _____

2. La tuberculosis se contagia por el aire con microbios que respiramos:

SI _____ NO _____

3. Persona que presenta tos con o sin flema por más de 15 días se debe de sospechar de tener tuberculosis:

SI _____ NO _____

4. Si una persona está mal alimentada puede enfermarse de tuberculosis:

SI _____ NO _____

5. Existen cuatro esquemas de tratamiento para la tuberculosis:

SI _____ NO _____

6. Los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis son Rifampicina, Isoniazida, Etambutol y Pirazinamida:

SI _____ NO _____

7. Las molestias más comunes que tiene los pacientes que reciben los medicamentos contra la tuberculosis con náuseas y vómitos:

SI _____ NO _____

8. El no dejar de tomar las pastillas cura la tuberculosis:

SI _____ NO _____

9. Si el paciente no inicia el tratamiento oportuno la enfermedad se extiende:

SI _____ NO _____

10. Si el paciente no cumple o abandona el tratamiento la enfermedad se vuelve resistente a los medicamentos:

SI _____ NO _____

11. Está bien tomar los medicamentos con jugo y leche:

SI _____ NO _____

12. El paciente con tuberculosis debe consumir en su mayoría carne, productos lácteos y menestras:

SI _____ NO _____

13. El paciente con tuberculosis al toser debe cubrirse la boca y evitar hablar de frente:

SI _____ NO _____

14. Cuando el paciente elimina flema debe eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo:

SI _____ NO _____

15. las actividades diarias del paciente con tuberculosis deben disminuir:

SI_____ NO_____

16. La vivienda del paciente con tuberculosis debe estar iluminada y ventilada:

SI_____ NO_____

17. La radiografía de tórax es el examen que debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento:

SI_____ NO_____

18. Una acción obligatoria que debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta es asistir a consulta médica:

SI_____ NO_____

19. El paciente con tuberculosis debe controlar su peso mensualmente:

SI_____ NO_____

20. El tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo es pastillas de isoniazida:

SI_____ NO_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto: Conocimiento de tuberculosis pulmonar en el hospital de Huaral -- 2018

Investigadores: Verónica Ramírez Vargas

Propósito del proyecto:

Determinar el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar ya la actitud hacia el tratamiento de los pacientes, el presente proyecto se llevará a cabo en el hospital de Huaral. La ejecutora del proyecto es estudiante de la facultad de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes. La valiosa información obtenida en el presente estudio contribuirá al conocimiento científico.

Participación en el estudio:

Seria de manera anónima mediante el instrumento del estudio se obtendrá la información aportada en forma voluntaria por Usted.

Beneficios:

Como resultados de su participación en este estudio, no obtendré ningún beneficio directo; sin embargo, es posible que los investigadores aprendan más de los pacientes afectados con tuberculosis con la esperanza que este conocimiento beneficie a otras personas afectadas con tuberculosis en el futuro.

Declaración:

Mi participación en este estudio es confidencial, tengo el derecho de negarme a participar en este estudio o discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión no afecte mi atención médica.

He leído y se me ha leído todo el consentimiento informado asimismo se me aclaró toda duda antes de firmarlo. Se me brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo cual accedo participar en esta investigación.

Nombres y Apellidos:

DNI:

Fecha: **Firma**.....**Huella**



VALIDEZ

TABLA DE CONSOLIDADO DE JUICIOS DE EXPERTOS EN LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

Título de la investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL DE HUARAL – 2018

Indicador	EXPERTOS QUE VALIDARON EL INSTRUMENTO					
	Definición	E1	E2	E3	E4	E5
Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades	2	1	2	0.5	2
Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	2	2	2	2	2
Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	2	1.5	2	1.5	2
Organización	La estructura del instrumento es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos e instrucciones	2	1,5	2	1.5	2
Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto	2	1.5	2	1.5	2
Control de sesgo	El instrumento presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	2	1	2	2	2
Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico	2	1.5	2	1.5	2
Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje y nivel de información	2	1.5	2	1.5	2
Extensión	El número de preguntas del instrumento no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema	2	1	2	0.5	2
Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado	2	2	2	2	2
Valoración asignada por experto		20	14.5	20	14.5	20
%		100%	72.5%	100%	72.5%	100%
Promedio de valoración		89%				

II. OPCION DE APLICABILIDAD:

El instrumento en evaluación es aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACION:

89%

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: "CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL DE HUARAL- 2018"

NOMBRE DEL EXPERTO: *ROBERTO JESÚS BERNARDO GONZÁLEZ*

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

N°	Indicador	Definición	Excelente (2)	Muy bueno (1,5)	Bueno (1)	Regular (0,5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X				
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	X				
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	X				
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos e instrucciones	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto	X				
6	Control de sesgo	El instrumento presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Orden	El instrumento y resúmenes han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico	X				
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje y nivel de información	X				
9	Extensión	El número de preguntas del instrumento no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema	X				
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado	X				

OBSERVACIONES: _____

En consecuencia, el instrumento es: *ADECUADO PARA OBTENER LA INFORMACIÓN NECESARIA*

Huancayo, 2019.03.12

J

<i>Roberto J. Bernardo E.</i>	
DOCTOR EN MEDICINA	CMP 9739
MEDICINA INTERNA	RNE 3258
NEUMOLOGÍA	RNE 0418
INFECTOLOGÍA	RNE17477

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: "CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL DE HUARAL- 2018"

NOMBRE DEL EXPERTO:

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

N°	Indicador	Definición	Excelente (2)	Muy bueno (1,5)	Bueno (1)	Regular (0,5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X		X		
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	X				
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio		X			
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos e instrucciones		X			
5	Confiable	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto		X			
6	Control de sesgo	El instrumento presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			X		
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico		X			
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje y nivel de información		X			
9	Extensión	El número de preguntas del instrumento no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema			X		
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado	X				

OBSERVACIONES:

En consecuencia, el instrumento es:

Huancayo,

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
Dr. RAUL MONTALVO OTIVO
CMP 47978 - RNE 22911

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: "CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL DE HUARAL- 2018"

NOMBRE DEL EXPERTO:

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

N°	Indicador	Definición	Excelente (2)	Muy bueno (1,5)	Bueno (1)	Regular (0,5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X				
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	X				
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	X				
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos e instrucciones	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto	X				
6	Control de sesgo	El instrumento presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico	X				
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje y nivel de información	X				
9	Extensión	El número de preguntas del instrumento no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema	X				
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado	X				

OBSERVACIONES:

En consecuencia, el instrumento es:

Ap B.

Huancayo,



FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: "CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL DE HUARAL- 2018"

NOMBRE DEL EXPERTO:

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

N°	Indicador	Definición	Excelente (2)	Muy bueno (1,5)	Bueno (1)	Regular (0,5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades				✓	
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	✓				
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio		✓			
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos e instrucciones		✓			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto		✓			
6	Control de sesgo	El instrumento presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	✓				
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico		✓			
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje y nivel de información		✓			
9	Extensión	El número de preguntas del instrumento no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema			✓		
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado	✓				

OBSERVACIONES:

En consecuencia, el instrumento es: *Presunto no válido por juicio de experto*

Huancayo,

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

[Firma]
Dr. Gustavo Bastidas Parayaga
DIRECTOR
RNE 15605

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: "CONOCIMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL DE HUARAL- 2018"

NOMBRE DEL EXPERTO:


INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

N°	Indicador	Definición	Excelente (2)	Muy bueno (1,5)	Bueno (1)	Regular (0,5)	Deficiente (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades	/				
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	/				
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	/				
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos e instrucciones	/				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto	/				
6	Control de sesgo	El instrumento presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	/				
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico	/				
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje y nivel de información	/				
9	Extensión	El número de preguntas del instrumento no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema	/				
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado	/				

OBSERVACIONES:

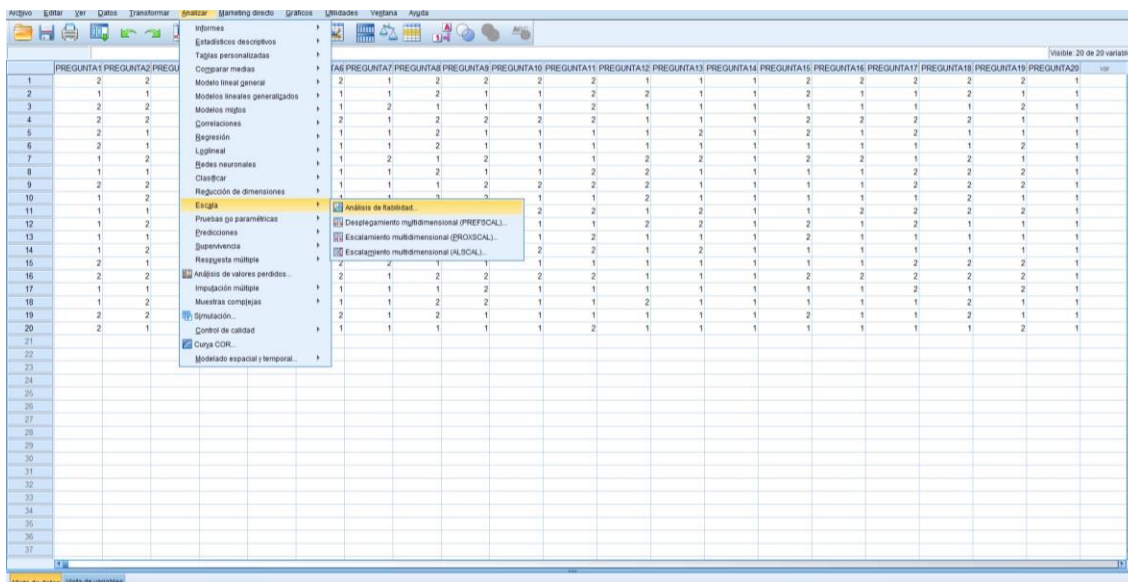
En consecuencia, el instrumento es:

Huancayo, 04/03/18.

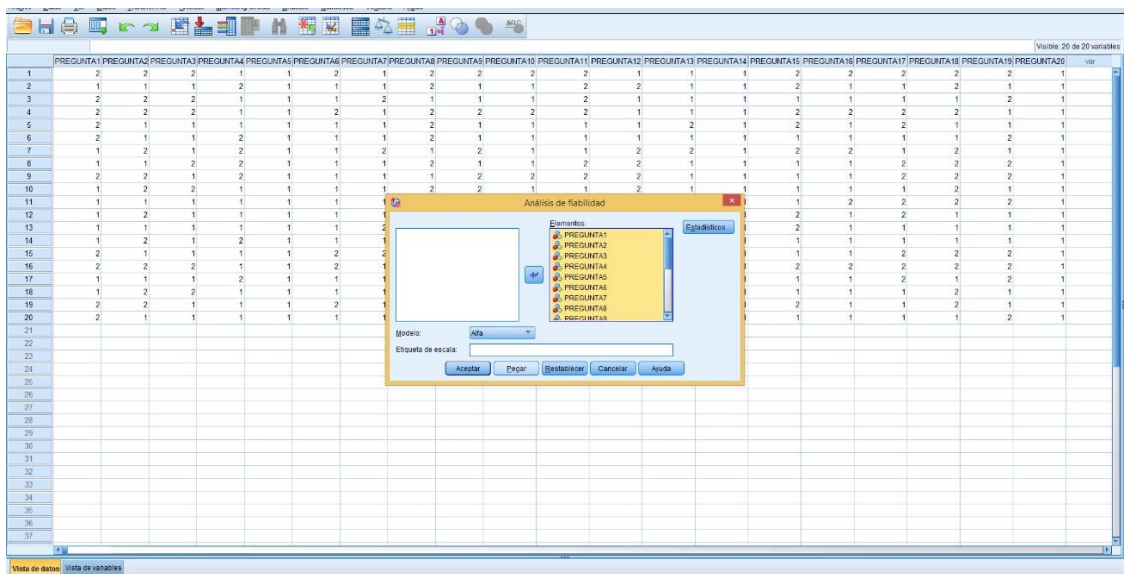



CONFIABILIDAD

Para una prueba piloto de 20 y 20 ítems
PASO 1



PASO 2



RESULTADO

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
0,920	20

**BASE DE DATOS PRUEBA PILOTO
(Confiabilidad)**

MUES TRA	PREG UNTA 1	PREG UNTA 2	PREG UNTA 3	PREG UNTA 4	PREG UNTA 5	PREG UNTA 6	PREG UNTA 7	PREG UNTA 8	PREGU NTA9	PREG UNTA 10	PREG UNTA 11	PREG UNTA 12	PREG UNTA 13	PREG UNTA 14	PREG UNTA 15	PREG UNTA 16	PREG UNTA 17	PREG UNTA 18	PREG UNTA 19	PREG UNTA 20
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
8	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
9	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
10	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1
12	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
14	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2
15	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
18	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
19	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

La confiabilidad del instrumento fue realizada con los resultados de la aplicación del instrumento a una prueba piloto de 20 pacientes y de 20 ítems a su vez, se evaluó con Kuder Richardson, cuya expresión es:

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

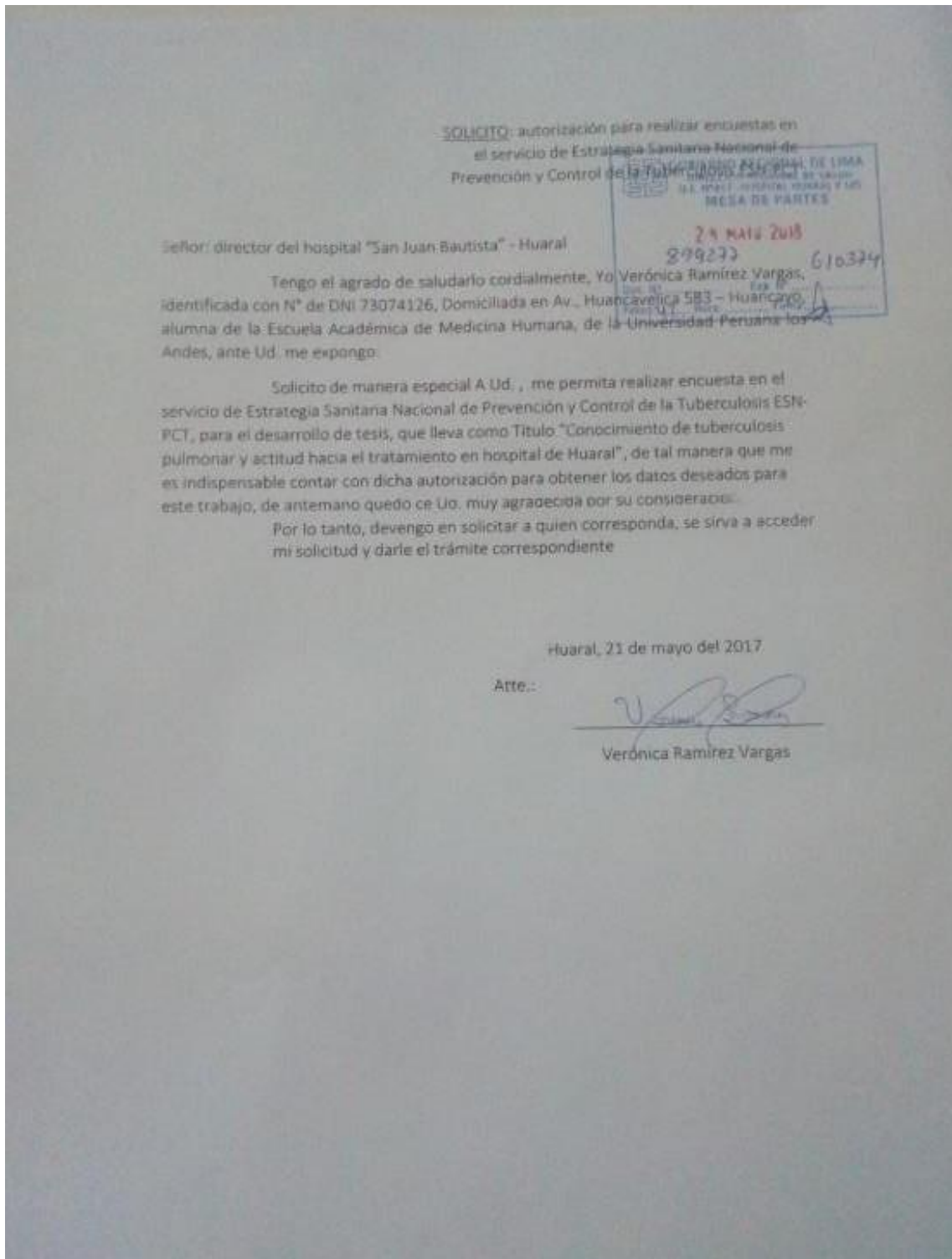
q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

Se considera que el instrumento es confiable a partir del valor de 0.75

BAREMOS

NIVELES	Conocimiento del tratamiento	Conocimiento del cuidado en el hogar	Conocimiento de medidas de prevención	Conocimiento de tuberculosis
Bajo	12- 16	04 -05	04 -05	20 – 27
Medio	17 – 20	06 – 07	06 – 07	28 – 33
Alto	21 - 24	08	08	34 – 40
Mínimo	12	04	04	20
Máximo	24	08	08	40



SOLICITO: autorización para realizar encuestas en el servicio de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT

HOSPITAL DE IIRSA
MESA DE PARTES
29 MAY 2018
899273 610374

Señor: director del hospital "San Juan Bautista" - Huaral

Tengo el agrado de saludarlo cordialmente, Yo Verónica Ramírez Vargas, identificada con N° de DNI 73074126, Domiciliada en Av. Huancavelica 583 - Huancayo, alumna de la Escuela Académica de Medicina Humana, de la Universidad Peruana los Andes, ante Ud. me expongo:

Solicito de manera especial a Ud. , me permita realizar encuesta en el servicio de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT, para el desarrollo de tesis, que lleva como Título "Conocimiento de tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento en hospital de Huaral", de tal manera que me es indispensable contar con dicha autorización para obtener los datos deseados para este trabajo, de antemano quedo ce Ud. muy agradecida por su consideración.

Por lo tanto, devengo en solicitar a quien corresponda, se sirva a acceder mi solicitud y darle el trámite correspondiente

Huaral, 21 de mayo del 2017

Atte.:

Verónica Ramírez Vargas

BASE DE DATOS SPSS

MUESTRA	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCION	OCUPACIÓN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	PA8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1
3	3	1	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
4	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1
5	2	2	3	5	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
6	3	2	4	5	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
7	3	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
8	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
9	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
10	2	2	1	5	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
11	2	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
12	3	2	2	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
13	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
14	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
15	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
16	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
17	2	2	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
18	3	1	4	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
19	4	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
20	1	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
21	2	1	4	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1
22	3	1	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
23	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1
24	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2
25	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1

26	4	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1
27	2	2	1	5	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2
28	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
29	4	2	1	5	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1
30	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
31	3	1	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
32	4	1	4	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
33	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
34	2	1	4	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
35	4	1	4	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
36	1	2	1	5	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
37	2	2	3	5	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1
38	4	2	4	5	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
39	2	1	4	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
40	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
41	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1
42	3	1	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
43	4	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
44	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1
45	4	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
46	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
47	4	2	3	5	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1
48	2	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1
49	3	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
50	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
51	4	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
52	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
53	3	1	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1
54	4	2	1	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1

55	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1
56	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
58	2	2	3	5	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1
59	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
60	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
61	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
62	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1
63	3	1	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
64	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1
65	2	2	3	5	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
66	3	2	4	5	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
67	3	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
68	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
69	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
70	2	2	1	5	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
71	2	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
72	3	2	2	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
73	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
74	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
75	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
76	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
77	2	2	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
78	3	1	4	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
79	4	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1

Anexo N° 11 Fotografías de aplicación del instrumento

