

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS PULMONAR DEL DISTRITO DE CHILCA  
2017”**

**PRESENTADO POR LOS BACHILLERES:  
CABRERA LANDEO, AMILCAR ELIAS  
VELARDE FERNANDEZ, ALEX WILFREDO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

**ASESORAS:  
MG: GINA FIORELLA LEON UNTIVEROS  
MG: KAREN YUNETH MUÑOZ MARTÍNEZ  
HUANCAYO – PERÚ**

**2017**

ASESORAS DE TESIS:



---

MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS

ASESORA: METODOLÓGICO



---

MG. KAREN YUNETH MUÑOZ MARTINEZ

ASESORA: TEMÁTICA

JURADOS



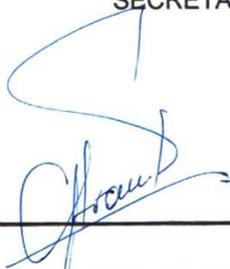
---

MG: GINA FIORELLA LEON UNTIVEROS  
PRESIDENTE



---

LIC: MARLENY MENDOZA ZUÑIGA  
SECRETARIA



---

MC: JUAN CARLOS ARANCIBIA PANDO  
VOCAL

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradecemos a nuestro Señor Dios, por estar siempre con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones y mentes para así seguir adelante.

A nuestros maestros por habernos enseñado día a día, ser mejor en la vida.

En forma especial a mi asesora, MG. Gina Fiorella León Untiveros y MG. Karen Yuneth Muñoz Martínez por su valiosa y desinteresada orientación y guía en la formulación y ejecución del presente trabajo de investigación.

Al personal del centro de salud Chilca, Puesto de salud Huari ;docentes de la Universidad Peruana del Centro, Alma Mater de mi formación, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería que nos acogió en sus aulas para la formación de nuestra carrera profesional.

En general quisiera agradecer a todos quienes me han brindado su apoyo y colaboración, animo, pero sobre todo cariño y amistad.

Amílcar y Alex

## ÍNDICE

ASESORAS DE TESIS:.....	2
JURADOS .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
ÍNDICE .....	5
Índice de cuadros .....	7
Índice de gráficos.....	8
RESUMEN.....	9
SUMARY .....	11

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema. ....	13
1.2 Formulación del problema.....	16
1.3 Justificación. ....	16
1.4 OBJETIVOS.....	17
1.4.1 Objetivos Generales. ....	17
1.4.2 Objetivos Específicos.....	17

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	18
2.2 BASE TEÓRICA: .....	27
2.2.1 Tuberculosis Pulmonar .....	27
2.2.2 trasmisión de la tuberculosis pulmonar .....	28
2.2.3 Epidemiología de la tuberculosis pulmonar en el mundo .....	29
2.2.4 Factores de riesgo de la Tuberculosis pulmonar.....	29
2.2.5 Cuadro clínico de la tuberculosis pulmonar.....	31
2.2.6 Patogenia de la Tuberculosis pulmonar .....	31

2.2.7	Tipos de tuberculosis .....	32
2.2.8	Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. ....	36
2.2.9	Diagnóstico de la Tuberculosis Pulmonar .....	41
2.2.10	Prevención .....	42
2.2.11	Sintomático Respiratorio.....	49
2.2.12	Alimentación:.....	50
2.3	DEFINICION DE TERMINOS BASICOS:.....	51
2.4	HIPÓTESIS.....	52
2.4.1	Operacionalización de variables .....	53

### **CAPÍTULO III**

#### **DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1	Tipo método de investigación.....	54
3.2	Aspectos éticos:.....	55
3.3	Población .....	55
3.4	Técnicas e instrumento de recolección de datos:.....	56
3.5	Procesamiento de Datos y Análisis Estadística.....	57

### **CAPITULO IV**

RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	59
------------------------------	----

### **CAPITULO V**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS .....	90

## INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Edad.....	59
Cuadro N° 2: Tabla de frecuencia de la muestra según sexo .....	60
Cuadro N° 3: Tabla de frecuencia de la muestra según grado de instrucción .....	61
Cuadro N° 4 tablas de frecuencia de la muestra según ocupación .....	62
Cuadro N° 5 Tabla de frecuencia de la muestra según la pregunta ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis? .....	63
Cuadro N° 6: Tabla de frecuencia de la muestra según la pregunta ¿Cómo se contagia la tuberculosis? .....	64
Cuadro N° 7 Tabla de frecuencia de la muestra según la pregunta ¿Qué condiciones es necesaria para que una persona se enferme de la tuberculosis? .....	65
Cuadro N° 8: Tablas de frecuencia de la muestra según la pregunta ¿Cuántos esquemas de tratamientos existen? .....	66
Cuadro N° 9: Tabla de frecuencias de la muestra según la pregunta ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe el paciente con tuberculosis?67	
Cuadro N° 10: Tabla de frecuencia de la muestra según la pregunta ¿cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con TBC? .....	68
Cuadro N° 11: Tabla de frecuencia del nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de chilca en el año 2017 .....	69
Cuadro N° 12: Tabla de frecuencia del nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar de los pacientes del distrito de chilca en el año 2017 según edad70	
Nivel de Conocimiento Según Sexo.....	71

## INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Diagrama de sectores de la muestra según edad .....	59
GRAFICO N° 02: Diagrama de sectores de la muestra según sexo .....	60
GRAFICO N° 03: Diagrama de sectores de la muestra según grado de instrucción .....	61
GRAFICO N° 04 Diagrama de sectores de la muestra según ocupación .....	62
GRAFICO N° 05 Diagrama de sectores de la muestra según la pregunta ...	63
GRAFICO N° 06 Diagrama de sectores de muestra según la pregunta .....	64
GRAFICO N° 07 Diagrama de sectores de la muestra según la pregunta ...	65
GRAFICO N° 08: Diagrama de sectores de la muestra según la pregunta ..	66
GRAFICO N° 9 diagrama de sectores de la muestra según la pregunta.....	67
GRAFICO N° 10: Diagrama de sectores de la muestra según la pregunta ..	68

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el Nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de Chilca 2017. Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar durante el año 2017. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta que consta de 20 preguntas, validada mediante Juicio de expertos y la confiabilidad de Alfa de Crombach, con un valor de 0.68 la cual el instrumento validado ha sido tomado de la tesis de "Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las Actitudes hacia el Tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Luis". Enero 2006". El procesamiento de datos y elaboración de diagramas se realizó en la hoja de cálculo de Excel y SPSS versión 22.

Los resultados encontrados fueron: El Nivel de Conocimiento Tuberculosis Pulmonar de los Pacientes es de Nivel Medio en un 56,67%(12), Nivel Bajo en un 40%(17) y de Nivel Alto en un 3.33%(1), El Nivel de Conocimiento de según edad es, 40%(12) de Nivel de Conocimiento Bajo, oscilan entre las edades 51 años a mas, un 26.7%(8) entre 21 a 31 años un 13.3%(4), 17(56,7%) pacientes con resultado de Nivel de Conocimiento Medio están entre las edades de 15 a 20 años, 16,7%(5), entre 21 a 30 años 16,7%(5), y solo 3,3%(1) con Nivel de Conocimiento Alto presento entre 31 a 40 años. Para el Nivel de Conocimiento según el género es 40%(12) pacientes con de Nivel de Conocimiento Bajo, son de sexo femenino el 13,3%(4), y solo 8(26,7%) de sexo Masculino, el 17(56,7%) con Nivel de Conocimiento Medio,

43,4%(13) son de sexo femenino y 13,3% (4) de sexo Masculino. Se concluye que el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de Chilca 2017 es de Nivel Medio en un 56,57%.

**Palabras clave:** *Nivel de conocimiento, Tuberculosis pulmonar*

## SUMARY

The present study aimed to determine the level of knowledge of pulmonary tuberculosis of patients in the district of Chilca 2017. A descriptive, prospective, cross-sectional study. The sample consisted of 30 patients with a diagnosis of pulmonary tuberculosis during the year 2017. For the data collection, the survey consisted of 20 questions, validated according to Expert judgment and the reliability of Alfa de Crombach, with a value of 0.68 Which the validated instrument has been taken from the thesis "Relationship between the Level of Knowledge on Pulmonary Tuberculosis and Actions Toward Treatment of Patients Registered in the San Luis Health Center Tuberculosis Control Strategy." January 2006. "Data processing and plotting was done in the Excel spreadsheet and SPSS version 22.

The results found as: The Level of Knowledge Pulmonary Tuberculosis of the Patients is of Medium Level in 56.67% (12), Low Level in 40% (17) and High Level in 3.33% (1), The Level of Knowledge according to the ages, 40% (12) of Knowledge Level Low, oscillate between the ages 51 years to more, 26.7% (8) between 21 to 31 years old 13.3% (4), 17 (56 , 7%) patients with a mean level of knowledge between the ages of 15 to 20 years, 16.7% (5), between 21 and 30 years 16.7% (5), and only 3.3% (1 ) With High Knowledge Level I present between 31 to 40 years. For the level of knowledge according to gender, 40% (12) patients with the lowest level of knowledge, 13.3% (4), and only 8 (26.7%) of the male sex, 17 56.7%) with an Average Level of Knowledge, 43.4% (13) of the female sex and 13.3% (4) of the Male Sex. It is concluded that the level of knowledge of patients with pulmonary tuberculosis in the district of Chilca 2017 is of Medium Level in 56.57%.

Key words: Level of knowledge, Pulmonary tuberculosis

## **CAPÍTULO I:**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del Problema.**

La tuberculosis (TB) continúa siendo un importante problema de salud global, según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la TB en el año 2014 afectó a 9.6 millones de personas y fue responsable de la muerte de 1,5 millones de personas a nivel mundial. En nuestro país la tuberculosis es una importante causa de morbilidad en el grupo de jóvenes y adultos, se reportan casos en todos los departamentos del país, pero la enfermedad se concentra principalmente en los departamentos de la costa central y la selva. <sup>(1)</sup>

Por falta de conocimiento en los pacientes al tratamiento de los fármacos antituberculosos, es un problema emergente que ha complicado de cierta manera el control de la enfermedad, en nuestro

país se ha observado un incremento de casos de TB multidrogoresistente (TB MDR) y de TB extensamente resistente (TB XDR) por abandono en el tratamiento propuesto según la norma técnica vigente.

En los últimos 10 años las estrategias para detener la TB a nivel mundial, estaban amparadas en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la Estrategia TB. El año 2015 fue un año de transición: pasando de los ODM a una nueva etapa de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y, de la estrategia TB a la estrategia “Fin de la Epidemia de TB” con nuevos objetivos y metas. <sup>(2)</sup>

La publicación Análisis de la Situación Epidemiológica de la tuberculosis en el Perú - 2015, es un esfuerzo del Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Dirección General de Epidemiología por consolidar información de diversas fuentes primarias y secundarias, con la finalidad de generar una herramienta que contribuya en la toma de decisiones y permita diseñar mejores estrategias e intervenciones en prevención y control, para hacer frente a la epidemia de TB en nuestro país.

El documento recopila y describe la dinámica de la enfermedad en base a la información producida por el sistema de vigilancia epidemiológica, información publicada por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, información reportada por EsSalud y el Instituto Nacional Penitenciario (INPE). Además de información de los registros de hechos vitales, información producida por el Instituto nacional de estadística e informática (INEI) entre otros.

La publicación contiene una breve reseña sobre la situación mundial de la TB; la TB como problema de Salud Pública en el país, que incluye el abordaje del análisis de los determinantes y las inequidades sociales y su impacto en el control de la TB, la evolución y magnitud de la enfermedad, la resistencia a los fármacos antituberculosos y el análisis en poblaciones de riesgo como la coinfección TB-VIH, trabajadores de salud, personas privadas de libertad entre otros; Finalmente se analiza las estimaciones de mortalidad y carga de enfermedad, así como el cumplimiento de las metas mundiales para reducir la carga de enfermedad en nuestro país. (3)

La tuberculosis es una enfermedad de emergencia de salud pública mundial que causa la muerte de 4 mil personas al día, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Mientras que el Perú es el segundo país de América con más pacientes y en la región, la epidemia cobró el 2015 la vida de 42 personas.

En Junín la tasa de incidencia de la enfermedad es de 27 personas por 100 mil habitantes. En tanto que el 2015 se presentaron 704 casos y 42 fallecieron a causa de la tuberculosis. Respecto al 2014 se incrementaron 33 casos, porque se dieron 671 casos y 41 muertos.

El encargado de la estrategia regional de Tuberculosis de la Dirección Regional de Salud Junín, informó que son las provincias de la Selva Central los lugares donde se presenta un alto riesgo de transmisión, la cual es encabezada por Chanchamayo con 55.4 por 100 mil habitantes y Satipo con 49.1 por 100 mil personas. Las demás Redes de Salud de

la región están en un escenario de bajo riesgo de transmisión. La tasas más altas se dan en la selva, siendo la principal causa la migración de las personas como los que van a cosechar café por temporadas” (4)

Por lo antes expuesto, en el presente trabajo hemos visto conveniente realizar el trabajo de investigación titulado Nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes del distrito de Chilca.

## **1.2 Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de Chilca 2017?

## **1.3 Justificación.**

La tuberculosis además de ser uno de los mayores problemas de salud Pública a nivel mundial, nacional y local, debido al número de víctimas que produce año tras año, es un problema grave que afecta a la salud en sus esferas afectivas sociales y económicas, deteriorando así la calidad de vida de los pacientes y elevando los costos al estado.

El profesional de enfermería encargado de la estrategia de tuberculosis tiene la responsabilidad de brindar atención a la población en general enfocada principalmente en dos aspectos: Prevención en etapas tempranas que permitan reducir los factores de riesgo mediante la implementación de programas educativos, campañas masivas de educación mediante atención medica sobre cambios de estilo de vida, fomentando la creación de leyes y protocolos de atención centradas en

aumentar el nivel de conocimiento de la población sobre los riesgos asociados a la tuberculosis con la finalidad de reducir los casos de tuberculosis pulmonar, evitando más contagios.

Y el otro aspecto es promover, tratar y restablecer la salud del paciente con tuberculosis y la familia brindando una atención de calidad, donde el paciente se recupere mediante el tratamiento oportuno y seguimiento adecuado.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivos Generales.**

Determinar el nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de Chilca 2017.

### **1.4.2 Objetivos Específicos.**

- Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar del distrito de Chilca según género.
- Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de Chilca según edad.

## **CAPÍTULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes.**

Huamán E, y Vásquez F, en el 2016 cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar de los pacientes de tres centros de salud de la Micro red San Martín de Porres. La metodología se basó en El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 84 pacientes afectados con tuberculosis pulmonar que acuden a los tres establecimientos de salud objeto de estudio. El análisis de los datos recolectados se hizo mediante el paquete estadístico SPSS 20, utilizando la estadística descriptiva para elaborar las tablas y gráficos (Medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y relativas con un Resultados; En cuanto al objetivo general encontramos que 98% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular y 2% presenta nivel de conocimientos bajo. En cuanto a la dimensión tratamiento farmacológico se resalta que 72% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular; en cuanto a la

dimensión cuidados en el hogar se resalta que el 53% presenta nivel de conocimientos regular y en cuanto a la dimensión medidas preventivas el 98% presenta nivel de conocimientos regular. Llegando a la Conclusión que el nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes de tres Centros de Salud de la Micro red San Martín de Porres que predomina es el regular, al igual que en las dimensiones de tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

(5)

Suarez C, en el 2015. Cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y participación de la familia con el tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de salud Max Arias Schieber Lima Perú la metodología se basó en el estudio: de enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal se utilizó como instrumento el cuestionario para evaluar el nivel de adherencia. Cuyo resultados fueron 46%(23) de la población presenta un nivel medio de adherencia y 54%(27) presenta un nivel medianamente probable de participación de la familia llegando a la Conclusión que el nivel de adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis del centro de salud Max Arias Schieber .con un nivel medio lo que indica que el paciente está cumpliendo con el tratamiento farmacológico. El nivel de participación de la familia en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis es medianamente favorable lo cual indica que cuenta con una parcial participación de la familia. (6)

Baldeòn E, en el 2015 Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, de los promotores de salud y describir las características

de su intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar en centros de salud de lima metropolitana la metodología se basó en el estudio de enfoque cuantitativo de nivel aplicativo de método descriptivo se utiliza como técnica la entrevista y observación a través de referencias del profesional de enfermería y su instrumento fueron el cuestionario y lista de chequeo respectivamente con un universo de 25 promotoras de salud. Cuyos resultados nos indican un nivel de conocimiento medio (56%) destacando en aspectos conceptuales de la Enfermedad con un nivel alto (52%); acerca de las características de intervención, intervienen en su actividad un 80% destacando en el área de promoción con un 76%. Llegando a la Conclusión que los promotores tienen un nivel de conocimiento medio y en la aplicación de sus intervenciones se basan a la norma técnica en su totalidad en áreas de promoción y prevención.<sup>(7)</sup>

Figuroa L, en el 2014 cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo y la prevención primaria de la tuberculosis en los estudiantes de radiología de la EAP de tecnología médica de la facultad de medicina de la UNMSM en el año 2013 lima Perú la metodología se basó en el estudio de tipo observacional de naturaleza descriptiva correlacional el estudio es de corte transversal con un universo de 155 alumnos de diferentes años académico en el sexo femenino la prevención primaria dan resultado de 10.9 factores de riesgo. Cuyo resultado fue 13.02% mientras el sexo masculino la prevención primaria es de 11.63% y los factores de riesgo son de 12.49%, el total a nivel de conocimiento de prevención primaria

es 11.27% y el total de conocimiento de factores de riesgo es de 12.76%. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y prevención primaria de la tuberculosis en estudiantes de tecnología médica en radióloga de la facultad de medicina de la UNMSM 2013 es regular. (8)

Hora M, en el 2014. Cuyo objetivo fue Evaluar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis Multidrogo resistente en la población usuaria del centro de salud Mirones Bajo Lima Perú lo cual toma en cuenta su edad, sexo, grado de instrucción entre otros la metodología de estudio fue con un diseño no experimental descriptivo de corte transversal se aplicó un instrumento validado que es la encuesta con un universo de 112 pobladores usuarios del centro de salud y durante la aplicación del instrumento se usó el criterio por convivencia. Cuyo resultados fueron 61%(68) fueron mujeres y el 39%(44) fueron varones, sobre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis Multidrogo resistente muestra que ambos sexos prevalece el nivel de conocimiento medio, en el sexo femenino 40%(27) y el sexo masculino 55%(24) frecuentemente se demuestra que las mujeres son las que utilizan de los servicios de salud sobre el nivel de conocimiento según edad encontramos entre 20-29 años el 70% tiene nivel de conocimiento medio a bajo y entre 30-39 años 75% tiene este mismo nivel de conocimiento sobre el grado de instrucción se encontró que el 66%(74) son de estudios secundarios y el 43%(45) con secundaria incompleta y 23%(26) secundaria incompleta y el 16%(18) tenía educación primaria el 13%(14) tenía educación no universitaria en el 5%(6) tenía educación superior universitaria.

Llegando a la Conclusión que La población joven es la más afectada por esta enfermedad tienen un nivel de conocimiento entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas. (9)

Collazos C, en el 2013 cuyo objetivo fue Determinar la relación de las medidas preventivas en familiares de pacientes de la ESN-PTC del centro de salud san Luís Lima Perú la metodología de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal con universo de 32 familiares de pacientes .La técnica que usaron fue la entrevista cuyo instrumento fue el cuestionario y la escala de Likert. Cuyo resultado fue del 100%(32); 56%(18) no conoce 44%(14) conoce con respecto a actitudes de familiares hacia la aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis en los familiares de pacientes de la ESN-PCT, 56%(18) presenta una actitud de aceptación y 44%(14) rechazo. Llegando a la Conclusión que no hay relación entre conocimiento y actitudes el mayor porcentaje de familiares conoce sobre el uso de quimioprofilaxis la vacunación de la BCG y tiene una actitud de aceptación seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas promocionales.(10)

Dalens E, en el 2012.Cuyo objetivo fue Identificar los factores que pueden inducir al abandono del tratamiento de tuberculosis según esquema I en la red de salud Lima norte San Martín Lima Perú. Su metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, la metodología es observacional con un diseño descriptivo se utilizó un instrumento llamado cuestionario. Cuyo Resultado Cuenta con una muestra de 258 pacientes el abandono de tratamiento fue predominantemente masculino

94.6% siendo que el 46% tenía edad entre 21-40 años y el 60% estaba en condición de soltero caracterizados por tener bajos ingresos económicos (67.8%) reportan consumo de alcohol el 58.1% cigarrillo (39.9%) y drogas (32.9%) haber presentado efectos secundarios al tratamiento (45.3%) y utilizar movilidad para trasladarse al centro de salud a recibir terapia medicamentosa (65.1%) y el 59.55% recibió visitas domiciliarias por falta al tratamiento y 69.8% considero que las pastillas que recibían eran demasiadas, siendo el 30.2% haber presentado nauseas, vomito. entre otros problemas digestivos. Llegando a la Conclusión que entre los factores que destacaron al pertenecer al sexo masculina bajo ingreso económico, consumo alcohol, cigarrillos, drogas, la necesidad de utilizar transporte para llegar al establecimiento de salud y el presentar efectos secundarios a los medicamentos.<sup>(11)</sup>

Maquera A, Hernández H, en el 2012 cuyo objetivo fue explorar ciertos conocimientos sobre la tuberculosis agentes comunitarios de salud (ACS). La metodología de estudio fue descriptivo no probabilístico pues exploro cierto conocimiento de la TBC en los agentes comunitarios de salud de la región Tacna Perú cuyo resultados fue la participaron de 56 agentes comunitarios de salud 53 de ellos mujeres, cuya edad promedio fue de 43 a 45 años de edad los cuales, 18 refirieron al antecedente personal y/ o familiar de TBC , mientras que todos manifestaron haber recibido información sobre TBC dentro de su formación Como ACD sobre la definición de la enfermedad 11 participantes no supieron conocerlas mientras que 45 de los encuestados la definición con enfermedad contagiosa la mayoría supo

que significa sintomático respiratorio 82% considero como sospechoso de TBC a quien que tose más de 15 días con flema, refiriendo como examen complementario para el diagnóstico la Baciloscopia de esputo en el 84% , radiografía 7% exámenes sanguíneos 1%. Y el 45% no precisa en caso del tratamiento casi todos los agentes comunitarios de salud (90%) respondió que es gratuito entre las medidas preventivas recomendadas y reconocidas se encuentra el mantenimiento de una vivienda iluminada y ventilada mientras el 80% cerca la mitad de los participantes refirió cubrirse la boca al toser 43% y contar con una buena alimentación. Llegando a la Conclusión que la capacitación y/o formación obtenida en los establecimientos de salud por los agentes comunitarios de salud cuyo participantes tiene un adecuada referencia a la TBC; per consideraron que se debe profundizar y analizar más su roll en la comunidad y el impacto de esto es importante en la estrategia sanitaria de tuberculosis en Perú, cuyo conocimiento fortalecerá lo deberes de la comunidad con la salud. (12)

Arroyo L, Sánchez L, Bonne M, Pérez H, Armas L, en el año 2012 cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y la percepción que hacia la tuberculosis tiene los pobladores de la Habana Vieja .la metodología de estudio fue con un estudio de corte transversal con un diseño descriptivo se utilizó una muestra de 86 personas cuyo resultado fueron el 96% de muestra conocen la tuberculosis que es una enfermedad mientras que el 74.4% conoce la presencia de casos de tuberculosis en Cuba el 61.6% refiere conocer los síntomas en cuanto el conocimiento de transmisión de tuberculosis en un 17.4% y 1.2% respectivamente sobre

la posibilidad de curación el 78% de las personas encuestadas respondieron que es una enfermedad curable llegando a una conclusión que la población de la Habana Vieja conocen la existencia de la tuberculosis sin embargo los conocimientos específicos sobre los síntomas de la enfermedad y las formas de contagio son insuficientes lo cual los investigadores refieren que se debe fortalecer el papel de los medios de comunicación masiva y conocerla estrategia.<sup>(13)</sup>

Zarzuelo R, en el año 2012 cuyo objetivo fue investigar los conocimientos de contagio ,características, sintomatología prevención y tratamiento y conocer si la población adopta medidas de prevención y tratamiento y conocer si la población adopta las medidas oportunas en caso de estar en contacto con pacientes con tuberculosis ,identificando factores y situaciones que aumenten el riesgo de contagio su metodología usada fue de estudio de tipo descriptivo y transversal en base a 223 encuestas realizadas al paciente que se encuentran en la sala de espera del hospital Sam” Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad capitán Bermúdez del 1 de mayo al 30 de setiembre de 2012 su resultado fue el 99.1% de la población no conoce las vías de contagio de la TBC ,de los que refieren saber lo que es la tuberculosis ,el 99.3% no conoce las vi de contagio, de los que refieren no saber lo que es la TBC el 98.8% no conoce las vías de contagio ,el 87% de la población encuestada considera que la TBC es contagiosa 79.4% considera que puede causar la muerte y el 66.8% que es una enfermedad curable 83.4% de la población refiere como síntoma asociada a la TBC la tos crónica ;refiere fiebre más de 2-3 semanas de duración el 74..9%

pérdida de peso el 70.9% cansancio; el 68.6% dolor torácico más de 2-3 semana de duración; el 66.8% sangre en el esputo; el 61% dolores en las articulaciones :el 60.55 dolores de cabeza frecuentes ,el 50.2% ronquera el 44.4 % sudores nocturnos y 19.3% pérdida de cabello de total de la población el 12.1% conoce los síntomas de la TBC llegando a una conclusión que la población conoce la existencia de la tuberculosis sin embargo los conocimientos específicos sobre síntomas y formas de transmisión son insuficientes.(14)

Cruz, O, Flores D, en el año 2011 Bogotá Colombia cuyo objetivo fue identificar los conocimientos sobre tuberculosis en 117 trabajadores de salud de 12 instituciones públicas y privadas vinculados en el programa de prevención y control de la tuberculosis de la estrategia distrital de salud en la localidad de Bogotá se utilizó el instrumento de valuación; la metodología se basó en el estudio de enfoque cuantitativo de nivel aplicativo de método descriptivo se utilizó como técnica la entrevista y observación cuyo resultado fueron que un 34% de los trabajadores alcanzo un nivel de conocimiento medio y un 32% nivel inferior ;y el 27% nivel bajo y solo un 7% alcanzo el nivel alto llegando a una conclusión que hay déficit de conocimiento en el diagnóstico y en el tratamiento en el periodo de transmisibilidad y medidas de bioseguridad.(15)

Villena Y, en el 2011 cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las enfermeras en la atención a las personas con tuberculosis en la red de salud Lambayeque Perú. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo de corte transversal con su diseño correlacional, cuyo resultados fueron, contando con un

universo de 40 profesionales de enfermería el 5% de profesionales presentaron un buen conocimiento en medidas preventivas siendo el tratamiento de tuberculosis al 75% tuvo conocimiento regular en el área de atención y diagnóstico y 20% muestra un desconocimiento total en relación a las actitudes frente a pacientes un 87.5% presento actitud favorable, específicamente en el componente afectivo en escuchar en el tratamiento individualizado y el 12.7% tuvo una actitud desfavorable. Llegando a la Conclusión, que el conocimiento y las actitudes es de nivel medio y bajo. (16)

## **2.2 BASE TEÓRICA:**

### **2.2.1 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 (17).

La tuberculosis es un enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo d koch, que se localiza generalmente en el pulmón aunque puede afectar otros órganos , se trasmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han si do eliminados por los individuos al toser, al hablar o estornudar (18).

Las micobacterias son microorganismos que habitan en el suelo y el ambiente no obstante. El *Mycobacterium tuberculosis* se ha adaptado de tal manera al organismo humano que carece de reservorio en la naturaleza fuera de las personas enfermas; se transmite a través de las secreciones respiratorias de los enfermos los cuales con la tos expulsan a través de las gotitas de Flugge entre 1 a 10 millones de bacilos. (19)

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por bacterias del género *Mycobacterium* el cual está integrado por cerca de 100 especies y es una enfermedad que presenta en todo el mundo. La tuberculosis Multidrogo resistente (TB MDR) es una forma especialmente peligrosa de tuberculosis fármaco resistente que se define por la resistencia del bacilo a como mínimo a la Isoniacida y a la Rifampicina. (20)

### **2.2.2 transmisión de la tuberculosis pulmonar**

Las bacterias de la tuberculosis se transmiten a través del aire cuando una persona enferma escupe, tose o estornuda, eliminando los microbios o bacterias de la TB que se encuentran en sus vías respiratorias infectadas; es donde estas gotitas de Flugge viajan por el aire de 1 a 5 metros llenos de microorganismos y que son aspirados por una persona sana que tenga contacto con la persona infectada con TB la vía de entrada aérea y así es como se contagia también se contagian cuando hay hacinamiento en el hogar. (21)

### **2.2.3 Epidemiología de la tuberculosis pulmonar en el mundo**

La tuberculosis (TB) continúa siendo un importante problema de salud global. La carga de la enfermedad causada por la TB se mide en términos de incidencia, prevalencia y mortalidad. Para el año 2014 a nivel mundial se estimó que, alrededor de 9.6 millones de personas enfermaron de TB y 1,5 millones murieron a causa de esta enfermedad. Además, se estimó también que 480 mil personas desarrollaron tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) y 190 mil murieron a causa de esta. A nivel mundial, la tasa de incidencia de TB varía ampliamente entre los países. El mayor porcentaje de casos nuevos de TB se reportaron en los países de las regiones de Asia Sudoriental - Pacífico Occidental (58%) y África (28%). Sin embargo son 22 países en todo el mundo los que concentran la mayor carga de enfermedad (con tasas de incidencia mayores a 150 casos por cada 100 mil habitantes), dentro de estos Sudáfrica y Suazilandia son los países con la incidencia más alta a nivel mundial (aproximadamente más de mil casos por cada 100 mil habitantes cada año). En la región de las Américas la mayoría de los países tienen tasas inferiores a 50 casos por 100 mil habitantes <sup>(22)</sup>.

### **2.2.4 Factores de riesgo de la Tuberculosis pulmonar**

- Contacto cercano con alguien que tiene tuberculosis activa.  
La inhalación de partículas transmitidas por el aire

expulsadas por una persona infectada es proporcional a la cantidad de tiempo pasada en el mismo espacio aéreo, la proximidad de la persona y el grado de ventilación. (23)

- Estado inmunocomprometido (pacientes con VIH, cáncer, órganos trasplantados y tratamiento prolongado con dosis elevadas de corticosteroides).
- Abuso de sustancias (intravenosas o usuarios de fármacos inyectados y alcohólicos) Cualquier persona sin atención a la salud adecuada (indigentes, menesterosos, minorías, sobre todo niños menores de 15 años y adultos jóvenes entre 15 y 44 años de edad).
- Enfermedades preexistentes o tratamientos especiales (diabetes, insuficiencia renal crónica, desnutrición, neoplasias selectas, hemodiálisis, órganos trasplantados, gastrectomía o derivación yeyuno lineal) Habitar en viviendas de mala calidad y en condiciones de hacinamiento.
- Ser un trabajador de atención a la salud que realiza actividades de alto riesgo: procedimientos para inducir la producción de esputo, broncoscopio, succión, procedimientos para favorecer la tos entre otros.
- Contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inexistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos. (23)

### **2.2.5 Cuadro clínico de la tuberculosis pulmonar**

- Tos con expectoración hemoptoica.
- Fiebre.
- Sudoración nocturna.
- Anorexia.
- Astenia.
- Pérdida de peso.
- Alteraciones digestivas: pirosis, sensación de plenitud.<sup>(24)</sup>

### **2.2.6 Patogenia de la Tuberculosis pulmonar**

El primer contacto con el bacilo de Koch es el hecho más importante en la historia natural de la tuberculosis en un individuo. Se cree que en algunos casos el germen sería destruido por las defensas naturales innatas que todos poseemos, las que no le darían muchas oportunidades de multiplicarse, de este modo no todas las personas que reciben la visita del bacilo contraerían la infección. <sup>(23)</sup>

Una vez producida la primera infección, en la gran mayoría de los casos el bacilo queda encapsulado en pequeños focos quiescentes, que no progresan ni determinan enfermedad; solo sabemos que el sujeto ha sido infectado es decir tiene bacilos tuberculosos vivos, en estado latente, porque reacciona a la tuberculina; el paso de la infección a enfermedad estaría asociado a diversas condiciones como la virulencia de los bacilos, cantidad de bacilos, condiciones del huésped como

son edad y sexo, factores genéticos, desnutrición proteica, alcoholismo, infecciones virales (SIDA), tratamientos inmunosupresores, y en asociación con otras enfermedades. Es necesario tener en cuenta los principales factores ambientales que favorecen la transmisión de la infección tuberculosa son:

- Contacto prolongado con un enfermo bacilífero, especialmente en espacios cerrados.
- Ventilación inadecuada, con insuficiente dilución o renovación del aire infectado (especialmente tener cuidado en las nebulizaciones para inducir la expectoración) .(26)

## **2.2.7 Tipos de tuberculosis**

### **Tuberculosis sensible**

Tuberculosis producida por una bacteria de Tuberculosis, también conocido como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch. Por lo general, el M. Tuberculosis afecta principalmente a los pulmones y como también a otros órganos en dicho caso esta bacteria es sensible a los medicamentos de primera línea.

### **Tuberculosis Multidrogo resistente**

Tuberculosis producida por una bacteria que ha desarrollado resistencia a dos de los fármacos anti-TB-TBC más potentes:

Isoniacida y Rifampicina. El tratamiento dura dos años y logra curar entre en 60 y 80 % de los casos.

### **Tuberculosis extremadamente resistente**

Tuberculosis Multidrogo resistente que ha ampliado su resistencia a los fármacos anti-TB-MDR más potentes: fluoroquinolonas y amino glucósidos. El tratamiento dura dos años y logra curar el 40 % de los casos.

### **Tuberculosis Extra pulmonar**

Los órganos extra pulmonares se infectan inmediatamente después de la primo infección, cuando los bacilos al pasar a los ganglios linfáticos y a la corriente sanguínea pueden localizarse en la parte superior de los pulmones, pleura, meninges, diáfisis de los huesos largos y ganglios, pero, en general, ningún órgano es indemne a esta siembra precoz. Luego, muchos años después, esos bacilos contenidos por las defensas intrínsecas del huésped, por razones no completamente aclaradas, presentan un proceso de reactivación en uno o varios de estos órganos.

### **Tuberculosis pleural**

Es la localización extra pulmonar más frecuente. Afecta la pleura ya por una siembra hematógena pos primaria, con activación inmediata en niños y adolescentes, generalmente asintomática con desaparición espontánea algunas veces, o

afecta a los adultos por una reactivación tardía de esos focos, con síntomas variables, desde fiebre, dolor, o un cuadro tórpido crónico de astenia, pérdida de peso y, en ocasiones disnea dependiendo del tamaño del derrame.

### **Tuberculosis ganglionar**

Actualmente, la mayoría de las adenitis tuberculosas son manifestaciones de primo infección TB. Cuadro clínico indolente, de evolución crónica, con adenopatías con frecuencia localizadas en las cadenas lateral y posterior del cuello, con masas que pueden conglomerarse, de aspecto inflamatorio y fistulas que cierran y abren, alternativamente. Cuando los ganglios se localizan internamente prefieren la región para traqueal y mediastinal en ocasiones comprimiendo y perforando bronquios.

### **Tuberculosis genitourinaria**

En esta localización predominan los síntomas locales sobre los sistémicos que son infrecuentes. Disuria, hematuria, y el diagnóstico descansa en observar frecuentes infecciones urinarias a bacterianas, por lo cual debe sospechar y hacer cultivos en orina para el bacilo tuberculoso. Por su presentación indolente es de diagnóstico tardío y por ello puede convertirse en una forma grave de tuberculosis.

### **Tuberculosis osteoarticular**

Acontece en 0% de las TB extra pulmonares y el 50% de ellas en las vértebras (enfermedad de Pott). Cuando afecta a los jóvenes se localiza más frecuentemente en las primeras vertebras dorsales, y en los adultos en las ultimas torácicas y primeras lumbares. Las manifestaciones clínicas son locales, con dolor local y limitación motriz, y el hallazgo radiológico de una masa peri espinal con destrucción del cuerpo vertebral, en un paciente con TB pulmonar hace el diagnóstico de Pott.

### **Tuberculosis del Sistema Nervioso Central**

Hay dos formas de compromiso tuberculoso del sistema nervioso central (SNC), la meningitis y el tuberculoma.

La forma meníngea puede resultar de la siembra pos primaria en la meninges o una ruptura de un foco cerebral al espacio subaracnoideo. Por lo general, el proceso se localiza en la base del cerebro con cefalea, confusión, rigidez de la nuca, compromiso del nervio óptico, convulsiones y coma.

### **Tuberculosis abdominal**

La localización abdominal de la tuberculosis afecta con más frecuencia el peritoneo, pero puede comprometer cualquier otro órgano, generalmente por siembra pos primario. El 15% tiene TB pulmonar concomitante con manifestaciones sistémicas de fiebre, astenia y pérdida de peso.

La TB gastrointestinal es rara hoy día y, además, de la etiología pos primaria, puede deberse a la deglución de bacilos en pacientes con tuberculosis pulmonar, o a la ingestión de leche contaminada no pasteurizada, se inocula en el tracto intestinal siendo el íleon terminal el sitio más frecuente. (27)

### **Pericarditis tuberculosa**

Es menos de 10% de las formas extra pulmonares y, casi siempre se debe más a una extensión de focos vecinos (pleurales, pulmonares, ganglionares), que a una siembra pos primaria. Localización peligrosa por el compromiso secundario del músculo cardíaco; el cuadro clínico con derrame mostrará dolor y disnea y, ocasionalmente, signos de taponamiento cardíaco. (28)

### **2.2.8 Tratamiento de la tuberculosis pulmonar.**

Según la norma técnica de salud para el control de tuberculosis”(NTS N°de 04 MINS/DGSP-V.01 RM N°383-2006/MINSA.Segun la norma técnica “Norma técnica de salud para la atención integral las personas afectadas por tuberculosis “(NTS N°104 MINS/DGSP-V01 2013 la administración del tratamiento farmacológico de los esquemas anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados. El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendarios de haberse iniciado de acuerdo los resultados de la

prueba de sensibilidad(PS) rápidas a Isoniacida y Rifampicina los esquemas de tratamiento antituberculosos se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a Isoniacida y Rifampicina para pacientes con tuberculosis(29)

El DOTS (siglas inglesas para el Sistema de Tratamiento por Observación Directa) es un tratamiento calificado por los organismos internacionales de salud como una estrategia eficaz en la curación de la tuberculosis y la prevención de las resistencias. El DOTS consiste en proporcionar el tratamiento individualizado y comprobar que el individuo afectado lo toma en cada ocasión. El mayor problema del proceso de la tuberculosis es la cantidad de fármacos que lo componen y el tiempo en que hay que tomarlo. Los pacientes no controlados se olvidan de tomarlo o pierden el interés por continuarlo durante los meses necesarios para hacer desaparecer la infección de los pulmones. Si no se completa en el tiempo, las bacterias que quedan se hacen resistentes y cuando aparecen los síntomas de nuevo, el tratamiento será ineficaz. Cuando se aplica de forma correcta, el DOTS proporciona curación a nueve de cada diez enfermos. Se estima que uno de cada cuatro enfermos recibe este tratamiento unitario y vigilado. Felicia Zurita, enfermera del hospital Alfredo Valenzuela, afirmó que todos los internados reciben medicina y atención gratuita, sin embargo, en la mayoría de los casos no hay suficientes fármacos, por eso muchos de los enfermos regresan, además

porque no tienen una buena alimentación por sus escasos recursos.<sup>(30)</sup>

### Esquema de tratamiento:

#### a. Esquema para TB sensible Indicación para pacientes con TB sin infección por VIH/SIDA

- Pacientes con TB pulmonar frotis positivo o negativo.
- Pacientes con TB extra pulmonar, excepto compromiso miliar, SNC y osteoarticular.
- Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).

#### b. Esquema para adulto niño.

Primera fase : 2 meses (HREZ).

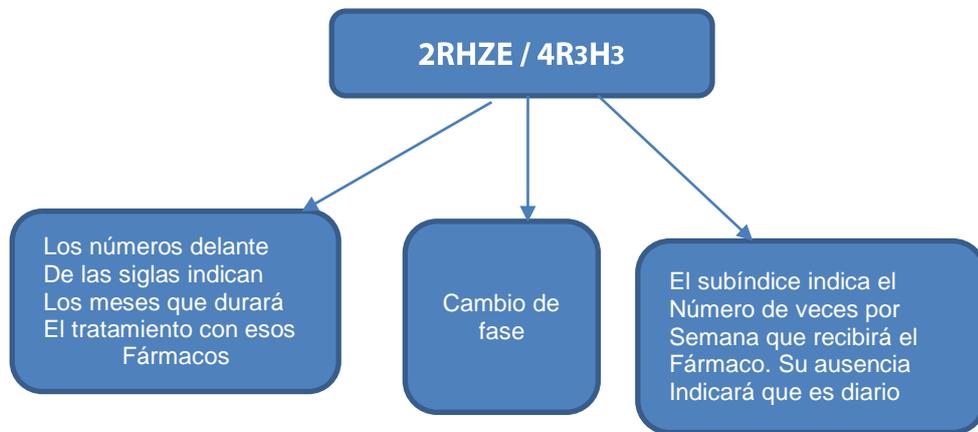
Segunda fase: 4 meses (H<sub>3</sub>R<sub>3</sub>)

**Tabla 1:** Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas de 15 años o más <sup>(29)</sup>

Medicamentos	Primera Fase diaria		Segunda fase 3 veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria
Isoniacida	5 (4-6)	300 mg	10 (8-12)	900 mg
Rifampicina	10 (8-12)	600 mg	10 (8-12)	600 mg
Pirazinamina	25 (20-30)	2000 mg		
Etambutol	20 (15-25)	1600 mg		

Fuente: Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis RMN°715-2013/MINSA

La Nomenclatura del esquema se representa de la siguiente manera.



Fuente: Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis RMN°715-2013/MINSA

### c. Esquema para TB Resistente:

Los medicamentos se clasifican en grupos según eficacia, propiedades y elevación clínica de su efectividad anti tuberculosis.

Los esquemas de tratamiento para TB resistente son de tres tipos: estandarizado, empírico, e individualizado.

### d. Esquema estandarizado

Indicación:

Paciente con factores de riesgo para TB MDR y a quien por la gravedad de la enfermedad no se puede esperar el resultado de prueba de sensibilidad para iniciar el

tratamiento, este esquema es indicado por el médico tratante

**Esquema:**

Primera fase: 6-8 meses (EZLfxmEtoCs)

Segunda fase: 12-16 meses (EZLfxEtoCs) diario

<b>GRUPO</b>	<b>MEDICAMENTOS</b>
GRUPO 1: agentes de primera línea	Isoniacida (H), Rifampicina (R) Etambutol(E), Pirazinamina(Z), Ribabuti na(Rtb), Estreptomicina(S)
GRUPO 2: Agentes inyectables de segunda línea	Kanamicina(Km), Amikacina(Am), Capreomicina
GRUPO 3: Fluoroquinolonas	Levofloxacina(Lfx), Moxilocaina(Mfx)
GRUPO 4: Agentes de segunda línea bacteriostáticos orales	Etinamina (Eto), Cicloserina(Cs), Acido para-anilino salicílico(PAS)
GRUPO 5: Agentes con evidencia limitada	Clofazimina (Cfz), Liinezolid(Lzd) Amoxicilina/clavulanico (Clv), meropenem(Mpm), Imipenem / Cilastatina (lpm/cln) dosis alta de Isoniacida, claritromicina (clr) tiorizadina (tio)

Fuente: Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis RMN°715-2013/MINSA

#### **e. Esquema empírico**

Paciente con diagnóstico de TB resistente según PS rápida.

Paciente con diagnóstico de TB resistente según PS convencional solo a medicamentos de primera línea.

Paciente que es contacto domiciliario de un caso de TB resistente y por quien por la gravedad de su enfermedad, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. En este caso el esquema se basa en el tratamiento del caso índice. Es indicado por el médico de acuerdo a resultado de las pruebas rápidas a Isoniacida y Rifampicina se establecen los esquemas.

#### **f. Esquema individualizado**

Paciente con diagnóstico de TB resistente con resultado de una PS convencional para medicamento de primera línea y segunda línea. (29)

### **2.2.9 Diagnóstico de la Tuberculosis Pulmonar**

- **Baciloscopia:** es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de tuberculosis y para el seguimiento del tratamiento de pacientes, se realiza mensualmente mediante la expectoración (esputo).

- **Cultivo:** es una técnica de mayor sensibilidad y específico para detectar la presencia de *Mycobacterium tuberculosis* y otras micobacterias.
- **Prueba de Sensibilidad (PS):** es un examen para determinar la sensibilidad o resistencia a una cepa de *Mycobacterium tuberculosis* a los fármacos antituberculosos, se realiza al inicio del tratamiento.
- **Radiografía de tórax:** frecuentemente el medico solicita al inicio y final del tratamiento.
- **Control de contactos:** se denomina contacto a las personas que conviven con la persona con tuberculosis. El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas. Tiene como objetivos prevenir la infección y el desarrollo de enfermedad además de detectar casos de tuberculosis entre los contactos. (31)

#### 2.2.10 Prevención

Información y educación cualquier persona esta propenso de contraer esta enfermedad que es infectocontagiosa al inhalar estos bacilos en el aire es pueden contagiar si la persona está en contacto con persona enferma. Lo primordial es que la vivienda debe estar ventilada limpia, iluminada esto se realiza donde duerme el paciente evitar el hacinamiento n la vivienda abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas lo cual el *Mycobacterium tuberculosis* es sensible a estos medios. Lavarse las manos con

agua y jabón, cubrirse la boca y nariz con el antebrazo y desechar el papel al toser o estornudar, evitar cocinar con leña, no escupir en el piso (29)

### **Vacunación BCG**

La BCG (Bacilo de Calmett-Guérin) contiene bacilos vivos y atenuados, su importancia reside en la protección que brinda contra las formas más graves de tuberculosis: Meningoencefalitis tuberculosas (MEC-TB) y tuberculosis miliar: debiendo ser aplicada en todo recién nacido en forma gratuita, evitando oportunidades perdidas y es responsabilidad de la estrategia nacional de inmunizaciones. Según la norma técnica. (32)

### **Medidas para el control de infecciones en los EESS**

Las medidas de control de infecciones de tuberculosis que deben ser implementadas, de acuerdo al Módulo de Capacitación. Control de Infecciones de Tuberculosis en Establecimientos de Salud (Ministerio de Salud. Lima, 2005) son:

#### **PREVENCIÓN PRIMARIA**

##### **a. Medidas de control administrativo**

Las medidas de control administrativo deben permitir:

- Búsqueda activa y evaluación inmediata de los SR en todos los servicios del establecimiento, ampliar horarios de atención del laboratorio de tuberculosis, acortar los

tiempos de emisión de resultados, optimizar los sistemas Atención en horarios diferenciados en consultorios, laboratorio y salas de procedimientos y radiología.

Hospitalización en ambientes con adecuado recambio aire:

- Priorizar que los resultados de la baciloscopía de muestras que proceden de los servicios de emergencia y hospitalización se entreguen dentro de las dos horas siguientes de recibidas en el laboratorio.
- Inicio inmediato del tratamiento anti-TB en todos los casos diagnosticados.
- Atención del paciente con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo TBP FP por otras especialidades en horarios preferentes, bajo medidas de control de infecciones.
- Capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre transmisión y prevención de la TB.
- Evaluación del riesgo de transmisión en los diferentes servicios del establecimiento y vigilancia activa de los casos de TB en trabajadores de salud.

#### **b. Medidas de control ambiental**

Las medidas de control ambiental deben maximizar la ventilación natural y/o instalar sistemas de ventilación mecánica.

- Priorizar la ventilación natural, garantizando que las puertas y ventanas permanezcan abiertas, libres de cortinas u otro mobiliario.
- Ubicar las áreas de espera de pacientes ambulatorios en espacios abiertos y bien ventilados.
- En salas de hospitalización para el aislamiento de pacientes con TB MDR/XDR, debe maximizarse la ventilación natural o implementar la ventilación mecánica para garantizar un mínimo de 12 recambios de aire por hora.

### **c. Medidas de protección respiratoria**

Las medidas de protección respiratoria deben incluir:

- Asegurar la disponibilidad de respiradores N95 para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas en las áreas críticas y de mayor riesgo: sala de internamiento de neumología o medicina, emergencia, UCI, laboratorio, sala de procedimientos invasivos, entre otros.
- Capacitar a los trabajadores de salud en el uso y conservación adecuados del respirador N95.
- Adquisición de respiradores N95 de diferentes tallas (S, M, L).
- Todo paciente con TB pulmonar o con sospecha de TB que se encuentre en un EESS, o durante su traslado en

ambulancia u otro medio de transporte debe usar mascarilla simple.

#### **d. Medidas de bioseguridad**

El personal de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de tuberculosis de los diferentes niveles de atención deberá implementar medidas de contención adecuadas durante la manipulación, conservación y transporte de las muestras biológicas u otro material infeccioso.

El Comité de Control de Infecciones del EESS debe evaluar periódicamente las condiciones de bioseguridad de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de tuberculosis.

### **PREVENCIÓN SECUNDARIA**

#### **Diagnóstico y Tratamiento:**

Se deben fortalecer las actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todos los casos de tuberculosis con frotis de esputo positivo.

#### **Estudio de contactos:**

El estudio de contactos se debe realizar en forma activa en todos los casos índices con TB, tanto en formas pulmonares como extrapulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos El estudio de contactos comprende:

- a. **Censo:** En la primera entrevista de enfermería se debe censar y registrar todos los contactos del caso índice con TB.
- b. **Examen:** Todos los contactos censados deben pasar una evaluación médica para descartar la infección o enfermedad por el M. tuberculosis. A los contactos con síntomas respiratorios o de tórax. El médico tratante decidirá la indicación de tratamiento anti-TB, terapia preventiva con isoniacida (TPI) u observación de acuerdo a lo dispuesto en la presente norma técnica.
- c. **Control:** Todos los contactos deben ser examinados (evaluación clínica, bacteriológica y radiológica) a lo largo del tratamiento del caso índice. En casos de TB sensible la evaluación se realizará al inicio, al cambio de fase y al término del tratamiento. En casos de TB resistente, la evaluación se realizará al inicio del tratamiento, cada 3 meses y al término del tratamiento.

Las actividades en el marco del censo y estudio de contactos deben estar registradas en la sección “Control de Contactos” de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Primera Línea, así como de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Segunda Línea.

### **Terapia preventiva con isoniacida (TPI):**

La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis de la presente Norma Técnica de Salud.

La indicación de la TPI es responsabilidad del médico tratante del EESS y su administración es responsabilidad del personal de enfermería.

Ante la presencia de factores de riesgo, tales como: personas mayores de 35 años, antecedente de alcoholismo crónico, historial de reacciones adversas a isoniacida sean personales o familiares, y potenciales interacciones medicamentosas (warfarina, ketoconazol, hidantoina, entre otros), la indicación de TPI debe ser realizada por el médico consultor.

En las personas de 15 años o más la dosis de isoniacida es de 5 mg/Kg/día (máximo 300 mg al día) y en las personas menores de 15 años la dosis es de 10 mg/Kg/día (máximo 300 mg por día), la que debe administrarse en una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses.

En personas con infección por el VIH la duración de la TPI será de 12 meses y deberá acompañarse de la administración de 50 mg/día de piridoxina.

## PREVENCIÓN TERCIARIA

Es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis que presentan complicaciones durante su la calidad de vida de los pacientes. La rehabilitación respiratoria es importante que sea considerada en la atención. Asimismo, la rehabilitación laboral debe ser considerada para que la persona se exponerse a los mismos factores de riesgo que lo llevaron a enfermar. (33)

### 2.2.11 Sintomático Respiratorio

Que se define como cualquier persona con tos por más de quince días y a quien hay que hacer la búsqueda del bacilo tuberculoso en tres muestras de esputo; sin duda, su hallazgo en cualquier paciente que consulte por éste o cualquier motivo, es el hecho más importante para detectar prontamente la tuberculosis pulmonar. (23)

- **Sintomático Respiratorio Identificado (S.R.I):** Es el S.R detectado e inscrito en el Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios.
- **Sintomático Respiratorio Examinado (S.R.Ex.):** Es el SRI al que se le realiza uno o más baciloscopías de esputo.

### 2.2.12 Alimentación:

Los lineamientos complementarios de la alimentación fraccionar 6 comidas al día en pacientes con pérdida de apetito consumir de 500 a 700 ml de leche , yogur o queso diariamente para asegurar la ingesta adecuada de vitamina D y calcio consumir 5 a 6 porciones de frutas y verduras al día. Medio vaso de jugo es una porción de fruta aproximadamente

Recomendaciones Energía (calorías) valor calórico total (VCT)  
Pacientes catabólicos y desnutridos, de 35 a 40 kcal / kg de peso.

Utilizar alimentos como azúcar, aceite vegetal, mantequilla de maní, huevos, leche desnatada en polvo para incrementar la densidad energético-proteica de las preparaciones, sin incrementar cantidad o volumen. • Las mejores fuentes dietéticas de vitamina B6 (piridoxina) son la levadura, el germen de trigo, la carne de cerdo, el hígado, los cereales integrales, las legumbres, las papas, los plátanos y la avena. • Beber agua segura al menos 10 a 12 vasos al día. Uso de suplementos nutricionales Es mejor tomar un multivitamínico con minerales que varias pastillas con diferentes vitaminas y minerales. Altas dosis de vitaminas pueden causar náuseas, vómitos, reducir el apetito y problemas en los riñones e hígado. Los suplementos son para cumplir el patrón alimentario saludable y las pastillas no reemplazan a las comidas. (33)

Actividad física El tratamiento nutricional debe ser complementada por actividad física por los beneficios que brinda al sistema inmune, al estado anímico, permite una imagen saludable, ayuda a prevenir la pérdida muscular, ayuda a la resistencia corporal y estimula el apetito. Se recomienda actividades al aire libre como caminar, caminata rápida, aeróbicos, salto, subir montañas, etc. y en el hogar: lavado, limpieza, jardinería etc. (34)

### **2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS:**

#### **Tuberculosis**

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.(17)

#### **Contagio**

Trasmisión de una enfermedad de un individuo a otro sano. Puede realizarse por contacto mediato o inmediato. El contagio inmediato se produce por contagio directo entre enfermo y un organismo sano, normalmente a través de la saliva, sangre y relaciones sexuales. (18)

#### **Modo de contagio**

El modo de contagio se entre un organismo enfermo y un organismo sano normalmente a través de la sangre, saliva, relaciones sexuales y

saliva; o por un intermediario (vector) en la propagación de la enfermedad: aire, agua, instrumentos, verduras poca lavadas, carne poco cocidas, animales, etc. (18)

### **Medidas preventivas**

La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. (31)

### **Sintomático respiratorio**

Que se define como cualquier persona con tos por más de quince días y a quien hay que hacer la búsqueda del bacilo tuberculoso en tres muestras de esputo; sin duda, su hallazgo en cualquier paciente que consulte por éste o cualquier motivo, es el hecho más importante para detectar prontamente la tuberculosis pulmonar. (29)

## **2.4 HIPÓTESIS**

El nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de Chilca es de Nivel Reglar.

### **Variables:**

- Nivel de conocimiento
- Tuberculosis pulmonar

### 2.4.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Tipo de variable	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Valor
Nivel de conocimientos. Tuberculosis pulmonar	La tuberculosis es una infección bacteriana crónica producida por el bacilo de koch	Independiente Cualitativa	<p>Tratamiento farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamento</li> <li>• Tiempo</li> <li>• Dosis</li> <li>• Importancia</li> <li>• reacciones adversas</li> </ul> <p>Cuidados del hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física</li> <li>• Alimentación.</li> </ul> <p>Medidas preventivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes de control.</li> <li>• Medidas de protección en casa</li> </ul>	<p>Información que refieren los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el:</p> <p>Tratamiento Farmacológico.</p> <p>Cuidados en el Hogar.</p> <p>Medidas Preventivas.</p>	Ordinal	<p>1: Nivel alto 31 a 40 puntos</p> <p>2: Nivel medio 21 a 30 puntos</p> <p>3: Nivel bajo. Menor de 20 puntos</p>

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo método de investigación.**

Es descriptivo porque se centra en recolectar datos que describan la situación del fenómeno tal como; es prospectivo de corte transversal, el estudio se realiza con los datos obtenidos del cuestionario que se viene dando nivel de conocimientos de los pacientes sobre tuberculosis pulmonar, sus actitudes serán de aceptación hacia el tratamiento y enriquecer el conocimiento teórico científico en materia de salud.

El nivel de investigación es explicativo por que busca el análisis situacional de la variable.

Transversal también llamado de prevalencia, ya que permite medir la prevalencia de x enfermedad; a través de este se obtiene una imagen de un punto específico en el tiempo; permite medir la magnitud de un problema de salud en determinada comunidad; se podría decir que es una radiografía de un problema de salud en un lugar y tiempo específico.

### **3.2 Aspectos éticos:**

La aplicabilidad del presente proyecto de investigación no involucra riesgo alguno a la salud e integridad de los pacientes.

Para el recojo de datos se solicitó el consentimiento de cada uno de los pacientes. Cuyo objetivo y finalidad del proyecto de investigación es dar a conocer la importancia la enfermedad de la tuberculosis de esta manera motivar su participación y hacer que no se sientan como sujetos utilizados con fines propios del investigador. **ANEXO 1**

Dicha investigación se realizó en distrito de Chilca con la cual cuenta con el documento de autorización micro red de salud del distrito de Chilca que está a cargo de la Mg Silvia Pariona Salazar, este presente trabajo de investigación fue con la colaboración de todo el personal de salud que labora en dicho establecimiento. Nosotros como investigadores nos comprometemos a no divulgar la identidad ni los datos obtenidos de los pacientes en otra investigación que se presente.

#### **ANEXO 2**

### **3.3 Población**

La población de este estudio está constituido por todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar con tratamiento que son un total de 30, la muestra será representada en un 100%.

### **3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos:**

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio, fue la encuesta, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario para medir las variables.

Cuestionario validado en el año 2005 por el Anay Yessenia Huaynate Castro de la Universidad Mayor de San Marcos facultad de Medicina Humana EAP. Enfermería, en la tesis “Relación del nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria del control de la tuberculosis del centro de salud San Luis 2005”. Validado mediante juicio de expertos donde participaron 6 profesionales que laboran en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis y el área de investigación, cuya opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron para mejorar los instrumentos, los puntaje fueron sometidos a la prueba binominal, encontrándose que el error de significancia en ambos instrumentos no supera los valores establecidos para  $p < 0.05$ , por lo que el instrumento es válido. **ANEXO 3**

#### **La Confiabilidad**

La confiabilidad de los instrumentos se realizó a través de la aplicación de una prueba piloto en el centro de salud “Tahuantinsuyo bajo”. Para la confiabilidad del cuestionario se utilizó la formula estadística Kuder Richardson con lo cual se obtuvo una confiabilidad de 0.86.

Para la obtención de la confiabilidad de la escala Likert se aplicó la fórmula Alfa\_Crombach y se obtuvo un valor de 0.68, ambos valores evidencian una gran confiabilidad. Con la alfa de Crombach basada en elementos tipificados que consta de 20 preguntas con un valor de 0.825 por cada pregunta con alternativas y distribuidos en 3 dimensiones:

a) 7 preguntas corresponden sobre Tratamiento farmacológico, 03 preguntas a cuidados en hogar y 10 preguntas de medidas preventivas. Todas las preguntas plantearon respuestas cerradas con cinco alternativas, siendo una de ellas correcta y cuatro incorrectas.

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

Nivel bajo: mayor a 20 puntos

Nivel regular: 21 a 30 puntos

Nivel alto: 31 A 40 puntos <sup>(36)</sup>

#### **ANEXO 4**

### **3.5 Procesamiento de Datos y Análisis Estadística.**

Los datos que se usó durante el proyecto de investigación de campo. Se elaboró con una base de datos en Excel donde se utilizó el análisis descriptivo posteriormente se trabajó con un paquete estadístico SSPS versión 22 en español.

Se realizó el análisis univariado descriptivo.

Análisis descriptivo: se realiza medidas de frecuencia y tendencia central. **ANEXO 5**

**CAPITULO IV:**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1. Resultados.**

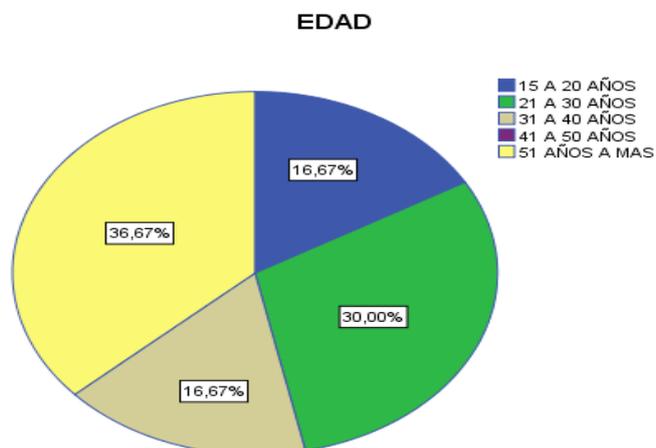
Cuadro N° 1: Edad

**Cuadro N° 1: Tabla de frecuencias de la muestra según edad.**

<b>EDAD</b>		
<b>Años</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
15 A 20	5	16,7%
21 A 30	9	30,0%
31 A 40	5	16,7%
51 A MAS	11	36,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: pacientes del distrito de chilca. Investigación propia

**GRÁFICO N° 1: Diagrama de sectores de la muestra según edad**



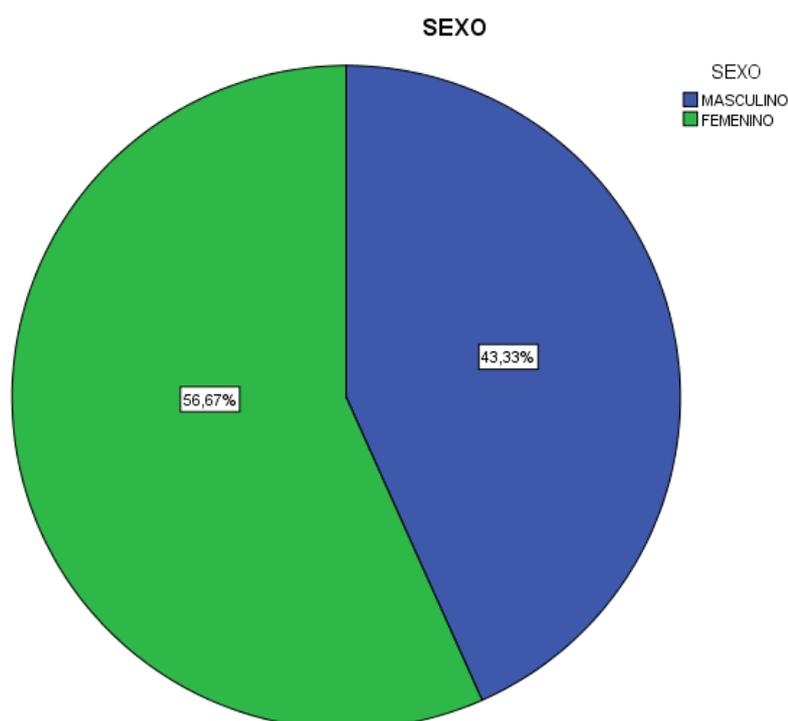
**INTERPRETACION:** En la tabla de doble entrada N° 01 se observa la edad de un total de 30 pacientes con tuberculosis del distrito de Chilca, 11(36,7%) son de 50 años a mas, seguido de 9(30%) son de 21 a 30 años y 5 (16,7%) presentaron entre las edades de 15 a 20 años y 31 a 40 años.

Cuadro N° 2: Tabla de frecuencia de la muestra según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	13	43.3%
Femenino	17	56.7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: pacientes del distrito de chilca. Investigación propia

GRAFICO N° 02: Diagrama de sectores de la muestra según sexo



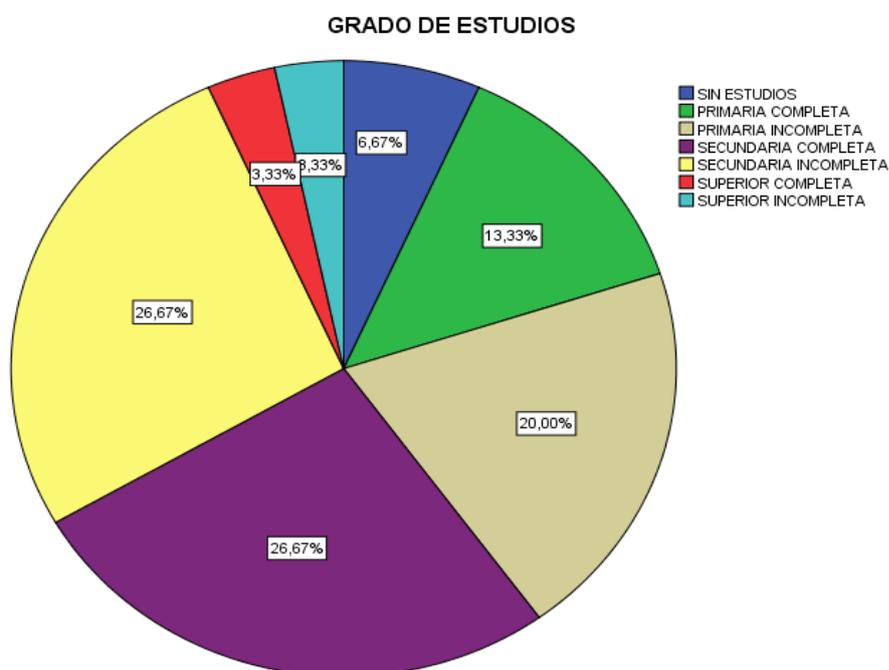
**INTERPRETACION:** En la tabla de doble entrada N° 02 se observa el Sexo de un total de 30 pacientes con tuberculosis del distrito de Chilca, 17(56,7%) son de sexo Femenino, y solo 13 (43,3%) son de sexo Femenino.

Cuadro N° 3: Tabla de frecuencia de la muestra según grado de instrucción

grado de instrucción	frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	2	6.7%
Primaria completa	4	13.3%
Primaria incompleta	6	20.0%
Secundaria completa	8	26.7%
Secundaria incompleta	8	26.7%
Superior completa	1	3.3%
Superior incompleta	1	3.3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: pacientes del distrito de chilca. Investigación propia

GRAFICO N° 03: Diagrama de sectores de la muestra según grado de instrucción



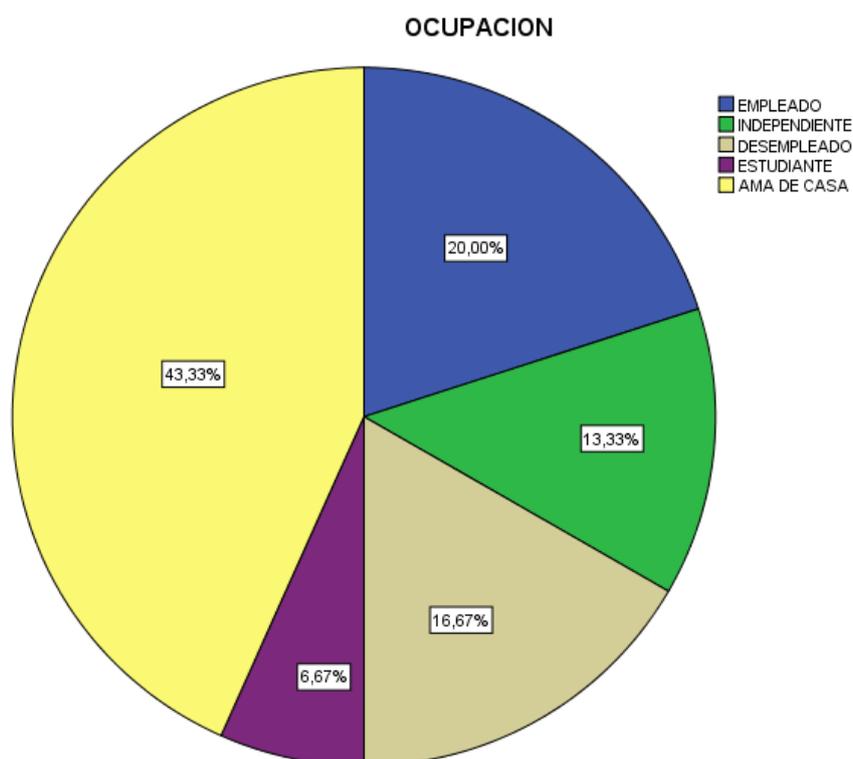
**INTERPRETACION:** En la tabla de doble entrada N° 03 se observa el Grado de Instrucción de un total de 30 pacientes con tuberculosis del distrito de Chilca, 8(26,7%) cursaron secundaria completa e incompleta, 6(20%) cursaron primaria incompleta, 4(13,3) primaria incompleta 2(6,7) sin estudios y solo 1(3,3%) superior completa e incompleta.

Cuadro N° 4 tablas de frecuencia de la muestra según ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	6	20%
Independiente	4	13.3%
Desempleado	5	16.7%
Estudiante	2	6.7%
Ama de casa	13	43.3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: pacientes del distrito de chilca. Investigación propia

GRAFICO N° 04 Diagrama de sectores de la muestra según ocupación



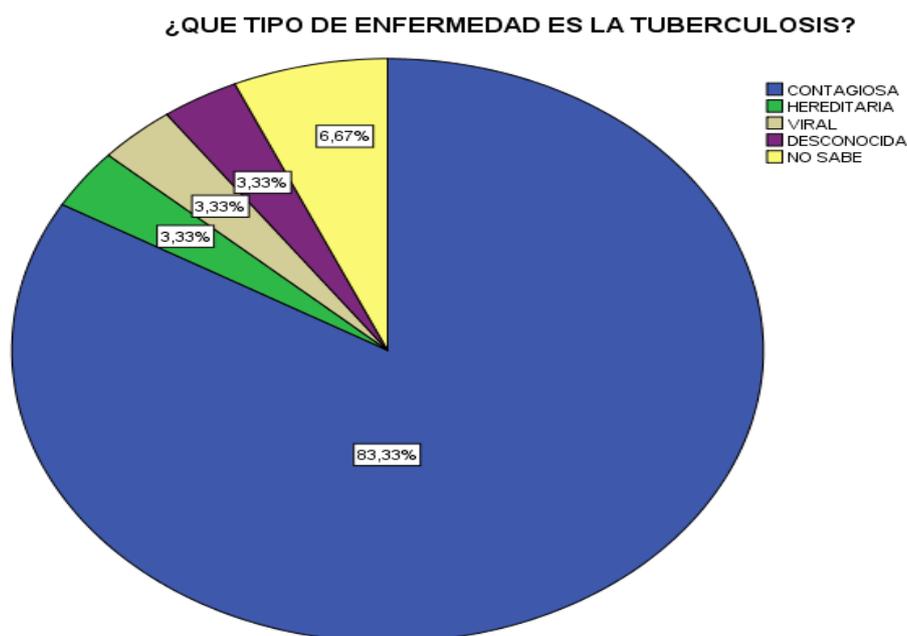
**INTERPRETACION:** En la tabla de doble entrada N° 04 se observa la ocupación de un total de 30 pacientes con tuberculosis del distrito de Chilca, 13(43,3%) son ama de casa, seguido de 6(20%) empleados, 4(13,3) trabajo independiente, 5(16,7) desempleados y solo 2(6,7%) estudiantes.

Cuadro N° 5 Tabla de frecuencia de la muestra según la pregunta ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

La Enfermedad de la Tuberculosis es	Frecuencia	Porcentaje
Contagiosa	25	83.3%
Hereditaria	1	3.3%
Viral	1	3.3%
Desconocida	1	3.3%
No sabe	2	6.7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: pacientes del distrito de chilca. Investigación propia

GRAFICO N° 05 Diagrama de sectores de la muestra según la pregunta



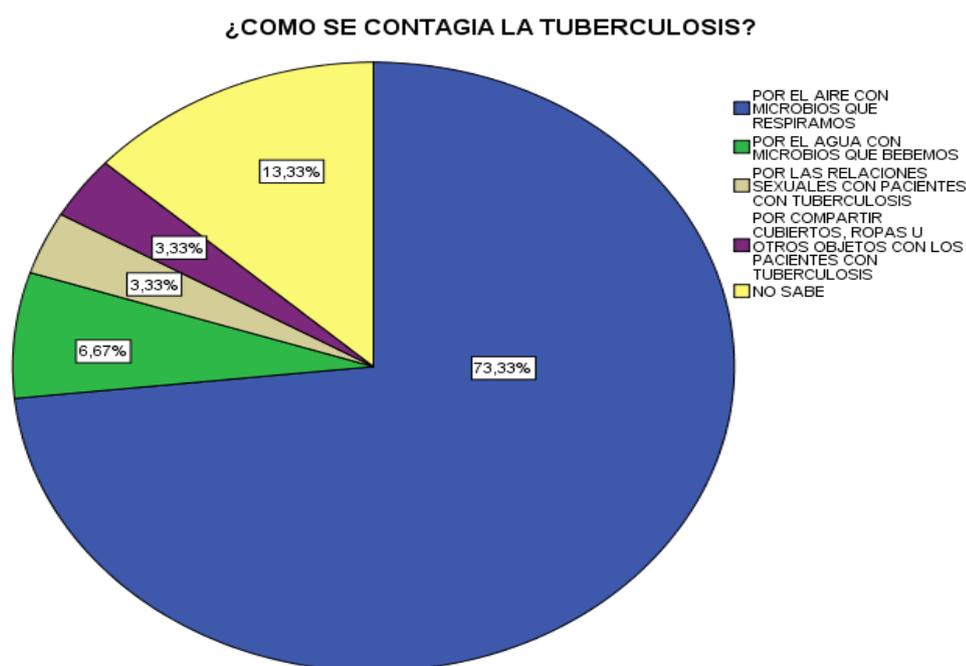
**INTERPRETACION:** En la tabla de doble entrada N° 06 se observa la respuesta de un total de 30 pacientes con tuberculosis del distrito de Chilca, a la pregunta ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis? El 25(83,3%) respondieron que es contagiosa, seguido de 2(6,7%) no sabe, y 1(3,3) respondieron que es viral, hereditaria o desconocía.

Cuadro N° 6: Tabla de frecuencia de la muestra según la pregunta ¿Cómo se contagia la tuberculosis?

Se contagia la Tuberculosis	frecuencia	Porcentaje
Por el aire con microbios que respiramos	22	73.3%
Por agua con microbios que bebemos	2	6.7%
Por las relaciones sexuales con pacientes con TBC	1	3.3%
Por compartir objetos ropa cubiertos con pacientes TBC.	1	3.3%
No sabe	4	13.3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: pacientes del distrito de chilca. Investigación propia

GRAFICO N° 06 Diagrama de sectores de muestra según la pregunta



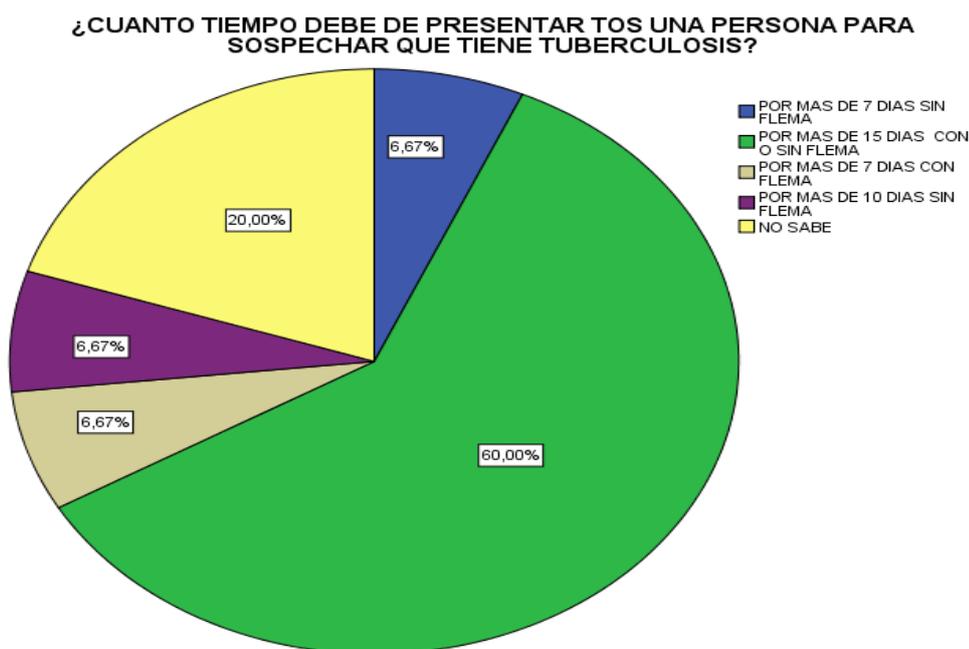
**INTERPRETACION:** En la tabla de doble entrada N° 06 se observa la respuesta de un total de 30 pacientes con tuberculosis del distrito de Chilca, a la pregunta ¿Cómo se contagia la tuberculosis? El 22(73,3%) respondieron que el contagio es por aire por microbios que respiramos, seguido por 4(13,3) no sabe, seguido de 2(6,7%) mencionan que el contagio es por agua con microbios que bebemos, y 1(3,3) respondieron que es por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis y otros objetos con los pacientes con tuberculosis.

Cuadro N° 7 Tabla de frecuencia de la muestra según la pregunta ¿Qué condiciones es necesaria para que una persona se enferme de la tuberculosis?

Condiciones para enfermarse de Tuberculosis	frecuencia	Porcentaje
Una mala alimentación	26	86%
Falta de higiene	1	3.3%
El consumo de alguna comida contaminada	2	6.7%
El uso de cubiertos o vasos	1	3.3%
No sabe	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: pacientes del distrito de chilca. Investigación propia

GRAFICO N° 07 Diagrama de sectores de la muestra según la pregunta

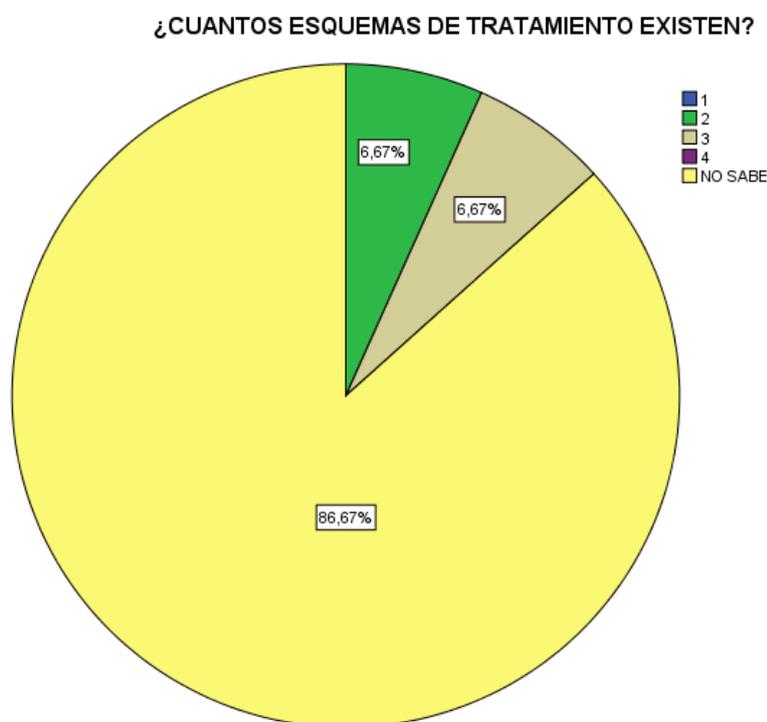


**INTERPRETACION:** En la tabla de doble entrada N° 07 se observa la respuesta de un total de 30 pacientes con tuberculosis del distrito de Chilca, a la pregunta ¿Cuánto tiempo debe de presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis? 18(60%) respondieron por más de 15 días con o sin flema, seguido por 6(20%) no sabe, y 2(6,7) respondieron por más de 7 días sin flema, por más de 7 días con flema y por más de 10 días sin flema.

Cuadro N° 8: Tablas de frecuencia de la muestra según la pregunta  
¿Cuántos esquemas de tratamientos existen?

Esquemas de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
1	0	0%
2	2	6.7%
3	2	6.7%
4	0	0
No sabe	26	86.7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

GRAFICO N° 08: Diagrama de sectores de la muestra según la pregunta



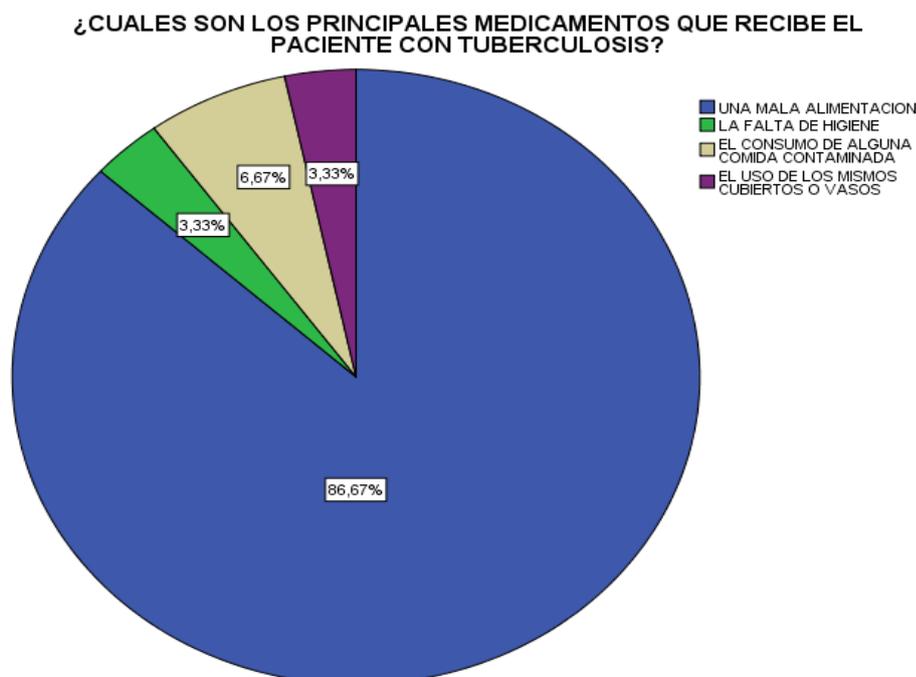
**INTERPRETACION:** En la tabla de doble entrada N° 09 se observa la respuesta de un total de 30 pacientes con tuberculosis del distrito de Chilca, a la pregunta ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen? 26(86,7%) respondieron no saber, seguido por 2(6,7%) que existe dos esquemas de tratamiento, y 2(6,7) mencionaron que existe tres esquemas.

Cuadro N° 9: Tabla de frecuencias de la muestra según la pregunta ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe el paciente con tuberculosis?

Medicamentos Principales	frecuencia	Porcentaje
Aspirina, Graval, Ampicilina y Etambutol.	3	10%
Estreptomicina, Ampicilina, Graval, Plidan	1	3.3%
Rifampicina, Isoniacida, Etambutol y Piramizinaamida.	8	26.7%
Furosemida, Penecilina, Graval y aspirina	3	10%
No sabe	15	50%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: pacientes del distrito de chilca. Investigación propia

GRAFICO N° 9 diagrama de sectores de la muestra según la pregunta



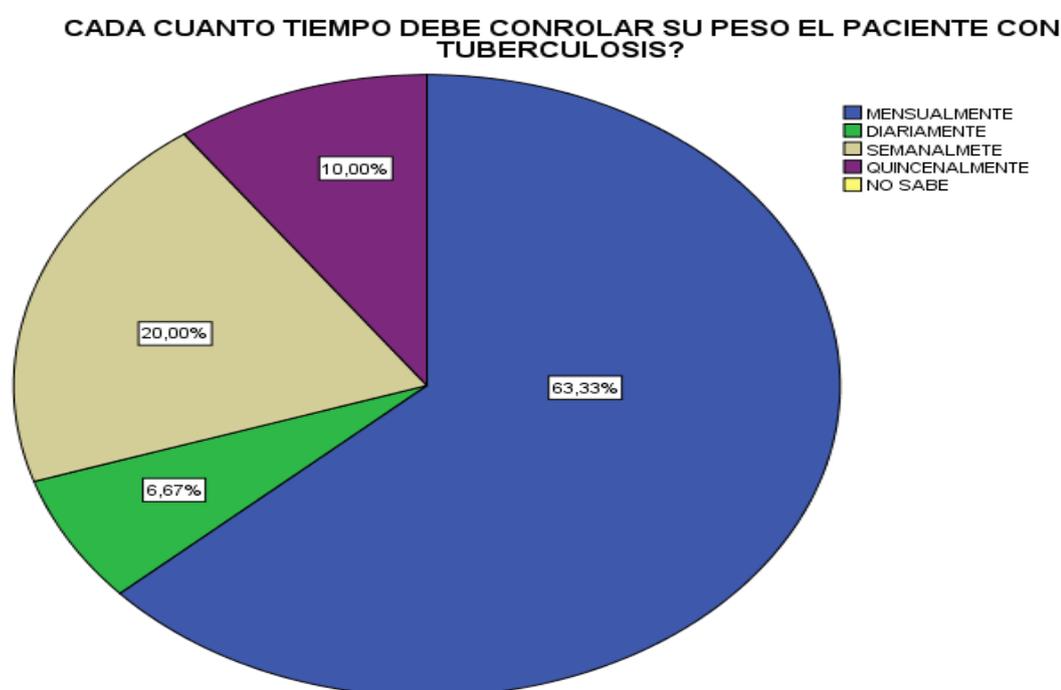
**INTERPRETACION:** En la tabla de doble entrada N° 10 se observa la respuesta de un total de 30 pacientes con tuberculosis del distrito de Chilca, a la pregunta ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe el paciente con tuberculosis? 15(50%) respondieron no saber, seguido por 8(26,7%) respondieron la Rifampicina, Isoniacida, Etambutol y Piramizinaamida, 3(10%) mencionaron a la Aspirina, Graval, Ampicilina y Etambutol, el otro 3(10%) mencionaron la Furosemida, Penecilina, Graval y Aspirina y solo el 1(3,3) mencionaron la Estreptomicina, Ampicilina, Graval y Plidan.

Cuadro N° 10: Tabla de frecuencia de la muestra según la pregunta ¿cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con TBC?

Tiempo de control de peso	Frecuencia	Porcentaje
Mensualmente	19	63.3%
Diariamente	2	6.7%
Semanalmente	6	20.0%
Quincenalmente	3	10%
No sabe	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: pacientes del distrito de chilca. Investigación propia

GRAFICO N° 10: Diagrama de sectores de la muestra según la pregunta



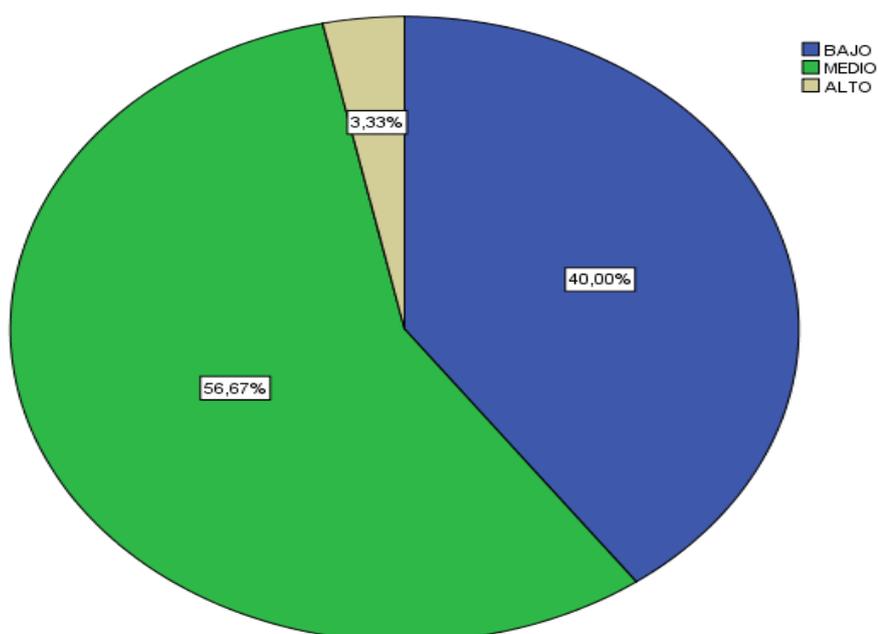
**INTERPRETACION:** En la tabla de doble entrada N° 10 se observa la respuesta de un total de 30 pacientes con tuberculosis de distrito de chilca a la pregunta ¿cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis 19(63.3%) respondieron que deben controlar su peso mensualmente, seguido de 6(20%)que respondieron que deben controlar su peso semanalmente luego 3(10%)respondieron que deben controlar su peso quincenalmente 2(6.7%) mencionaron que deben controlar su peso diariamente.

Cuadro N° 11: Tabla de frecuencia del nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de chilca en el año 2017

Nivel de conocimiento	frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	40%
Medio	17	56.7%
Alto	1	3.3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

GRAFICO N° 11: Diagrama de sectores del nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de chilca en el año 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PACIENTES CON TUBERCULOSIS



**INTERPRETACION:**

En la tabla de doble entrada se puede observar el Nivel de conocimiento de los 30 pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de chilca 2017 es medio siendo que 12(40%) tiene un nivel de conocimiento bajo, seguido del 17(56.7%) tiene un nivel de conocimiento medio y solo 1(3.3%) tiene un nivel de conocimiento alto.

Cuadro N° 12: Tabla de frecuencia del nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de chilca en el año 2017 según edad

		<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>				
		<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>		
<b>EDAD</b>	<b>51 AÑOS A MAS</b>	N	8	3	0	11
		%	26.7%	10%	0,0%	36,7%
	<b>31 A 40 AÑOS</b>	N	0	4	1	5
		%	0,0%	13.3%	3.3%	16,6%
	<b>21 A 30 AÑOS</b>	N	4	5	0	9
		%	13.3%	16.7%	0,0%	30%
	<b>15 A 20 AÑOS</b>	N	0	5	0	5
		%	0,0%	16.7%	0,0%	16,7%
<b>Total</b>		N	12	17	1	30
		%	40,0%	56,7%	3,3%	100,0%

**INTERPRETACION:** En la tabla de doble entrada se puede observar el nivel de conocimiento según la edad de los 30 pacientes con tuberculosis del distrito de Chilca, 12(40%) pacientes con resultado de nivel de conocimiento Bajo, 8(26,7%) tuvieron más de 51 años y el 4(13,3%) entre 21 a 31 años. 17(56,7%) pacientes con resultado de nivel de conocimiento Medio 5(16,7%) presentaron las edades de 15 a 20 años, otros 5(16,7%) entre 21 a 30 años, un 4(13,3%) entre las edades de 31 a 40 años y solo el 3(10%) eran mayores de 50 años. 1(3,3%) con resultado de nivel de conocimiento Alto tuvo la edad entre 31 a 40 años.

**Cuadro N° 12: Tabla de frecuencia del nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de chilca en el año 2017 según género.**

Nivel de Conocimiento Según Sexo					
SEXO		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
FEMENINO	N	4	13	0	17
	%	13.3%	43.3%	0,0%	56,7%
MASCULINO	N	8	4	1	13
	%	26.7%	13.3%	3.3%	43,3%
<b>Total</b>	N	12	17	1	30
	%	40,0%	56,7%	3,3%	100,0%

**INTERPRETACION:** En la tabla de doble entrada se puede observar el nivel de conocimiento según el género de los 30 pacientes con tuberculosis del Centro de Salud de Chilca, 12(40%) pacientes con resultado de nivel de conocimiento Bajo, 4(13,3%) son de sexo femenino, y solo 8(26,7%) de sexo Masculino. 17(56,7%) pacientes con resultado de nivel de conocimiento Medio, 13(43,4%) son de sexo femenino y solo 4(13,3%) de sexo Masculino. 1(3,3%) de pacientes con nivel de Conocimiento Alto fue de Sexo masculino.

## 4.2. Discusión.

En la tabla de frecuencias según edad observamos que de los 30 pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de Chilca, existe un mayor porcentaje entre las edades de 21 a 30 años siendo el 9 (30%); y de 50 años a más siendo el 11 (36.7%) es decir pertenecen al grupo etario de adulto joven y adulto mayor. En el estudio de Suarez C sobre “Adherencia al Tratamiento y su relación con la Participación a la familia con Tuberculosis en un Centro de Salud 2014” se muestra entre las edades de 21 a 40 años son más vulnerables a la tuberculosis pulmonar teniendo una cierta similitud con nuestra investigación <sup>(6)</sup>. Por lo cual llegamos a comparar la definición de OMS La tuberculosis en el año 2014 afectó a 9.6 millones de personas y fue responsable de la muerte de 1.5 millones de personas a nivel mundial. En nuestro país la tuberculosis es una importante causa de mortalidad en el grupo de jóvenes y adultos, se reportan casos en todos los departamentos del país, pero la enfermedad se encuentra en los departamentos de costa central y selva <sup>(35)</sup>.

En la tabla de frecuencias según sexo observamos que de los 30 pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de Chilca, 17 pacientes que constituyen el (56.7%) es de sexo femenino y el 13 pacientes constituyen (43.3%) son de sexo masculinos dando a conocer que la población más vulnerable y con mayor riesgo es de sexo femenino. En buena parte del mundo hay hombres a quienes se diagnostican tuberculosis y que mueren a causa de ella. Sin embargo, por lo que a enfermedades infecciosas se refiere, la tuberculosis es una de las

infecciones que más mortalidad femenina acarre. Por causa mueren cada año unas 750 000 mujeres y más de 3 millones contraen la enfermedad, lo que representa 17 millones de vida ajustados en función de discapacidad toda vez que afecta a las mujeres sobre todo a una edad reproductiva y económicamente activas, las consecuencias de la enfermedad también golpean con dureza a sus hijos y familiares estudio <sup>(36)</sup>. Viendo la estadística llegamos a la conclusión que la falta de información hace que las personas desconozcan sobre la enfermedad.

En la tabla de frecuencias según el grado de instrucción observamos que de los 30 pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de Chilca, se presenta de la siguiente manera sin estudios 2(6.7%), primaria completa, 4(13.3%), primaria incompleta 6(20%), secundaria completa 8(26.7%), secundaria incompleta 8(26.7%), superior completa 1(3.3%), superior incompleta 1(3.3%). Siendo el 100 por ciento de la población encuestada son los pacientes que cursan la enfermedad. En el estudio de Huaynates A 2006 “Relación entre Nivel de Conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y la actitudes hacia e l tratamiento que tiene los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud San Luis” .Encontramos una similitud en relación a l grado de instrucción que el 27% tiene secundaria completa y el 27% tiene secundaria incompleta según estudios del autor.<sup>(37)</sup> según la estadística se observa que el nivel secundario incompleta y completa son los que más sufren la enfermedad se cree por la falta de información o conciencia de los pacientes.

En la tabla de frecuencias según ocupación observamos que de los 30 pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de Chilca, se encuentran:

empleado	6(20%)
independiente	4(13.3%)
desempleado	5(16.7%)
estudiante	2(6.7%)
ama de casa	13(43.3%)

llegando al 100 por ciento donde llegamos a observar las amas de casa son las más afectadas con esta enfermedad. En el estudio de Hora M 2014 “Nivel de conocimiento Multidrogo Resistente en población general del Centro de Salud Mirones Bajo” encontrando una similitud 30% se dedica labores de la casa, un 20% cuentan con un empleo, 20% desempleado, un 7% son estudiantes, el 12% son cesantes y el 12% son independientes. Según el autor <sup>(38)</sup>. Según las estadísticas la enfermedad afecta más a las amas de casa siendo para nosotros un porcentaje significativo viendo en tal circunstancia que las amas de casa poseen un gran estrés laboral en los que hacen los quehaceres domésticos

En la tabla de frecuencias para la pregunta ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis? de los 30 pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de Chilca, respondieron 25 pacientes que hace el (83.3%) que es contagiosa. Según la OMS define que 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 gotitas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa.<sup>(39)</sup> Es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y se puede propagarse a otros órganos <sup>(39)</sup>. Los pacientes conocen que tipo de

enfermedad es la tuberculosis. Los pacientes conocen que tipo de enfermedad es la tuberculosis sin lugar a dudas conociendo la definición de la enfermedad constituye un factor importante en la lucha contra la tuberculosis con enfoque preventivo promocional.

En la tabla de frecuencias para la pregunta ¿Cómo se contagia la tuberculosis? de los 30 pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de chilca, respondieron 22 pacientes siendo (73.3%) que la tuberculosis se contagia por el aire con microbios que respiramos. Según la OMS la infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. (40) según las encuestas realizadas se observó que los pacientes respondieron de forma correcta es de gran satisfacción para nosotros como investigadores de dicha tesis que los pacientes conozcan las vías de trasmisión.

En la tabla de frecuencias para la pregunta ¿Qué condición es necesaria para que una persona se enferme de la tuberculosis? de los 30 pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de chilca, 26 pacientes respondieron que la tuberculosis se debe a una mala alimentación siendo (86%) según la OMS la desnutrición aumenta el riesgo de tuberculosis y viceversa; en consecuencia la desnutrición es muy frecuente entre las personas con tuberculosis. Los niños pequeños y embarazados son particularmente vulnerables a los efectos de la tuberculosis. Las mujeres con tuberculosis pueden tener mayor riesgo de padecer preclamsia y otras complicaciones durante el embarazo. La

tuberculosis también aumenta el riesgo de parto prematuro, insuficiencia ponderal del recién nacido perinatal.<sup>(41)</sup> se evidenció que la mayoría de los pacientes conocen que por una mala alimentación se pueden enfermar de tuberculosis pulmonar.

En la tabla de frecuencias para la pregunta ¿Cuánto esquemas de tratamiento existe? de los 30 pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de Chilca, 26 pacientes respondieron no saber siendo el (86.7%) llegamos a la conclusión al desconociendo sobre los esquemas de tratamiento. Según la norma técnica de la tuberculosis vigente existen 2 esquemas de tratamiento.<sup>(20)</sup> se observa que los pacientes que acuden a los centros de salud del distrito de Chilca carecen de información sobre el esquema de tratamiento siendo otra falencia de dicha estrategia para erradicación de la tuberculosis.

En la tabla de frecuencias para la pregunta ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe el paciente con tuberculosis? de los 30 pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de Chilca, 15 pacientes respondieron no conocer haciendo el (50%) , 8 pacientes respondieron correctamente haciendo un total del (26.7%), por ende llegamos a discernir que la mayoría de los pacientes desconocen que medicamentos reciben dentro de su tratamiento sobre la tuberculosis. según la norma técnica de la tuberculosis los medicamentos son Isoniacida, Rifampicina, Etambutol, Pirazinamina.<sup>(20)</sup>

Por lo cual la falta de información por parte del personal encargado de la estrategia sanitaria de la tuberculosis dan los datos estadísticos altos.

En la tabla de frecuencias para la pregunta ¿cada cuánto tiempo debe controlarse su peso el paciente con tuberculosis? de los 30 pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de Chilca, 19 pacientes respondieron mensualmente siendo el (63.3%) y 6 pacientes respondieron semanalmente siendo el (20%) ambos respondieron de manera incorrecta. Según la norma técnica el peso se debe llevar estrictamente y su control es mensual <sup>(20)</sup>. Observando los datos estadísticos y la educación brindada por parte de los profesionales de salud los pacientes con tuberculosis pulmonar se ve reflejada y conocen el periodo que se deben controlar su peso que sigue un tratamiento supervisado

“Nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de Chilca en el año 2017” En nuestro estudio hemos identificado que en los pacientes que acuden a los centros de salud del distrito de Chilca predomina un nivel Medio de conocimiento en su dimensión del 56.7% y seguido de un nivel bajo 40% y el nivel alto 3.3%. Los resultados encontrados en el estudio de Huamán E, Vásquez F 2014 “Nivel de Conocimiento de Tuberculosis Pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la Micro red de Salud San Martín de Porras”. Llegando a una similitud en los datos estadísticos de 72% en nivel regular seguido del nivel alto 28%. Los estudios encontrados de Hora M 2014 “nivel de conocimiento sobre la tuberculosis Multidrogo resistente en población general del centro de salud Mirones Bajo” el nivel de conocimiento el 50% obtuvo un nivel medio 42% un nivel alto y el 8 % nivel bajo seguido <sup>(9)</sup> de Los estudios encontrados de Huaynates A 2006 “Relación entre

Nivel de Conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y la actitudes hacia e l tratamiento que tiene los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud San Luis”. Se evidencia de un total de 100% un 87% presenta un nivel de conocimiento medio o bajo y solo 13% tiene un nivel de conocimiento alto según estudios del autor. <sup>(37)</sup> Teniendo el mismo resultado con nuestra investigación. Teniendo el mismo resultado de un nivel de conocimiento medio de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de Chilca 2017 de nuestra investigación por lo cual nos enfocamos a la falta de información por parte del personal de salud sin llegar a cumplir con la norma técnica establecida por el MINSA.

Nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar de los pacientes del distrito de Chilca según edad En relación edad 51 años a más 8 pacientes siendo el 72.7% teniendo nivel de conocimiento bajo, 31 a 40 años el nivel de conocimiento es Medio de 4 pacientes haciendo un 80%, 21 a 30 años siendo 5 pacientes teniendo un conocimiento de nivel medio 55.5% y de 15 a 20 años tiene un nivel de conocimiento Medio de 5 pacientes siendo el 100 por ciento llegando a la conclusión que las personas de 51 años a más el nivel de conocimiento es bajo siendo mayor porcentaje según edad. Según Baldeón E 2014 “Nivel de Conocimiento sobre la Atención que brindan los Promotores de Salud de y las características de su intervención con Pacientes de Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud Lima Metropolitana” de un total de 100% (25) promotores de salud; 48%(12), tienen de 50 a 59 años; 40% (10), 60 a 69 años; el 12% (3), de 49 a 49 años siendo el promedio de edad de

56 años. Respecto al nivel de conocimiento sobre la atención que brindan los promotores de salud a los pacientes con tuberculosis pulmonar se puede observar que de un total de 100% (25) promotores de salud encuestados el 56%(14) tiene conocimiento medio, un 24%(6) tiene conocimiento bajo y 20% (5) tiene conocimiento alto Según la obtención de los datos estadísticos de la investigación se llega a conocer que las personas de mayor edad carecen de información sobre la enfermedad de la tuberculosis pulmonar donde el personal de salud debe priorizar en dar la información el dialecto y su grado de comprensión de dichos pacientes y usuarios que acuden a los centro de salud.

Nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar de los pacientes del distrito de Chilca según género se observa de los 30 pacientes en el estudio que el 56.7% son del sexo femenino y el 43.3% del sexo masculino teniendo un nivel de conocimiento Medio del sexo femenino con un porcentaje 76.4% y nivel de conocimiento bajo del sexo masculino con un 61.5% teniendo una similitud con. Hora M 2014 “Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis Multidrogo resistente en población general del centro de salud Mirones Bajo” el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis Multidrogo resistente prevalece en un nivel medio en ambos sexos con un 40% en el sexo femenino y 55% .(9) .Para Figueroa L 2014 “nivel de conocimiento de los factores de riesgo y prevención primaria de la tuberculosis en estudiantes de tecnología médica en radiología de la facultad de medicina de la UNMSM”se encontró, en términos generales que los hombres tienen un mejor conocimiento sobre

la prevención primaria que las mujeres observando que el 70.45% de los hombres tiene un conocimiento entre regular y bueno ,mientras que las mujeres este porcentaje fue 66.7%(8) por lo cual la tesis realizada concuerda con nuestra hipótesis planteada que el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de chilca es Regular siendo el sexo femenino de mayor conocimiento que el sexo masculino ya que las madres de familia son las que mayormente acuden a los centros de salud por las diferentes estrategia que brinda el MINSA.

## **CAPITULO V:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- El nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de Chilca 2017 es de nivel Medio en un 56.7%.
- El nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de Chilca 2017 según la edad, es de nivel Bajo en los mayores de 51 años, y de nivel Medio entre las edades de 15 a 40 años, concluyendo que a mayor edad el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar es Bajo.
- El nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de Chilca 2017 según género es, de nivel Medio en un 43.3% en el sexo femenino y un 13.3% en el sexo masculino, mientras que el nivel de conocimiento Bajo es de un 26.7 % en el sexo masculino, y 13.3% en el sexo femenino, concluyendo que el sexo femenino presenta conocimiento de nivel Medio y el sexo masculino conocimientos de nivel Bajo.

## RECOMENDACIONES

De los resultados obtenidos en el presente estudio se derivan las siguientes recomendaciones:

- A los profesionales encargados de los establecimientos de salud del distrito de Chilca recomendamos que brinden educación a los grupos etarios vulnerables de 21 a 30 años y 50 a más en sus centros laborales de cada paciente lo cual beneficiara a la población en su conjunto y disminuir los casos de tuberculosis pulmonar fortaleciendo el conocimiento de la población.
- El equipo de salud de cada establecimiento debe fomentar la educación y las actividades preventivas promocionales en cuanto a la enfermedad de la tuberculosis teniendo en cuenta que el nivel de conocimientos predominante en los pacientes participantes en este estudio es el regular según los estudios realizados.
- Recomendamos a los alumnos de la Universidad Peruana del Centro de la escuela profesional de enfermería a Realizar estudios de investigación relacionada sobre el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar según género, edad, grado de instrucción y ocupación ya que en estos puntos hay falencias.
- Recomendamos al ministerio de salud en la implementación de personales de enfermería capacitados en la estrategia sanitaria nacional de tuberculosis para la educación de los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. global de la tuberculosis report[internet].[consultado 2016 marzo 21] 2015.Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059\\_eneq.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eneq.pdf).2015
2. Organización Mundial de la Salud. HIV - Associated TB Facts 2013. [internet]. [consultado 2016 marzo 26] Disponible en: [http://www.who.int/tb/publications/TBHIVfactsheet\\_24Oct2013.pdf](http://www.who.int/tb/publications/TBHIVfactsheet_24Oct2013.pdf).
3. Organización Panamericana de la Salud. La tuberculosis en la Región de las Américas, Informe Regional 2013. Washington, DC. 2014[internet]. [consultado 2016 marzo 20] Disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=29808&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29808&lang=es).
4. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de Situación de Salud del Perú año 2013. [internet]. [consultado 2016 marzo 13] Disponible en [http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=406&Itemid=364](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=406&Itemid=364).
5. Huamán E, Vásquez F. Nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de tres centros de salud de la micro red San Martín de Porras [para obtener el grado de licenciada en enfermería], Lima Perú 2016.
6. Suarez C. adherencia al tratamiento y relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud [tesis para

- obtener el título profesional de Licenciada en enfermería] Lima Perú 2015.
7. Baldeòn E. nivel de conocimiento sobre la atención que brindan los promotores de salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar en centros de salud [tesis para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería] Lima Perú 2015.
  8. Figueroa L. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y prevención primaria de la tuberculosis en estudiantes de tecnología médica en radiología de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [para optar título profesional de licenciado en tecnología médica en el área de radiología] Lima Peru.2014.
  9. Hora M. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis Multidrogo resistente en la población general del Centro de salud Mirones Bajo[tesis para optar título profesional de médico cirujano] Lima PERU 2014.
  10. Collazos C. Relación entre conocimiento y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT CSS [tesis para optar título profesional de enfermería] San Luis Lima Perú. 2012.
  11. Dalens E. factores que induce al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis red de salud lima Norte Rímac San Martin los Olivos [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Lima Perú 2012.

12. Maquera D, Hernández H. conocimiento sobre la tuberculosis en agentes comunitarios de salud en Tacna [tesis para optar título profesional de médico cirujano] Perú 2011.
13. Arroyo L, Sánchez L, Bonne M, Pérez H, Armas L. Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio de la Abana Vieja [tesis para optar el grado especialista en epidemiología] Cuba en el 2012.
14. Zarzuelo R. conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que concurren al Hospital Sanco DR. Reynaldo Barrionuevo [tesis de pre grado en enfermería] de la ciudad de Capitán Bermúdez [tesis para optar título de grado de médico cirujano] Cali Colombia 2012.
15. Cruz O, Flores E, Muñoz A. conocimiento sobre la tuberculosis en trabajadores de salud en una localidad de Bogotá [tesis para optar título de grado de doctorado en enfermería] Colombia en el año 2011.
16. Villena Y, Relación de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, red Lambayeque [tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería] Perú .2011.
17. Ministerio de Salud: evaluación epidemiológica y operacional del programa de control de la tuberculosis. informe anual [internet].Perú: Ministerio de la Salud 2000[consultado 2017 enero 12]. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/07\\_inftbc\\_2000.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/07_inftbc_2000.pdf)
18. Perú. MINSA, construyendo la agenda de la tuberculosis en la región de la libertad. 2013.construyendo alianzas estratégicas para detener la tuberculosis [internet].Perú: MINSA;[consultado 2017 abril 17] disponible

en:

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

19. Association of Major Depressive episode With Negative Outcomes of tuberculosis Treatment.plos 2013. [Internet] 2013 29 de Julio; 8 (7) [consultado 2017 mayo 09] disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23922728>.
20. Perú, Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas afectadas por tuberculosis 2013.[internet].Perú: MINSA ; [consultado el 2017 abril 22] disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715\\_2013\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf)
21. Perú. Ministerio de la salud. Módulo manejo de la tuberculosis capacitación para el personal del establecimiento de salud Manual de capacitación. Perú 2006 para el control de infección de la tuberculosis a Nivel de los establecimientos 5 ed. [internet].Perú: Ministerio de la salud [consultado 2016 diciembre] disponible en : [pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00JGJC.pdf](pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JGJC.pdf)
22. Valdez Huarcaya W, Miranda Monzón JA. Carga de enfermedad en el Perú. Ministerio de Salud, dirección General de Epidemiología 2014.estimacion a los años de vida saludables en el periodo 2012[internet]. Perú:[ministerio de salud de dirección general de epidemiología;[consultado 2017 abril 10].Lima Perú 2014.Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf>

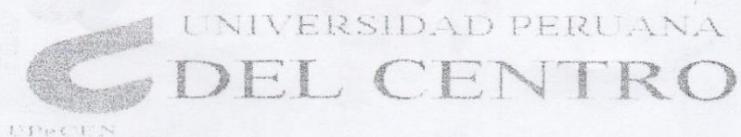
23. Forbes B .diagnostico Microbiológico, 12da. Edición, Editorial Medica Panamericana, España (2009). Pp. 479-48.
24. Perú. Situación de control de TB en las Américas OPS/OMS. Lima 24 de marzo, 2012[internet]. Perú: Situación de control de TB en las Américas OPS/OMS[consultado 2017 abril 15].disponible en: [www.Paho.org.pe](http://www.Paho.org.pe).
25. Ministerio de salud: Evaluación Epidemiológica y operacional del programa de control de la tuberculosis. Perú 2000 p. 138.
26. Ministerio de salud.: Guía de atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extra pulmonar. Perú. 2013. p.32, 41, 45 - 50.
27. Perú. Ministerio de salud: norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. ESN-PCT.DGSP.2006.[internet ].Perú: Ministerio de la Salud; 2006 [consultado 2017 mayo 01].disponible en:  
  
<file:///C:/Users/User/Downloads/1483-1477-1-PB.pdf>
28. Perú, Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas afectadas por tuberculosis 2013.[internet].Perú: MINSA ; [consultado el 2017 mayo 12] disponible en:  
  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715\\_2013\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf)
29. Universo.[internet].[consultado 2017 junio 21].disponible en [http//.el universo .com](http://eluniverso.com)

30. Perú, Ministerio de salud .Norma técnica de salud para atención integral de las personas afectadas por tuberculosis 2013[internet].Perú: instituto Nacional de Estadística e informática migraciones internas 1993[consultado 2017 mayo 15].disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0801/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0801/libro.pdf).
31. Perú. Norma técnica del Esquema Nacional de Vacunación aprobada por resolución ministerial N°070-2016/MINSA.[internet].Perú: MINSA esquema de vacunación; 2016 [consultado 2017 mayo 02].Disponible en: [qp.gob.pe/wpcontent/uploads/2015/02/NTEV\\_MINISTERIO\\_SALUD.pdf](http://www.gob.pe/wpcontent/uploads/2015/02/NTEV_MINISTERIO_SALUD.pdf)
32. University of Stellenbosh, [internet]. [consultado 2010 julio 13] Stellenbosh -Sud Africa. Tuberculosis (tb) and Nutrition, Nutrition Information Centre, Department of Human Nutrition South Africa; 2007.Disponible en: <http://sun025.sun.ac.za>.
33. Department of Health, South African National Guidelines on Nutrition for People Living with HIV, AIDS, TB and Others Chronic Debilitating Conditions. South África [internet]. [consultado 2017 junio 20]. Disponible en: <http://sun025.sun.ac.za>.
34. Organización Mundial de la Salud.[internet].[consultado 2017 mayo 30].Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf>

35. Organización Panamericana de Salud.[internet].[consultado en 2017 mayo 23]. Disponible en:  
  
[http://www.who.int/tb/challenges/gender/page\\_1/es/](http://www.who.int/tb/challenges/gender/page_1/es/)
36. Huaynates A. Relación entre Nivel de Conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y la actitudes hacia e l tratamiento que tiene los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud San Luis [tesis para obtener el título licenciada en enfermería] Perú 2006.
37. Organización Mundial de la Salud OMS.[internet].[consultado en 2017 abril 01].Disponible en:  
  
<http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
38. Organización Mundial de la Salud.[internet].[consultado 2017 mayo 26].Disponible en:  
  
<http://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm>.
39. Organización Mundial de la Salud.[internet].[consultado 2017 abril 30].Disponible en:  
  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
40. Organización Mundial de la Salud.[internet].[consultado 2017 junio 01].Disponible en :  
  
[http://www.who.int/elena/titles/sam\\_tuberculosis/es/](http://www.who.int/elena/titles/sam_tuberculosis/es/)

## **ANEXOS**

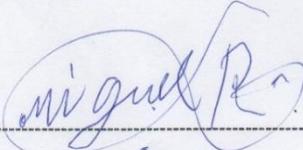
## ANEXO 1



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Edad.....73.....sexo...M.....Y en pleno de uso de mis facultades mentales, declaro que he recibido orientación y consejería e información acerca del nivel de conocimientos de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del distrito de chilca.

Por tanto, autorizo que se me realice la encuesta y recibir más información acerca Nivel de conocimientos de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del distrito de chilca 2017y estar preparado y conocer la importancia de esta enfermedad de acoge a nuestro distrito.

  
DNI-20079887  
FIRMA DEL PACIENTE

FECHA.....10.....05.....2017.....

## ANEXO 2

### SOLICITA PERMISO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chilca, 09 Mayo del 2017

**SR.  
ALEX WILFREDO VELARDE ERNANDEZ  
AMILCAR ELIAS CABRERA LANDEO**

**ASUNTO: CARTA DE ACEPTACION**

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Chilca que me honro dirigir, y a la vez dar a conocer, que visto su solicitud de Autorización para **realizar EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS,** esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma titulada "Nivel de conocimiento de los pacientes con Tuberculosis del distrito de Chilca 2017", en el Centro de Salud Chilca, Servicio de TB.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarte los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente.

  
GOBIERNO REGIONAL - JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
MAG. EDWIN  
JEFE DE LA MICRO RED DE CHILCA  
BARRIO SAN JUAN DE LOS RIOS  
CEN. 1004 ANE. 104



C.C. Archivo  
c.c interesados

---

Jr. Humbolt N°900 Chilca – Huancayo - Telefax: 211262

SOLICITA PERMISO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

Señor: Lic. Andrea Albornoz Callupe

DIRECTORA: CLASS Auquimarca

CIUDAD.HUANCAYO

Bachilleres de enfermería de la Universidad Peruana del Centro, Amílcar Elías Cabrera Landeo, identificado con DNI 44075167 domicilio legal en chongos bajo barrio animas s/n; Alex Wilfredo Velarde Fernández, identificado con DNI 40617696 con domicilio Jr. Oswaldo Barreto Mz, I lot.11 el tambo-Huancayo.

Que para alcanzar el título profesional, necesitamos como requisito principal la aplicación de la tesis de investigación en cual lleva como título: **Nivel de Conocimiento de los pacientes con Tuberculosis del distrito de Chilca 2017**. Para lo cual realizamos un instrumento de investigación denominado en este caso encuesta para ser aplicado en dichas jurisdicciones.

A la espera de su respuesta y agradeciendo de antemano su permiso, lo saluda atentamente.

  
Amílcar Elías Cabrera Landeo

DNI 44075167

  
Alex Wilfredo Velarde Fernández,

DNI40617696



Huancayo-2017



  
Cely E. Casas Maya  
LIC EN ENFERMERIA  
C.E.P 83308

ESN PCTRC.

11-05-2017.



UNIVERSIDAD PERUANA  
DEL CENTRO

UPeCEN

SOLICITA PERMISO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

Señor: Med . Francis Jara Santillani

DIRECTOR: Puesto de Salud la Esperanza

CIUDAD.HUANCAYO

Bachilleres de enfermería de la Universidad Peruana del Centro, Amílcar Elías Cabrera Landeo, identificado con DNI 44075167 domicilio legal en chongos bajo barrio animas s/n; Alex Wilfredo Velarde Fernández, identificado con DNI 40617696 con domicilio Jr. Oswaldo Barreto Mz, I lot.11 el tambo-Huancayo.

Que para alcanzar el título profesional, necesitamos como requisito principal la aplicación de la tesis de investigación en cual lleva como título: **Nivel de Conocimiento de los pacientes con Tuberculosis del distrito de Chilca 2017**. Para lo cual realizamos un instrumento de investigación denominado en este caso encuesta para ser aplicado en dichas jurisdicciones.

A la espera de su respuesta y agradeciendo de antemano su permiso, lo saluda atentamente.

Amílcar Elías Cabrera Landeo

DNI 44075167

Alex Wilfredo Velarde Fernández,

DNI40617696

Huancayo-2017

Judith H. Chávez Barzon  
DNI 40231836  
TECNICO EN ENFERMERIA  
09-05-17  
10:57 am

SOLICITA PERMISO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

Señor: **Obstetra Roció Poma Mansilla**  
DIRECTORA Puesto de Salud Azapampa

CIUDAD.HUANCAYO

Bachilleres de enfermería de la Universidad Peruana del Centro, Amílcar Elías Cabrera Landeo, identificado con DNI 44075167 domicilio legal en chongos bajo barrio animas s/n; Alex Wilfredo Velarde Fernández, identificado con DNI 40617696 con domicilio Jr. Oswaldo Barreto Mz, I lot.11 el tambo-Huancayo.

Que para alcanzar el título profesional, necesitamos como requisito principal la aplicación de la tesis de investigación en cual lleva como título: **Nivel de Conocimiento de los pacientes con Tuberculosis del distrito de Chilca 2017**. Para lo cual realizamos un instrumento de investigación denominado en este caso encuesta para ser aplicado en dichas jurisdicciones.

A la espera de su respuesta y agradeciendo de antemano su permiso, lo saluda atentamente.



---

Amílcar Elías Cabrera Landeo  
DNI 44075167



---

Alex Wilfredo Velarde Fernández,  
DNI40617696



America de Capacitación Oroya (0: 272,  
OBSTETRA 08/5/17  
C.O. 25703

Huancayo-2017

## ANEXO 3

### CUESTIONARIO

ENCUESTA: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

Le pedimos sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas  
Agradezco con anticipado su colaboración.

INSTRUCCIONES:

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

#### I.DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. edad: 15 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 ESPECIFICOS

1 ¿qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?

- A) Contagiosa.
- B) Hereditaria.
- C) Viral.
- D) Desconocida.
- E) No sabe.

2 ¿Cómo se contagia la tuberculosis?

- a) Por el aire con microbios que respiramos.
- b) Por el agua con microbios que bebemos
- c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis.

- d) Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
  - e) No sabe.
- 3 ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?
- a) por más de 7 días sin flema.
  - b) Por más de 15 días, con o sin flema.
  - c) Por más de 7 días con flema.
  - d) Por más de 10 días sin flema
  - e) No sabe.
- 4 ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?
- a) una mala alimentación.
  - b) La falta de higiene.
  - c) El consumo de alguna comida contaminada.
  - d) El uso de los mismos cubiertos o vasos.
- 5 ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis?
- a) 1.
  - b) 2
  - c) 3
  - d) 4
  - e) No sabe
- 6 ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe el paciente con tuberculosis?
- a) Aspirina, Graval, ampicilina y Etambutol.
  - b) Estreptomina, ampicilina, Graval y Plidan.
  - c) Rifampicina, Isoniacida, Etambutol y piramizina.
  - d) Furosemida, penicilina, Graval y Aspirina.
  - e) No sabe.
- 7 ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
- a) Diarrea y dolor de estómago.
  - b) Vómitos y diarreas.
  - c) Náuseas y dolor de estómago.

- d) Náuseas y vómitos.
  - e) No sabe.
- 8 ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?
- a) Realizar ejercicios físicos.
  - b) No dejar de tomar las patillas.
  - c) Alimentarse en exceso
  - d) No ir a trabajar.
  - e) No sabe.
- 9 ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?
- a) Disminuye.
  - b) Se mantiene igual.
  - c) Desaparece.
  - d) Se extiende
  - e) No sabe.
- 10 ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no cumple o se abandona el tratamiento?
- a) se vuelven débiles a los medicamentos
  - b) se vuelven resistentes a los medicamentos.
  - c) Desaparecen.
  - d) Se mantiene igual
  - e) No sabe.
- 11 ¿con que liquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?
- a) Agua pura y mate.
  - b) Leche y jugos
  - c) Café y té.
  - d) Gaseosa y agua.
  - e) No sabe.
- 12 ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?
- a) Harinas, verduras, y frutas.
  - b) Carnes, productos lácteos y menestras.

- c) Verduras, frutas y carnes.
  - d) Productos lácteos, verduras y frutas
  - e) No sabe.
- 13 ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?
- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado.
  - b) Cubrirse la boca y no hablar.
  - c) cubrirse la boca y evitar hablar de frente
  - d) Cubrirse la boca y hablar de frente.
  - e) No sabe.
- 14 ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?
- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura.
  - b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo.
  - c) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico.
  - d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
  - e) No sabe.
- 15 ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?
- a) Continuar con las actividades diarias.
  - b) Disminuir sus actividades diarias.
  - c) Incrementar sus actividades diarias
  - d) No realizar ninguna actividad.
  - e) No sabe.
- 16 ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?
- a) Iluminada y con poca ventilación
  - b) Con poca iluminación
  - c) Con poca iluminación y ventilada
  - d) Iluminada y ventilada
  - e) No sabe.
- 17 ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?
- a) Radiografía de tórax
  - b) Análisis de esputo
  - c) Análisis de sangre

- d) Examen de orina
  - e) No sabe.
- 18 ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y alta.
- a) Asistir a la consulta medica
  - b) Asistir a la consulta nutricional
  - c) Asistir a la consulta con la asistente social
  - d) Asistir a la consulta psicológica
  - e) No sabe.
- 19 ¿cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?
- a) Mensualmente
  - b) Diariamente
  - c) Semanalmente
  - d) Quincenalmente
  - e) No sabe.
- 20 ¿Qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?
- a) Pastillas de Rifampicina
  - b) Pastillas de Isoniacida
  - c) Pastillas Etambutol
  - d) Pastillas Pirazinamina
  - e) No sabe

## ANEXO 4

### TÉCNICA DE PERCENTILES

#### PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE

Criterios para la clasificación de los niveles de conocimientos:

##### 1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 40

##### 2. Recorrido (R):

$$R = \text{Max} - \text{min}$$

$$R = 40 - 0 = 40$$

##### 3. Recorrido medio (R):

$$R = R/2 = 40/2 = 20$$

##### 4. Mediana teórica (Met):

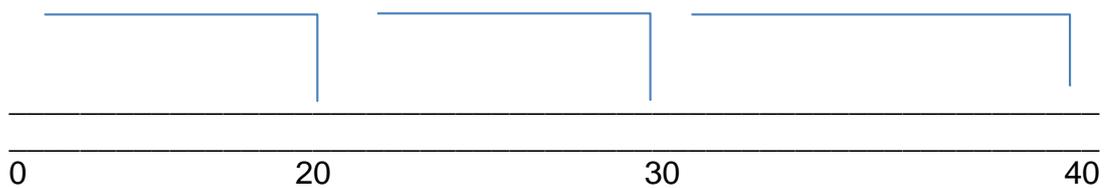
$$\text{Met} = \text{min} + R = \text{mx} - R$$

$$0 + 20 = 40 - 20 = 20$$

##### 5. Tercio Cuartil Teórico (TCT):

$$\text{TCT} = R + \text{Met}/2$$

$$20 + 10 = 30$$



##### 6. Clasificación:

31 – 40: alto

21 – 30: medio

< 20: bajo

## ANEXO 4

### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

#### CUESTIONARIO

#### Nº DE JUEZ

CRITERIO	N JUCES						P
	1	2	3	4	5	6	
1	0	0	0	0	0	0	0,016
2	0	0	0	0	0	0	0,016
3	0	0	0	0	0	0	0,016
4	0	0	0	0	0	0	0,016
5	0	0	0	0	0	0	0,016
6	0	0	0	0	0	0	0,234
7	0	0	0	0	0	0	0,016
<b>TOTAL</b>							<b>0.33</b>

$P = \frac{O}{P}$

o

$P = \frac{0,33}{7} = 0,047$

Nº de

7

Criterio

Si  $P < 0,05$  la concordancia es significativa, lo cual indica que el instrumento esta validado

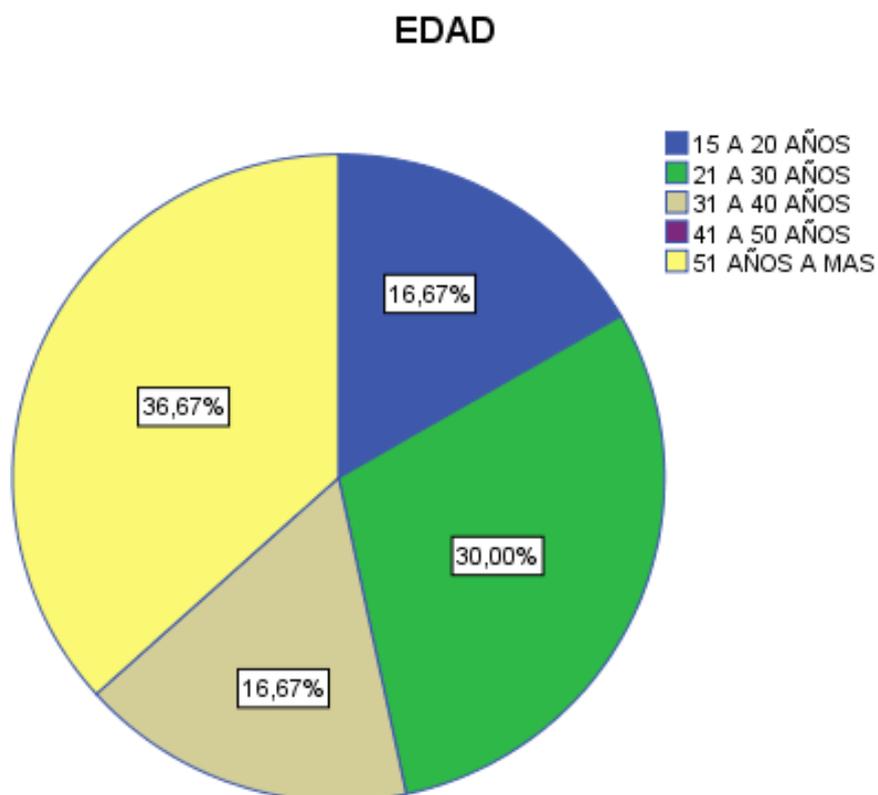
## ANEXO 5

### CUADROS ESTADISTICOS:

#### CUADRO N° 1

EDAD		
Años	Frecuencia	Porcentaje
15 A 20	5	16,7%
21 A 30	9	30,0%
31 A 40	5	16,7%
51 A MAS	11	36,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>

#### GRAFICO N° 1

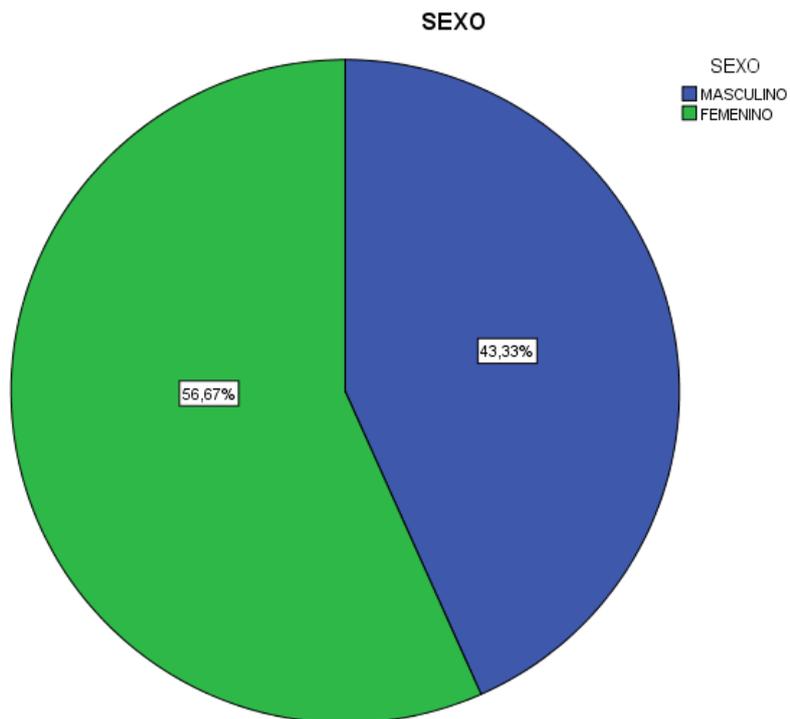


**CUADRO N° 02**

**SEXO**

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	13	43,3%
FEMENINO	17	56,7%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 02**



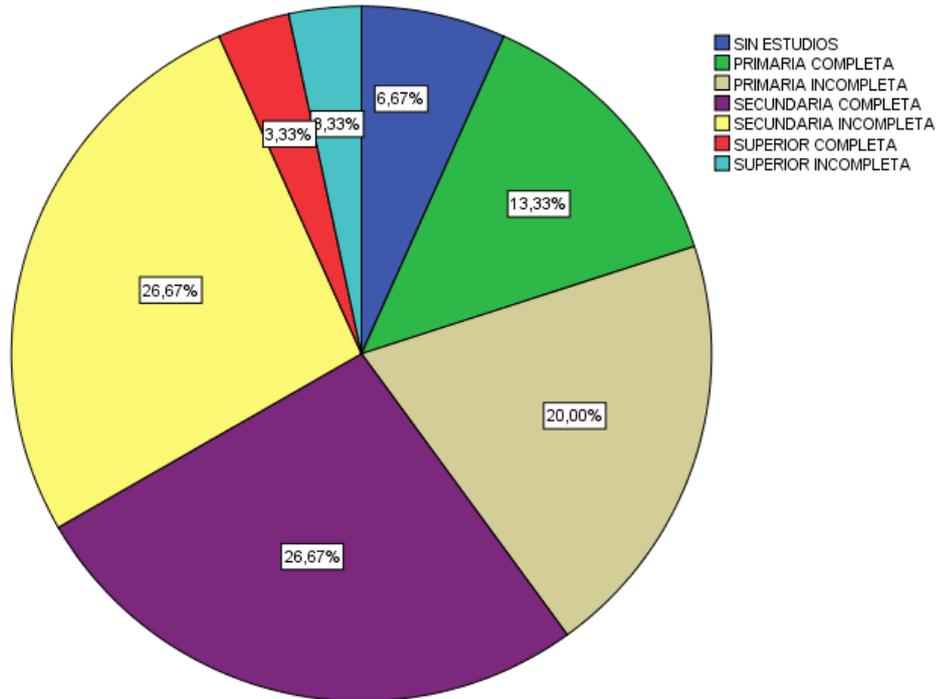
**CUADRO N° 03**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN**

	Frecuencia	Porcentaje
SIN ESTUDIOS	2	6,7%
PRIMARIA COMPLETA	4	13,3%
PRIMARIA INCOMPLETA	6	20,0%
SECUNDARIA COMPLETA	8	26,7%
SECUNDARIA INCOMPLETA	8	26,7%
SUPERIOR COMPLETA	1	3,3%
SUPERIOR INCOMPLETA	1	3,3%
Total	30	100,0

**GRAFICO N° 03**

**GRADO DE ESTUDIOS**



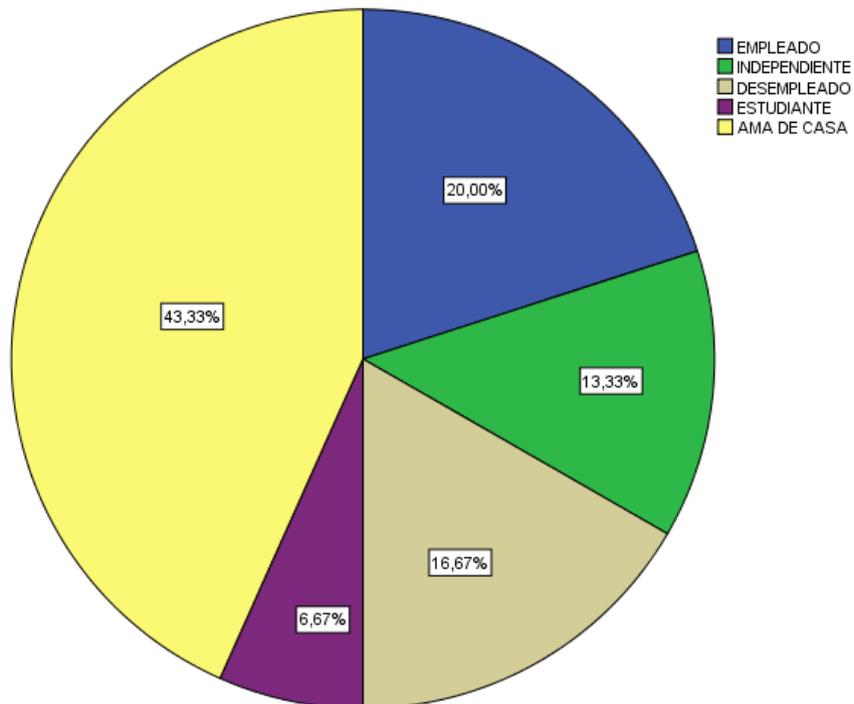
**CUADRO N° 04**

**OCUPACION**

	Frecuencia	Porcentaje
EMPLEADO	6	20,0%
INDEPENDIENTE	4	13,3%
DESEMPLEADO	5	16,7%
ESTUDIANTE	2	6,7%
AMA DE CASA	13	43,3%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 04**

**OCUPACION**



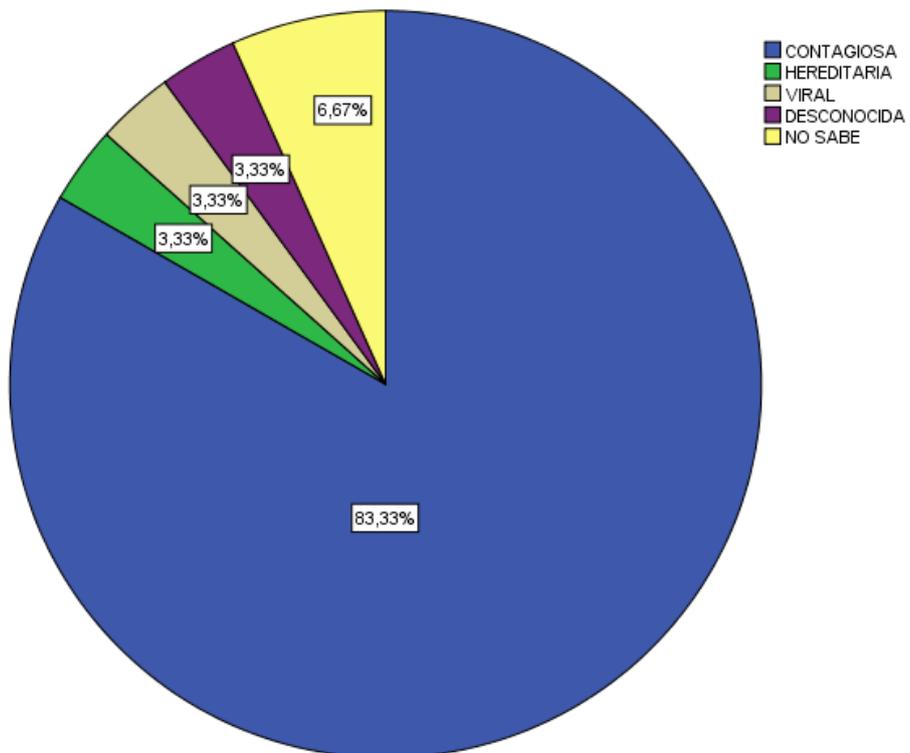
**CUADRO N° 05**

**¿QUE TIPO DE ENFERMEDAD ES LA TUBERCULOSIS?**

	Frecuencia	Porcentaje
CONTAGIOSA	25	83,3%
HEREDITARIA	1	3,3%
VIRAL	1	3,3%
DESCONOCIDA	1	3,3%
NO SABE	2	6,7%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 05**

**¿QUE TIPO DE ENFERMEDAD ES LA TUBERCULOSIS?**

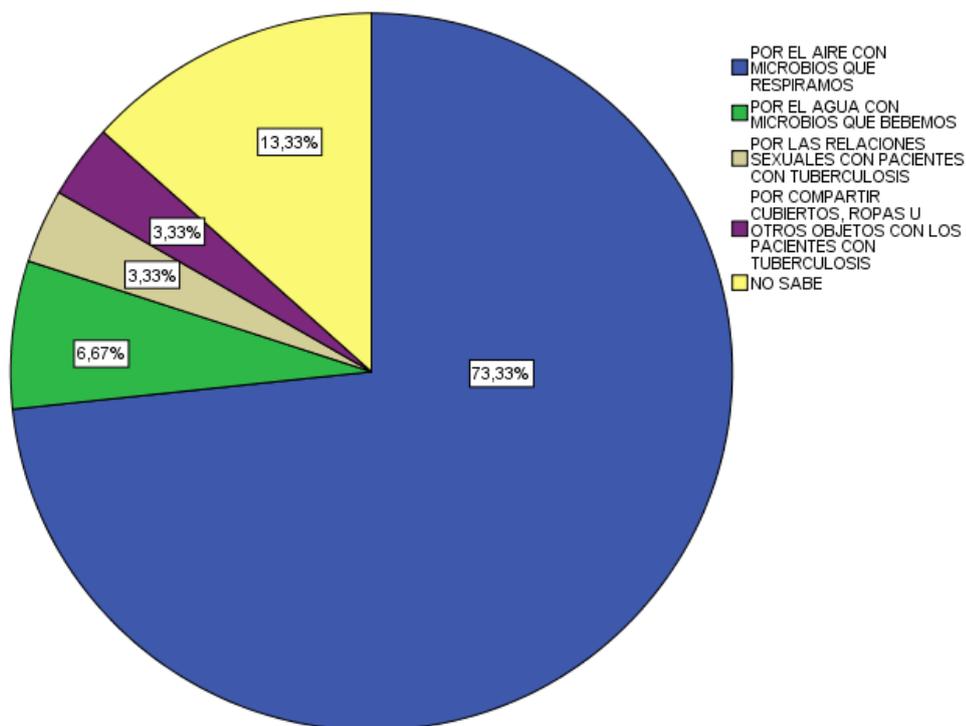


**CUADRO N°6**  
**¿CÓMO SE CONTAGIA LA TUBERCULOSIS?**

	Frecuencia	Porcentaje
POR EL AIRE CON MICROBIOS QUE RESPIRAMOS	22	73,3%
POR EL AGUA CON MICROBIOS QUE BEBEMOS	2	6,7%
POR LAS RELACIONES SEXUALES CON PACIENTES CON TUBERCULOSIS	1	3,3%
POR COMPARTIR CUBIERTOS, ROPAS U OTROS OBJETOS CON LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS	1	3,3%
NO SABE	4	13,3%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 06**

**¿COMO SE CONTAGIA LA TUBERCULOSIS?**



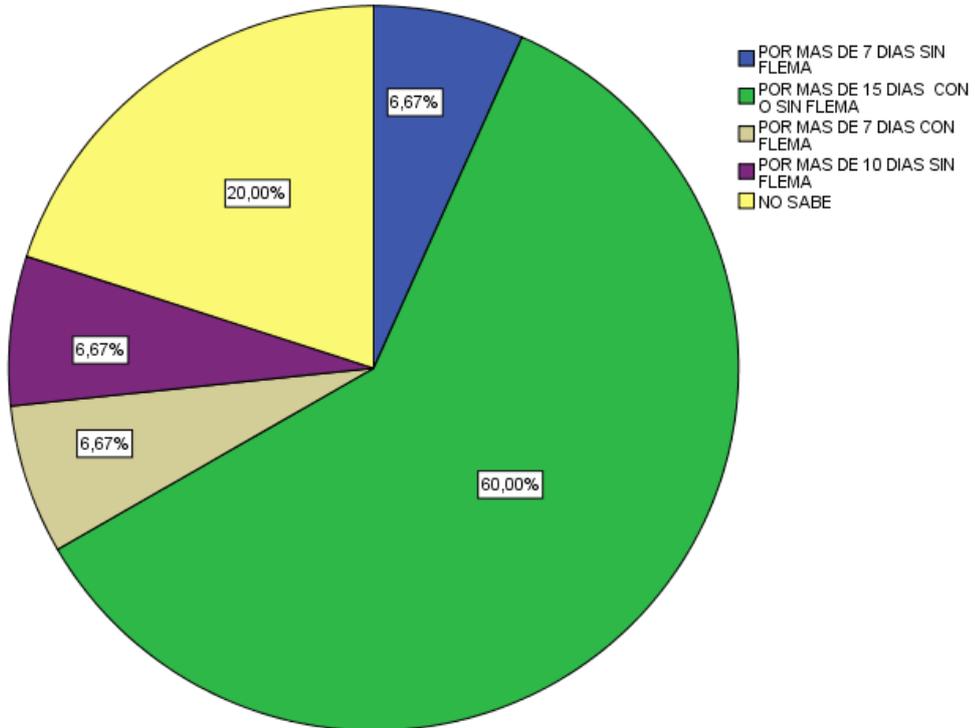
**CUADRO N° 07**

**¿CUANTO TIEMPO DEBE PRESENTAR TOS UNA PERSONA PARA SOSPECHAR QUE TIENE TUBERCULOSIS?**

	Frecuencia	Porcentaje
POR MAS DE 7 DIAS SIN FLEMA	2	6,7%
POR MAS DE 15 DIAS CON O SIN FLEMA	18	60,0%
POR MAS DE 7 DIAS CON FLEMA	2	6,7%
POR MAS DE 10 DIAS SIN FLEMA	2	6,7%
NO SABE	6	20,0%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 07**

**¿CUANTO TIEMPO DEBE DE PRESENTAR TOS UNA PERSONA PARA SOSPECHAR QUE TIENE TUBERCULOSIS?**



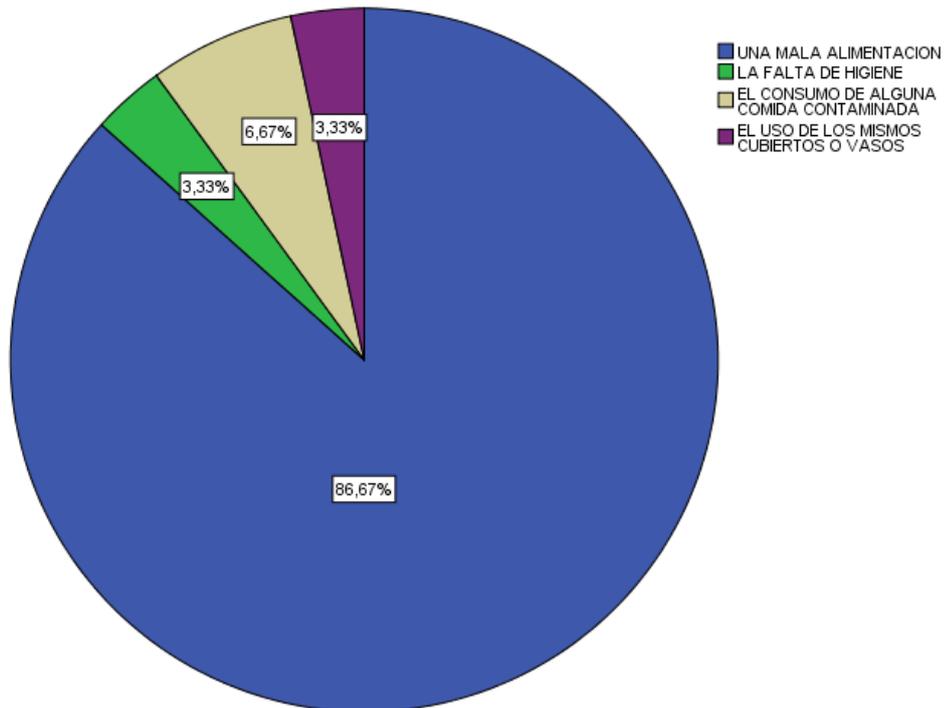
**CUADRO N° 08**

**¿QUE CONDICION ES NECESARIA PARA QUE UNA PERSONA SE ENFERME DE TUBERCULOSIS?**

	Frecuencia	Porcentaje
UNA MALA ALIMENTACION	26	86,7%
LA FALTA DE HIGIENE	1	3,3%
EL CONSUMO DE ALGUNA COMIDA CONTAMINADA	2	6,7%
EL USO DE LOS MISMOS CUBIERTOS O VASOS	1	3,3%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 08**

**¿QUE CONDICION ES NECESARIA PARA QUE LA PERSONA SE ENFERME DE TUBERCULOSIS?**



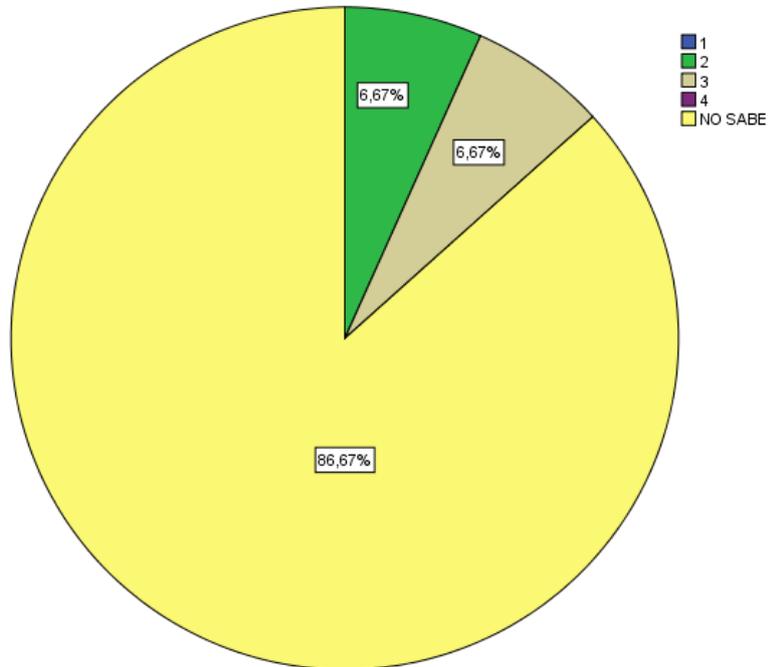
### CUADRO N° 09

#### ¿CUANTOS ESQUEMAS DE TRATAMIENTO EXISTEN?

	Frecuencia	Porcentaje
2	2	6,7%
3	2	6,7%
NO SABE	26	86,7%
Total	30	100,0%

### GRAFICO N° 09

#### ¿CUANTOS ESQUEMAS DE TRATAMIENTO EXISTEN?



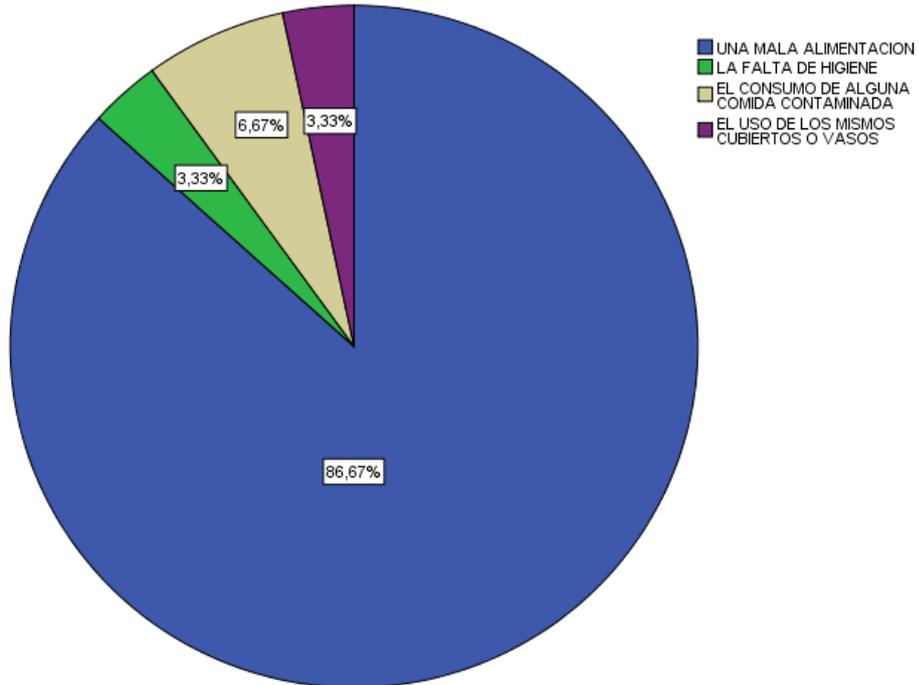
**CUADRO N° 10**

**¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES MEDICAMENTOS QUE RECIBE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS?**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido ASPIRINA , GRAVOL , AMPICILINA , ETAMBUTOL	3	10,0%
ESTREPTOMICINA , AMPICILINA , GRAVOL , PLIDAN	1	3,3%
RIFAMPICINA , ISONIACIDA , ETAMBUTOL Y PIRAMIZINAMIDA	8	26,7%
FUROSEMIDA , PENICILINA , GRAVOL Y ASPIRINA	3	10,0%
NO SABE	15	50,0%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 10**

**¿CUALES SON LOS PRINCIPALES MEDICAMENTOS QUE RECIBE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS?**

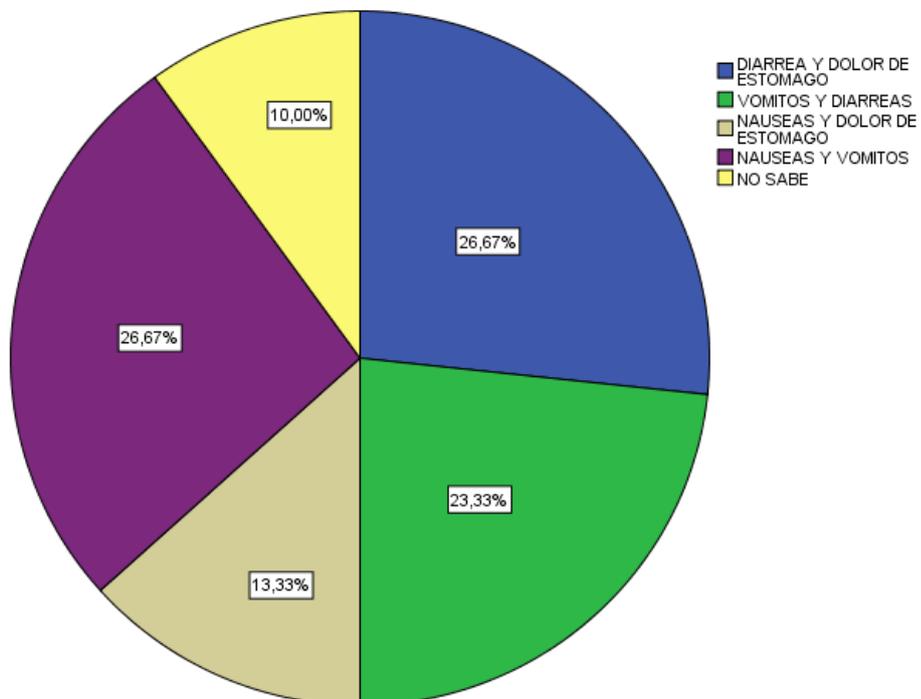


**CUADRO N° 11**  
**¿CUALES SON LAS MOLESTIAS MAS COMUNES QUE PUEдан PRESENTAR**  
**LOS PACIENTES QUE RECIBEN MEDICAMENTOS CONTRA LA**  
**TUBERCULOSIS?**

	Frecuencia	Porcentaje
DIARREA Y DOLOR DE ESTOMAGO	8	26,7%
VOMITOS Y DIARREAS	7	23,3%
NAUSEAS Y DOLOR DE ESTOMAGO	4	13,3%
NAUSEAS Y VOMITOS	8	26,7%
NO SABE	3	10,0%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 11**

**¿CUALES SON LAS MOLESTIAS MAS COMUNES QUE PUEдан PRESENTAR**  
**LOS PACIENTES QUE RECIBEN MEDICAMENTOS CONTRA LA**  
**TUBERCULOSIS?**



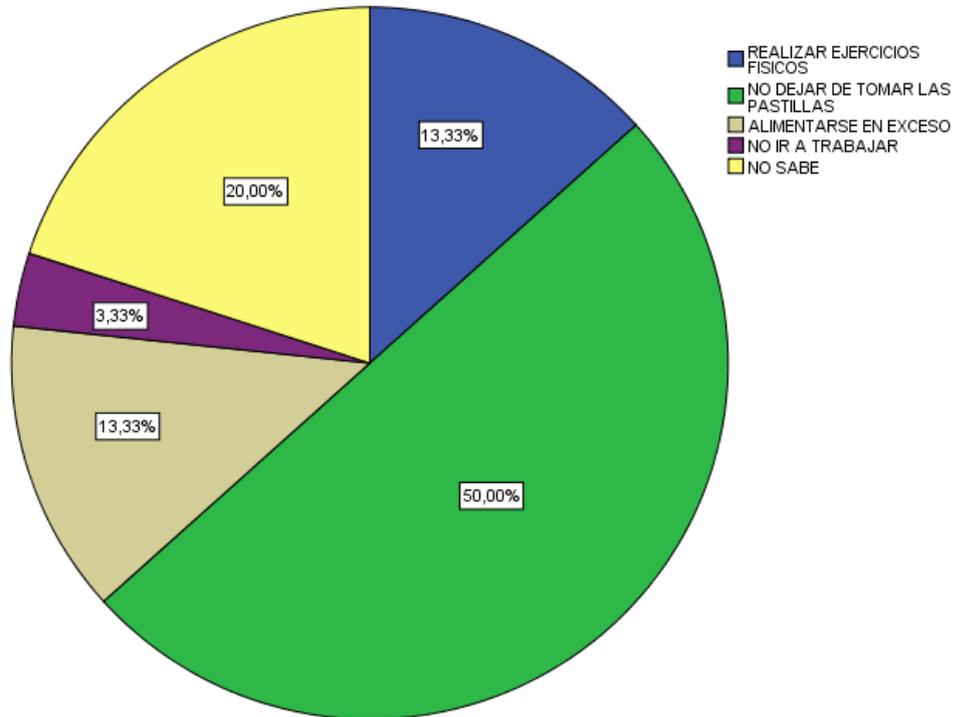
**CUADRO N° 12**

**¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACCIONES ES NECESARIA PARA CURARSE DE LA TUBERCULOSIS?**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido REALIZAR EJERCICIOS FISICOS	4	13,3%
NO DEJAR DE TOMAR LAS PASTILLAS	15	50,0%
ALIMENTARSE EN EXCESO	4	13,3%
NO IR A TRABAJAR	1	3,3%
NO SABE	6	20,0%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 12**

**¿CUAL DE LAS SIGUIENTES ACCIONES ES NECESARIA PARA CURARSE DE LA TUBERCULOSIS?**



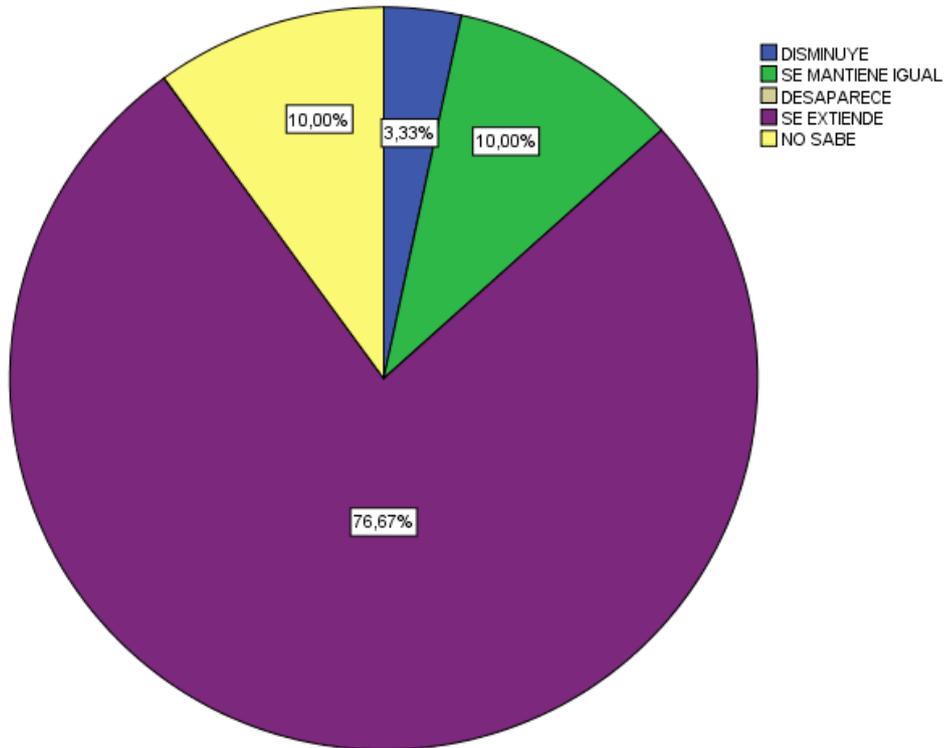
**CUADRO N° 13**

**¿QUE OCURRE CON LA TUBERCULOSIS SI EL PACIENTE NO INICIA TRATAMIENTO OPORTUNO?**

	Frecuencia	Porcentaje
DISMINUYE	1	3,3%
SE MANTIENE IGUAL	3	10,0%
SE EXTIENDE	23	76,7%
NO SABE	3	10,0%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 13**

**¿QUE OCURRE CUANDO CON LA TUBERCULOSIS SI EL PACIENTE NO INICIA TRATAMIENTO OPORTUNO?**



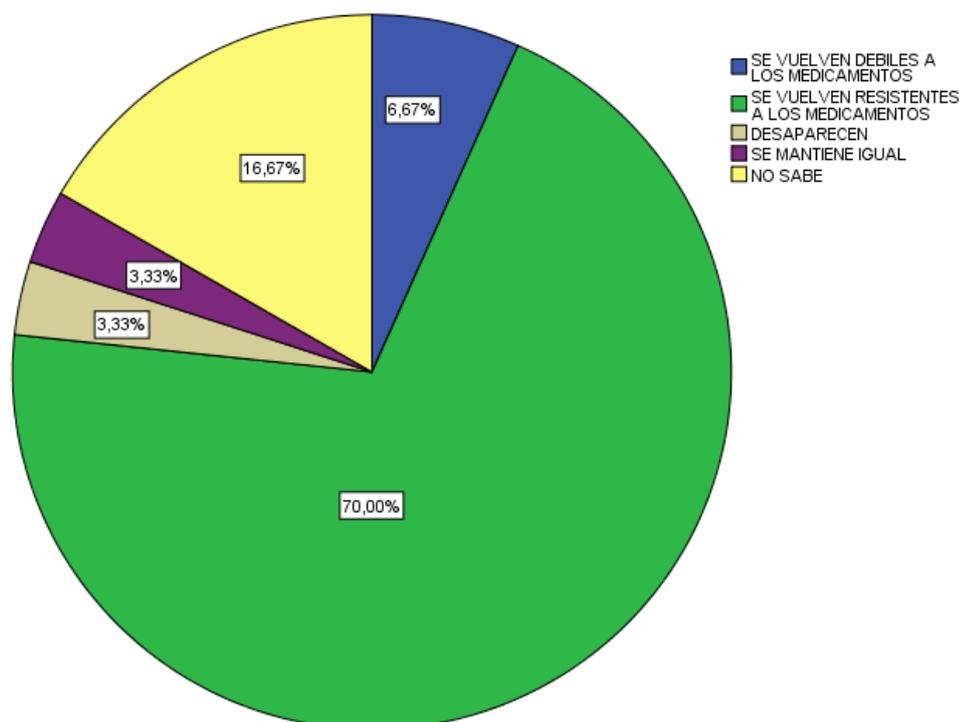
**CUADRO N° 14**

**¿QUE OCURRE CON LOS MICROBIOS DE LA TUBERCULOSIS SI NO CUMPLE O SE ABANDONA EL TRATAMIENTO?**

	Frecuencia	Porcentaje
SE VUELVEN DEBILES A LOS MEDICAMENTOS	2	6,7%
SE VUELVEN RESISTENTES A LOS MEDICAMENTOS	21	70,0%
DESAPARECEN	1	3,3%
SE MANTIENE IGUAL	1	3,3%
NO SABE	5	16,7%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 14**

**¿QUE OCURRE CON LOS MICROORGANSMOS DE LA TUBERCULOSIS SI NO CUMPLE O SE ABANDONA EL TRATAMIENTO?**



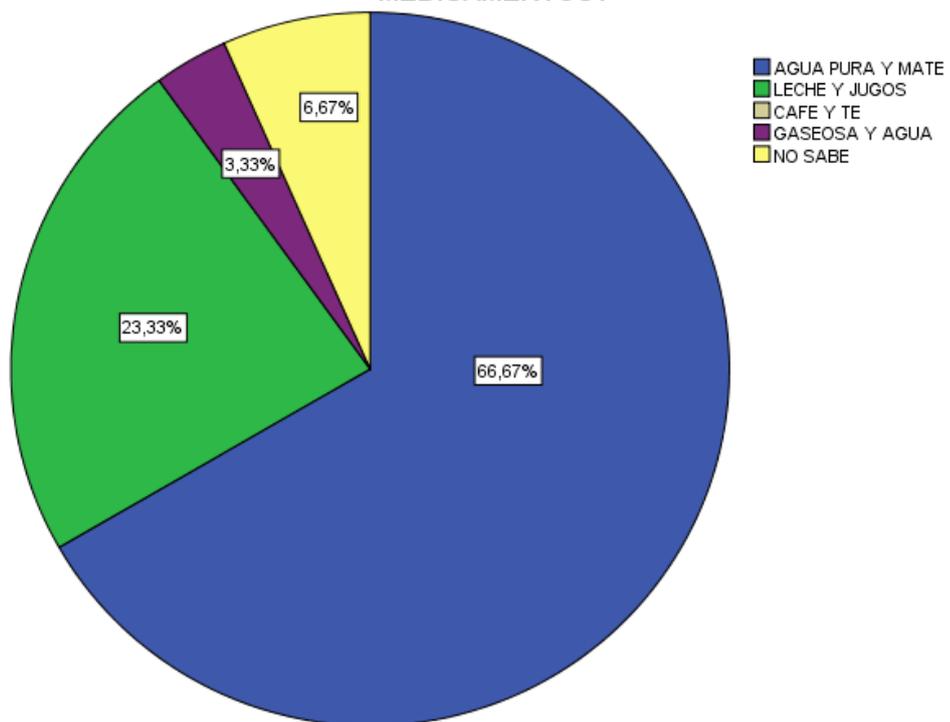
**CUADRO N° 15**

**¿CON QUE LIQUIDO DE PREFERENCIA DEBE TOMAR EL PACIENTE LOS MEDICAMENTOS?**

	Frecuencia	Porcentaje
AGUA PURA Y MATE	20	66,7%
LECHE Y JUGOS	7	23,3%
GASEOSA Y AGUA	1	3,3%
NO SABE	2	6,7%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 15**

**¿CON QUE LIQUIDO DE PREFERENCIA DEBE TOMAR EL PACIENTE LOS MEDICAMENTOS?**



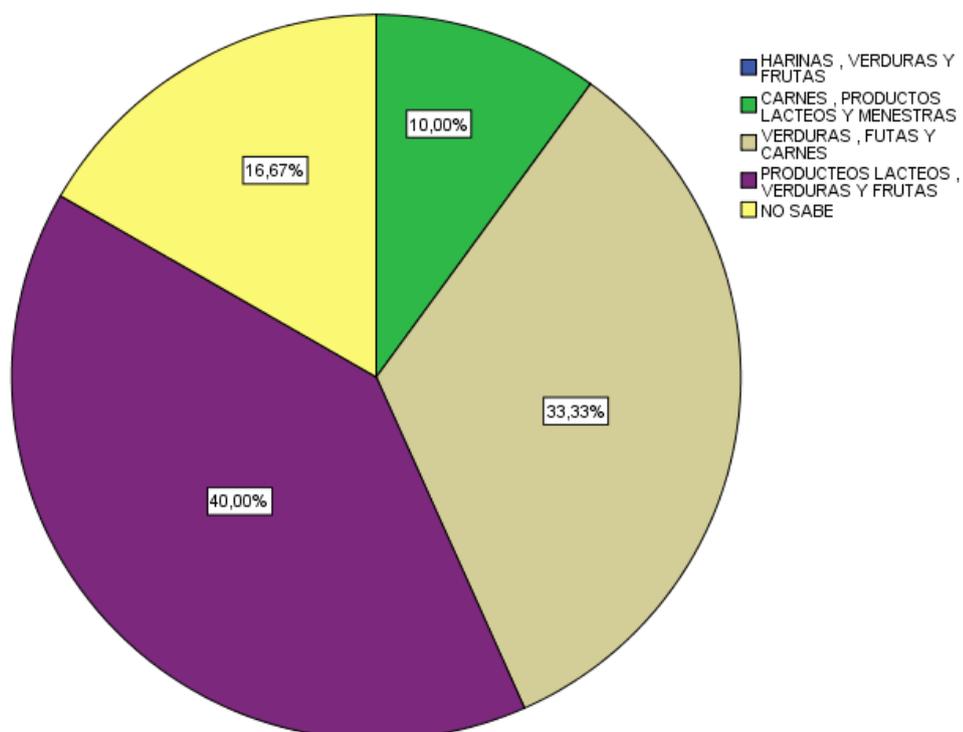
**CUADRO N° 16**

**¿QUE ALIMENTOS DEBE CONSUMIR MAYORMENTE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS?**

	Frecuencia	Porcentaje
CARNES , PRODUCTOS LACTEOS Y MENESTRAS	3	10,0%
VERDURAS , FRUTAS Y CARNES	10	33,3%
PRODUCTEOS LACTEOS , VERDURAS Y FRUTAS	12	40,0%
NO SABE	5	16,7%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 16**

**¿QUE ALIMENTOS DEBE CONSUMIR MAYORMENTE EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS?**



**CUADRO N° 17**

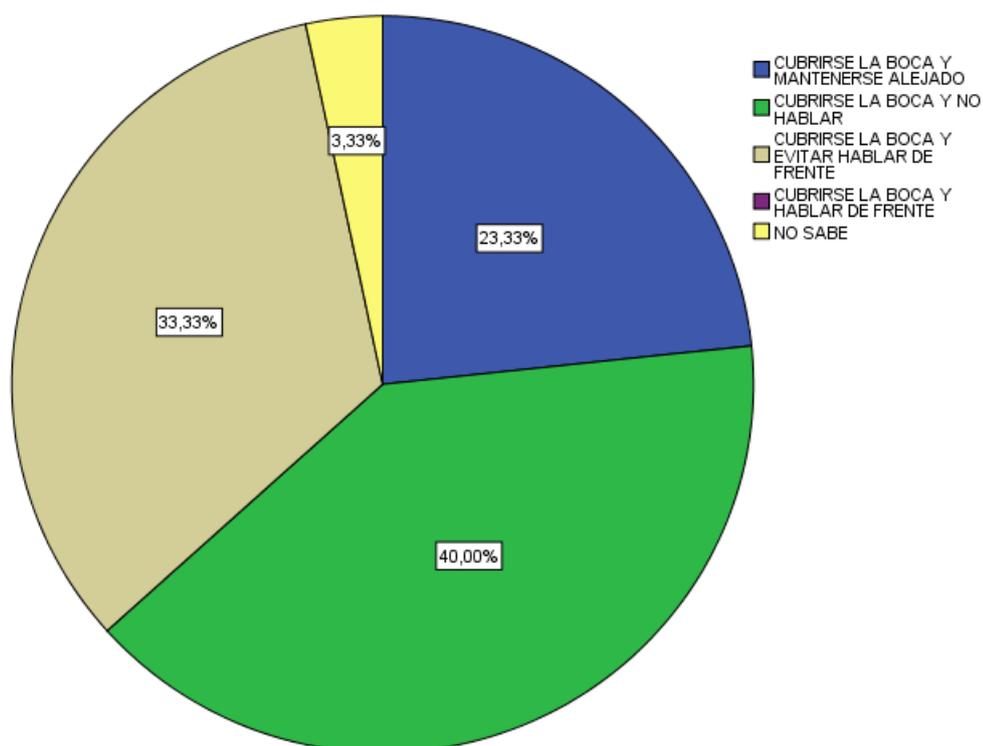
**MEDIDAS DE PRECAUCION DEBE TENER EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS AL TOSER**

	Frecuencia	Porcentaje
CUBRIRSE LA BOCA Y MANTENERSE ALEJADO	7	23,3%
CUBRIRSE LA BOCA Y NO HABLAR	12	40,0%
CUBRIRSE LA BOCA Y EVITAR HABLAR DE FRENTE	10	33,3%
NO SABE	1	3,3%
Total	30	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

**GRAFICO N° 17**

**¿QUE MEDIDA DE PREAUCION DEBE TENER EL PACINETE CON TUBERCULOSIS AL TOSER?**



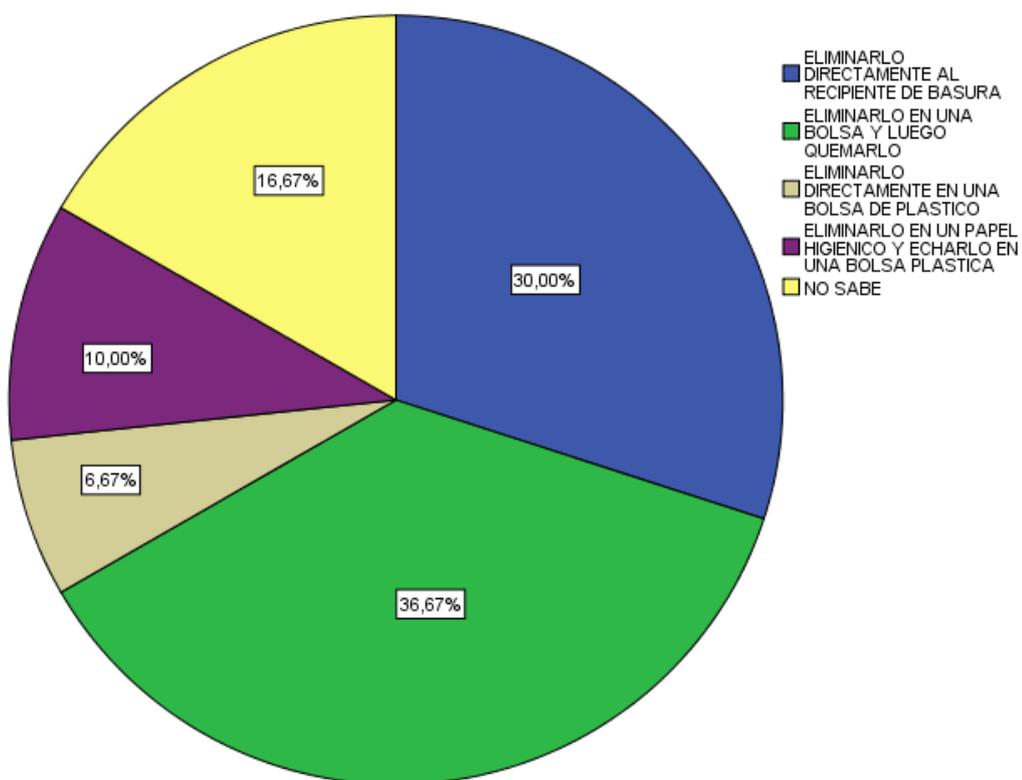
**CUADRO N° 18**

**¿QUE DEBE HACER EL PACIENTE CUANDO ELIMINA FLEMA?**

	Frecuencia	Porcentaje
ELIMINARLO DIRECTAMENTE AL RECIPIENTE DE BASURA	9	30,0%
ELIMINARLO EN UNA BOLSA Y LUEGO QUEMARLO	11	36,7%
ELIMINARLO DIRECTAMENTE EN UNA BOLSA DE PLASTICO	2	6,7%
ELIMINARLO EN UN PAPEL HIGIENICO Y ECHARLO EN UNA BOLSA PLASTICA	3	10,0%
NO SABE	5	16,7%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 18**

**¿QUE DEBE DE HACER EL PACIENTE CUANDO ELIMINA FLEMA?**



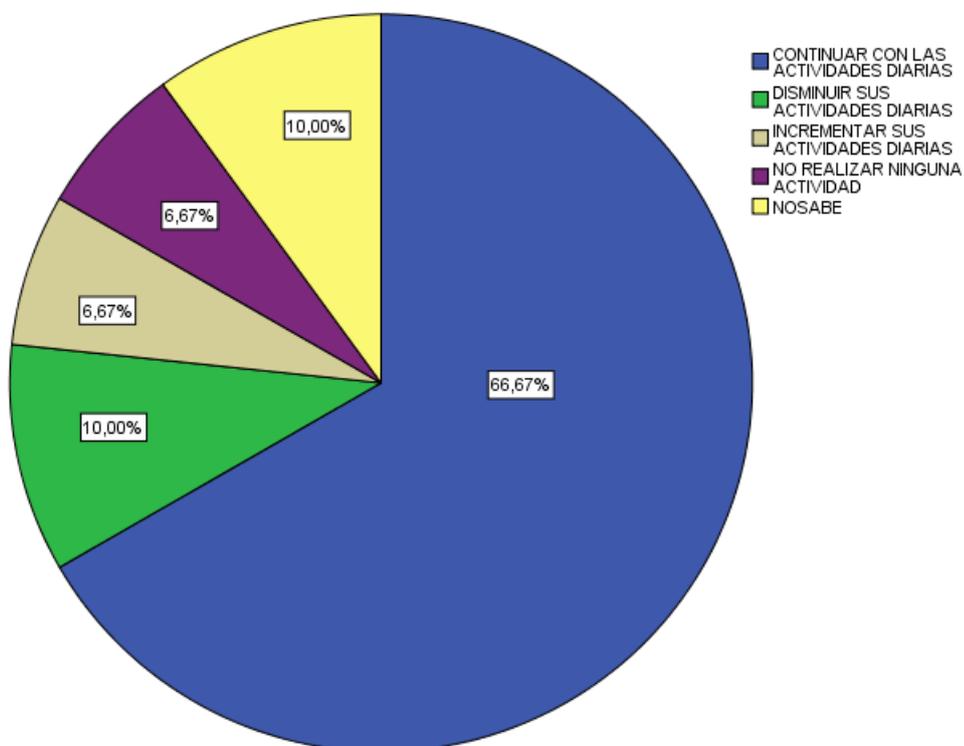
**CUADRO N° 19**

**¿CÓMO DEBE DE SER LAS ACTIVIDADES DIARIAS DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS?**

	Frecuencia	Porcentaje
CONTINUAR CON LAS ACTIVIDADES DIARIAS	20	66,7%
DISMINUIR SUS ACTIVIDADES DIARIAS	3	10,0%
INCREMENTAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS	2	6,7%
NO REALIZAR NINGUNA ACTIVIDAD	2	6,7%
NOSABE	3	10,0%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 19**

**¿COMO DEBE DE SER LAS ACTIVIDADES DIARIAS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS?**



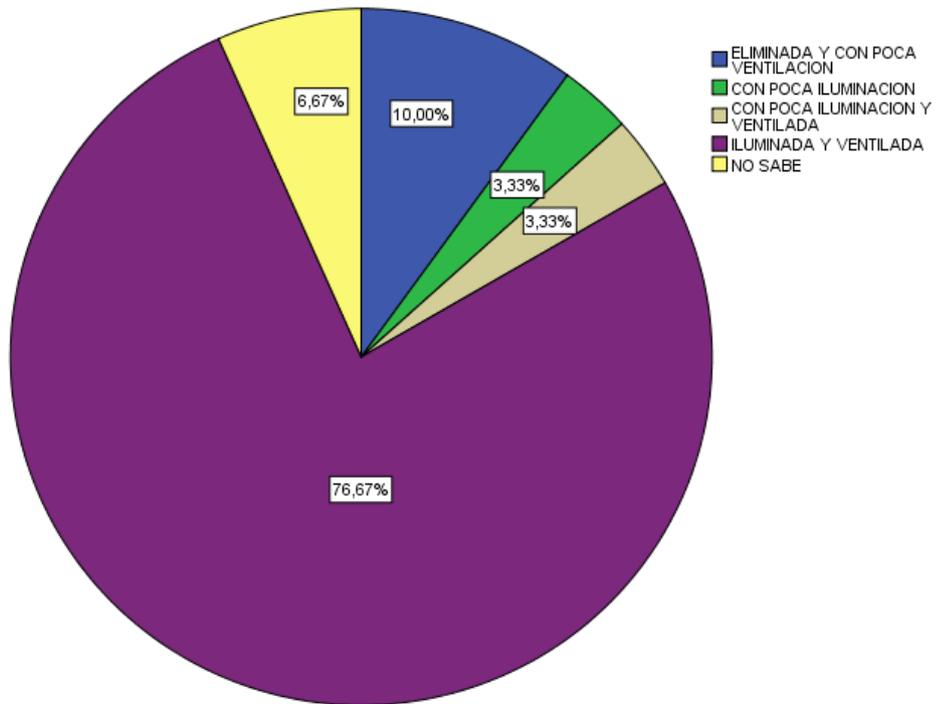
**CUADRO N° 20**

**COMO DEBE MANTENERSE LA VIVIENDA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PARA DISMINUIR EL CONTAGIO**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido ELIMINADA Y CON POCA VENTILACION	3	10,0%
CON POCA ILUMINACION	1	3,3%
CON POCA ILUMINACION Y VENTILADA	1	3,3%
ILUMINADA Y VENTILADA	23	76,7%
NO SABE	2	6,7%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 20**

**¿COMO DEBE DE MANTENTENERSE LA VIVIENDA DEL PACIENTE CON TUBRCULOSIS PARA DISMINUIR EL CONTAGIO?**



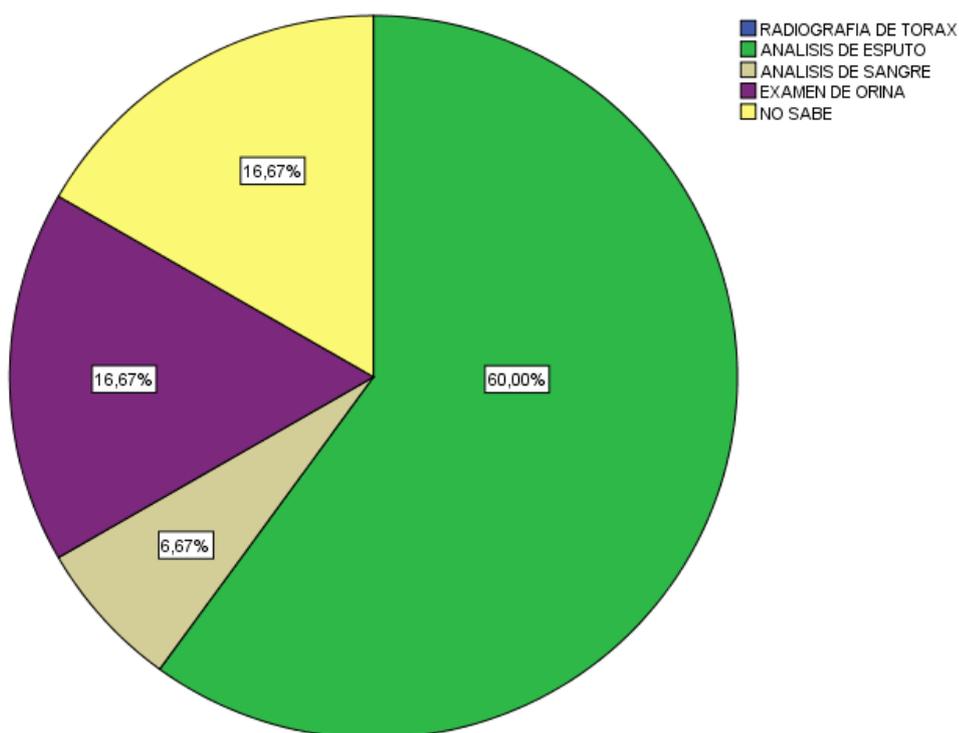
**CUADRO N° 21**

**¿QUE EXAMEN DEBE DE REALIZARSE EL PACIENTE MENSUALMENTE PARA SU CONTROL DURANTE EL TRATAMIENTO?**

	Frecuencia	Porcentaje
ANALISIS DE ESPUTO	18	60,0%
ANALISIS DE SANGRE	2	6,7%
EXAMEN DE ORINA	5	16,7%
NO SABE	5	16,7%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 21**

**¿QUE EXAMEN DEBE DE REALIZARSE EL PACIENTE MENSUALMENTE PARA SU CONTROL DURANTE EL TRATAMIENTO?**



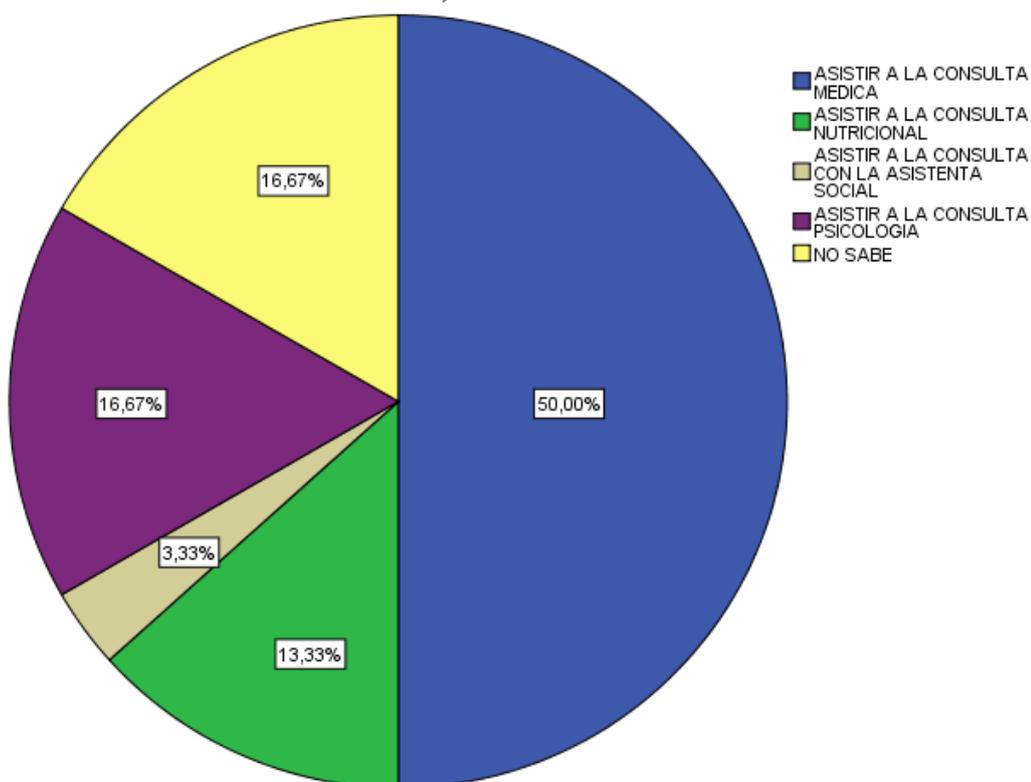
**CUADRO N° 22**

**¿CUAL DE LAS SIGUIENTES ACCIONES OBLIGATORIAMENTE DEBE REALIZAR EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS AL INICIO DE SU TRATAMIENTO, CAMBIO DE FASE Y ALTA?**

	Frecuencia	Porcentaje
ASISTIR A LA CONSULTA MEDICA	15	50,0%
ASISTIR A LA CONSULTA NUTRICIONAL	4	13,3%
ASISTIR A LA CONSULTA CON LA ASISTENTA SOCIAL	1	3,3%
ASISTIR A LA CONSULTA PSICOLOGIA	5	16,7%
NO SABE	5	16,7%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 22**

**¿CUAL DE LAS SIGUIENTES ACCIONES OBLIGATORIAMENTE DEBE REALIZAR EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS AL INICIO DE SU TRATAMIENTO, CAMBIO DE FASE Y ALTA?**



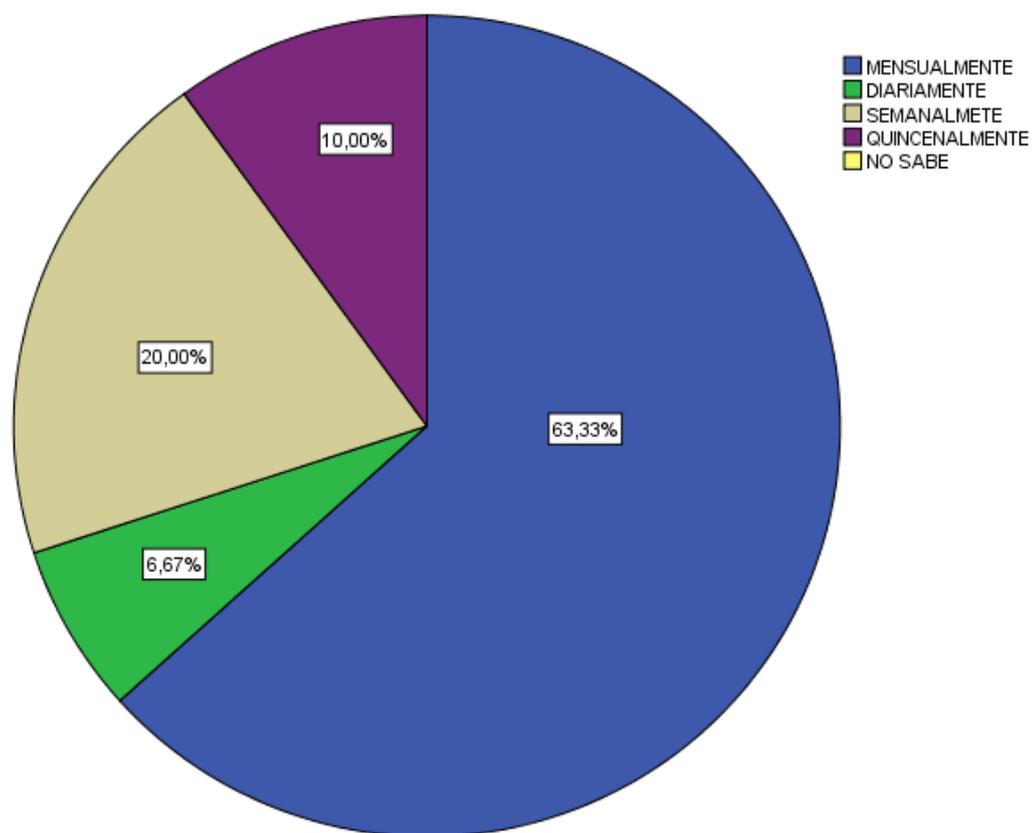
**CUADRO N° 23**

**¿CADA CUANTO TIEMPO DEBE CONTROLAR SU PESO EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS?**

	Frecuencia	Porcentaje
MENSUALMENTE	19	63,3%
DIARIAMENTE	2	6,7%
SEMANALMETE	6	20,0%
QUINCENALMENTE	3	10,0%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 23**

**CADA CUANTO TIEMPO DEBE CONROLAR SU PESO EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS?**



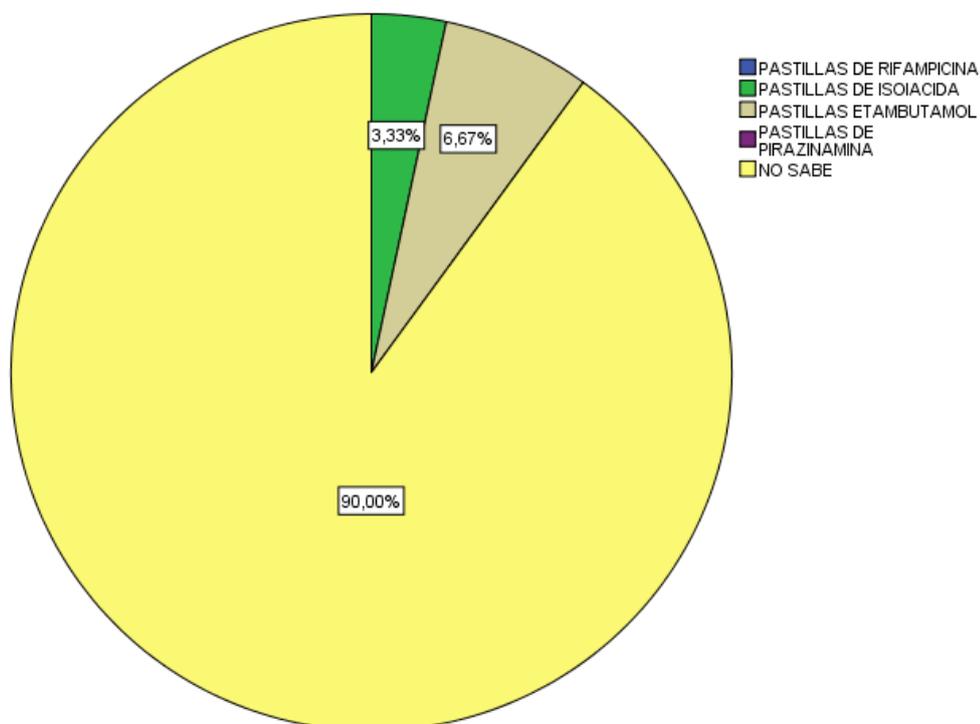
**CUADRO N° 24**

**¿QUE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DEBEN DE RECIBIR LOS MENORES DE 15 AÑOS QUE ESTAN EN CONTACTO CON EL PACIENTE CON RESULTADO DE ESPUTO POSITIVO?**

	Frecuencia	Porcentaje
PASTILLAS DE ISOIACIDA	1	3,3%
PASTILLAS ETAMBUTAMOL	2	6,7%
NO SABE	27	90,0%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 24**

**¿QUE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DEBEN RECIBIR LOS MENORES DE 15 AÑOS QUE ESTAN EN CONTACTO CON EL PACIENTE CON RESULTADO DE ESPUTO POSITIVO?**



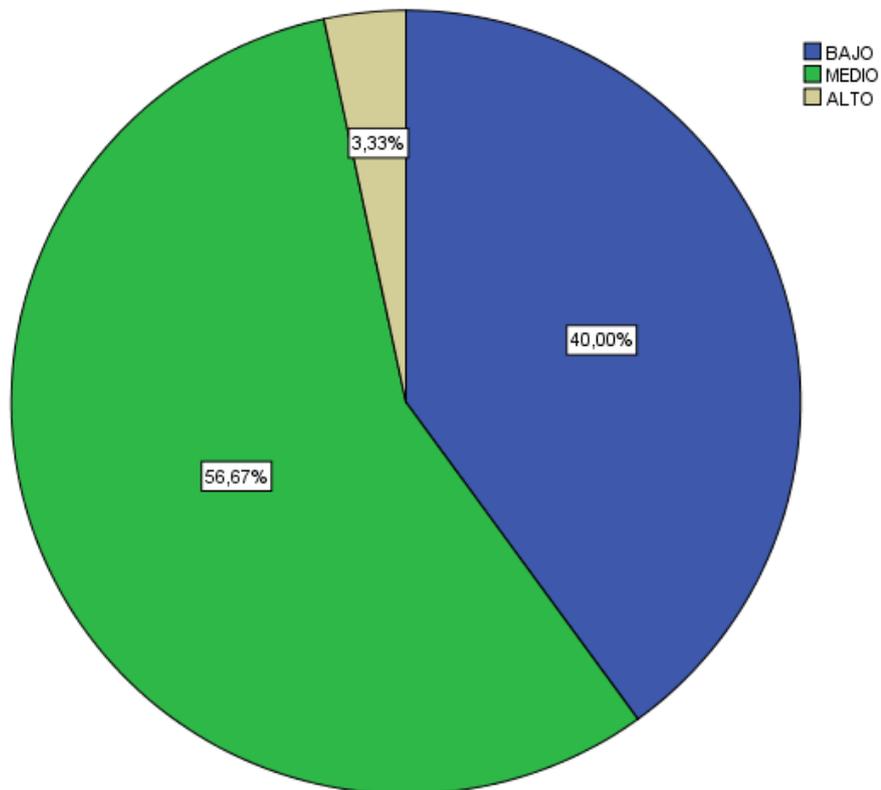
**CUADRO N° 25**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	12	40,0%
MEDIO	17	56,7%
ALTO	1	3,3%
Total	30	100,0%

**GRAFICO N° 25**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO \* EDAD**

			NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
EDA D	51 AÑOS A MAS	Recuento % del total	8 26,7%	3 10%	0 0,0%	11 36,7%
	31 A 40 AÑOS	Recuento % del total	0 0,0%	4 13,3%	1 3,3%	5 16,6%
	21 A 30 AÑOS	Recuento % del total	4 13,3%	5 16,7%	0 0,0%	9 30%
	15 A 20 AÑOS	Recuento % del total	0 0,0%	5 16,7%	0 0,0%	5 16,7%
Total		Recuento % del total	12 40,0%	17 56,7%	1 3,3%	30 100,0%

**NIVEL DE CONOCIMIENTO \* SEXO**

SEXO		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
FEMENIN O	Recuento % del total	4 13,3%	13 43,4%	0 0,0%	17 56,7%	
	MASCULIN O	Recuento % del total	8 26,7%	4 13,3%	1 3,3%	13 43,3%
Total		Recuento % del total	12 40,0%	17 56,7%	1 3,3%	30 100,0%



## Anexo 7 Evidencias











