



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR DE LOS POBLADORES DE UN
ASENTAMIENTO HUMANO DE VILLA
MARIA DEL TRIUNFO 2020**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Nohelya Emily Rios Moncada

LIMA - PERÚ

2020

Nohelya Emily Rios Moncada

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS
PULMONAR DE LOS POBLADORES DE UN
ASENTAMIENTO HUMANO DE VILLA
MARIA DEL TRIUNFO 2020**

Mg. Daniel Córdova Sotomayor

Asesor

Lima - Perú

2020

DEDICATORIA:

A Dios que nos dio la vida, mis padres Ernesto Rios y Noemí Moncada por todo el sacrificio que realizaron para la culminación de mi carrera universitaria; a mi familia Cesar Córdova y Jedrick Nycolas con amor y agradecimiento eterno.

AGRADECIMIENTOS

- A mis maestros de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, por ser mentores en mi formación profesional.
- Al Mg. Daniel Córdova Sotomayor, por sus importantes sugerencias y aportes durante el desarrollo y culminación de mi tesis.
- A todos mis seres queridos que contribuyeron en mi formación profesional.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xi
RESUMEN	xiii
SUMMARY.....	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO 1: PROBLEMA	01
1.1. Planteamiento del problema.....	01
1.2. Formulación del problema.....	05
1.3. Objetivos	05
1.3.1. Objetivo general	05
1.3.2. Objetivos específicos.....	05
1.4. Justificación.....	06

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	07
2.1. Antecedentes internacionales	07
2.2. Antecedentes nacionales	10
2.3. Base teórica	15
2.4. Definición de términos.....	30
2.5. Variable y operacionalización de variable	30
2.5.1. Variable.....	30
2.5.2. Operacionalización de variable.....	30
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	31
3.1. Enfoque de la investigación	31
3.2. Tipo y método de la investigación	31
3.3. Diseño de la investigación.....	32
3.4. Lugar de ejecución de la investigación	32
3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis	33
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	33
3.6.1. Criterios de inclusión.....	33
3.6.2. Criterios de exclusión.....	33
3.7. Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	34
3.8. Procedimiento y recolección de datos.....	36
3.9. Análisis de datos	37
3.10. Aspectos éticos	37
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
4.1. Resultados	39
4.2. Discusión.....	46

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1. Conclusiones.....	55
5.2. Recomendaciones	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020.....	40
Tabla N° 2: Nivel de conocimiento sobre las generalidades de la tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020	42
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre las medidas de protección de la tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020	44
Tabla N° 4: Distribución, según sexo, de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020.....	76
Tabla N° 5: Distribución, según edad, de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020.....	78
Tabla N° 6: Grado de instrucción, de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020.....	79

Tabla N° 7: Grado de instrucción con el nivel de conocimiento de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020	80
Tabla N° 8: Distribución de las respuestas, según ítems en la dimensión generalidades de la Tuberculosis Pulmonar de los pobladores del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020	82
Tabla N° 9: Distribución de las respuestas, según ítems en la dimensión medidas de protección de la Tuberculosis Pulmonar de los pobladores del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020	83

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020.....	41
Gráfico N° 2: Nivel de conocimiento sobre las generalidades de la tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020.....	43
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento sobre las medidas de protección de la tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020.....	45
Gráfico N° 4: Distribución, según sexo, de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020	77
Gráfico N° 5: Distribución, según edad, de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020	78
Gráfico N° 6: Grado de instrucción, de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020	79
Gráfico N° 7: Grado de instrucción con el nivel de conocimiento de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020.....	81

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 1: Matriz de operacionalización de variables	65
Anexo N° 2: Consentimiento informado	66
Anexo N° 3: Declaración Jurada	68
Anexo N° 4: Instrumento (cuestionario)	69
Anexo N° 5: Aplicación de la escala de estaninos para la obtención del nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar	72
Anexo N° 6: Aplicación de la escala de estaninos para la obtención del nivel de conocimiento de generalidades de la tuberculosis pulmonar	73
Anexo N° 7: Aplicación de la escala de estaninos para la obtención del nivel de conocimiento de medidas de protección de la tuberculosis pulmonar	74
Anexo N° 8: Resultados de validación por jueces de expertos (análisis de concordancia de Kendall)	75
Anexo N° 9: Prueba piloto (análisis de fiabilidad de kuder Richardson)	76
Anexo N° 10: Distribución, según sexo, de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020	77
Anexo N° 11: Distribución, según edad, de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020	78
Anexo N° 12: Grado de instrucción, de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020	79
Anexo N° 13: Grado de instrucción con el nivel de conocimiento de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020	80

Anexo N° 14: Distribución de las respuestas, según ítems en la dimensión generalidades de la Tuberculosis Pulmonar de los pobladores del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020	82
Anexo N° 15: Distribución de las respuestas, según ítems en la dimensión medidas de protección de la Tuberculosis Pulmonar de los pobladores del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020	83
Anexo N° 16: Carta de aprobación del Comité de Ética	84
Anexo N° 17: Carta de presentación y aceptación	85
Anexo N° 18: Carta de autorización y facilidades para trabajo de tesis	86
Anexo N° 19: Fotos de la aplicación instrumento en el AA. HH 27C ACU Villa María del Triunfo	87

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa que afecta a todo ser humano, siendo su agente el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch. En la actualidad es considerada un problema de salud pública debido a que es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020.

Metodología: El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo básico, transversal y prospectivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 90 personas que cumplieron los criterios de selección; para determinar el nivel de conocimiento se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario válido y confiable, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 25. **Resultados:** Del 100% (90) de los pobladores encuestados el 31,1% (28) tienen conocimiento bajo, el 54,44% (49) tienen conocimiento medio y el 14,4%(13) tienen conocimiento alto sobre Tuberculosis Pulmonar. El 52,2% (47) de los pobladores encuestados tienen conocimiento medio sobre las generalidades. Mientras que el 36,7%(33) tiene un nivel de conocimiento medio con respecto a las medidas de protección de la tuberculosis Pulmonar. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de los pobladores del asentamiento humano 27 C ACU cercado zona II Villa María del Triunfo es medio.

Palabras Clave: Tuberculosis, Conocimiento, Prevención, Cuidado.

SUMMARY

Introduction: Tuberculosis (TB) is an infectious disease that affects every human being, its agent being *Mycobacterium tuberculosis* or Koch's bacillus. At present it is considered a public health problem because it is one of the 10 main causes of mortality in the world. **Objective:** To determine the level of knowledge about pulmonary tuberculosis of the inhabitants of a human settlement in Villa María del Triunfo 2020. **Methodology:** The study has a quantitative approach, basic, transversal and prospective type, descriptive level and non-experimental design, the sample was made up of 90 people who met the selection criteria; To determine the level of knowledge, the survey technique was used and a valid and reliable questionnaire was used as an instrument; the SPSS version 25 program was used for data processing. **Results:** Of the 100% (90) of the surveyed residents, 31.1% (28) have low knowledge, 54.44% (49) have medium knowledge and 14.4% (13) have high knowledge about Pulmonary Tuberculosis. 52.2% (47) of the residents surveyed have average knowledge of generalities. While 36.7% (33) have a medium level of knowledge regarding the protection measures for pulmonary tuberculosis. **Conclusions:** The level of knowledge of the inhabitants of the human settlement 27 C ACU fenced area II Villa María del Triunfo is medium.

Key Words: Tuberculosis, Knowledge, Prevention, Care

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que afecta a todo ser humano, siendo su agente el *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que tiene afinidad por los pulmones. Se trata de una afección curable y prevenible que continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial debido a que es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018, 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones fallecieron por esta infección. Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos².

Asimismo, La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que el Perú es el segundo país con mayor carga de TB en la región de las Américas, después de Brasil; y el primero con mayor número de casos de tuberculosis resistente y extremadamente en Lima y Callao³. Se sabe que deficiencias en el conocimiento de la enfermedad, el bajo recurso económico, el abandono del tratamiento y la falta de adherencia; son condiciones que tienen implicancias graves para el enfermo, familia y comunidad.

La presente investigación pertenece a la línea de investigación: Medio ambiente y salud del adulto y adulto mayor, enfermedades re-emergentes y adhesión al tratamiento.

Por lo descrito, la presente investigación aporta información importante respecto al nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo, siendo ello un insumo para la generación de propuestas de mejora del nivel educativo, donde el rol del personal de enfermería está enfocado a la educación mediante la promoción y prevención para la mejora de conocimientos y lograr conductas saludables que contribuya a disminuir la incidencia y mortalidad por tuberculosis.

La investigación se ha estructurado en 5 capítulos, los cuales se presentan en el siguiente orden:

El Capítulo 1: Consta del planteamiento del problema, formulación de la pregunta de investigación, planteamiento de los objetivos (general y específicos), justificación de estudio.

El Capítulo 2: Marco teórico, antecedentes de la investigación internacionales y nacionales, base teórica que sustenta el estudio, definición de términos, variable y operacionalización de variable.

El Capítulo 3: Metodología de estudio, hace referencia al enfoque, tipo, método y diseño de investigación, población, muestra, unidad de análisis,

criterios de inclusión y exclusión, instrumentos y técnicas de recolección de datos, procesamiento, análisis de datos por último aspectos éticos.

En el Capítulo 4: Resultados y discusión, consta de los resultados encontrados respecto al nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar, para luego ser contrastado con los antecedentes y base teórica dando lugar a la discusión de la investigación.

En el Capítulo 5: Se muestran las conclusiones del trabajo de investigación y las recomendaciones. Finalmente, en la sección de anexos encontraremos tablas y gráficos de resultados, el instrumento de recolección de datos, operacionalización de Variable, el consentimiento informado y las evidencias fotográficas del desarrollo de la presente investigación.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa que afecta a todo ser humano, siendo su agente el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, una bacteria que tiene afinidad por los pulmones, aunque puede afectar otros órganos. Se trata de una afección prevenible y curable con un importante componente social. En la actualidad es considerada un problema de salud pública debido a que es una de las 10 principales causas de fallecimiento en el mundo.¹

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018, 10 millones de individuos enfermaron de tuberculosis, de los cual 1,5 millones murieron a causa de esta infección, de ellas 251.000 individuos eran portadores de VIH siendo la TBC su causa principal de muerte, el riesgo también es alto en individuos con desnutrición teniendo 3 veces más la posibilidad de desarrollar la enfermedad. De todos los casos que se confirmaron en el 2018, 2,3 millones se atribuyen a la desnutrición. Más del 95% de los

casos y defunciones por tuberculosis se presentan en países en vías de desarrollo con ingresos económicos bajos y medianos.²

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que en la Región de las Américas en el año 2018 se estimó 289.000 casos nuevos y recaídas de tuberculosis, con una incidencia de 28 casos por 100.000 habitantes, de ellos 87% de personas diagnosticadas con TB ocurren en diez países siendo la mayor concentración en Brasil, Perú y México, convirtiendo al Perú en el segundo país con más casos de Tuberculosis en la región de las Américas, después de Brasil. En el año 2017 el 91% de los casos de tuberculosis multidrogo resistente y extremadamente resistente se notificaron en 30 países, siendo Perú el primero en la región de las Américas.³

A nivel internacional un estudio realizado por Encalada E et al ⁴ (2018) en Ecuador, refieren que más del 50% de las personas que llevan tratamiento de tuberculosis y sus familiares conoce el modo de transmisión y como se realiza el diagnóstico, pero desconocen cómo evitar el contagio, tratamiento y consecuencias. Solo el 40% usa el antebrazo al toser o estornudar.

Del mismo modo Hernández E et al⁵ (2017) en Colombia, concluyen que el 91,6% de las madres de una comunidad desconocen que una persona con tuberculosis latente puede transmitir la enfermedad; 22,4% ignora que un factor de riesgo es el contacto estrecho con una persona enferma. Solo el 2% (1) reconoce que la presencia de tos es un signo sugestivo de la infección.

Así mismo Delgado J et al ⁶ (2015) en Colombia, concluyen que el 12,94% asegura haber estado en contacto con un individuo diagnosticado de tuberculosis y el 32,63% indica haber convivido con alguien con tuberculosis.

En el Perú según la Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis refiere que la morbilidad general por esta infección es de 32,006 casos, de las cuales 27,879 son TB sensible; también señala que el 60 % de casos son notificados en Lima y Callao, siendo Lima el departamento con la incidencia más alta (57,47%); encontrándose en los distritos de San Juan de Lurigancho, Ate, San Juan de Miraflores, Comas, Villa María del Triunfo y El Agustino; doce regiones del país presentan una incidencia alta de TB tales como: Lima, Callao, Ica, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Tacna, Moquegua, La Libertad, Lambayeque, Ancash y Arequipa.⁷

De la misma manera, la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur, en sus diferentes establecimientos atiende a 2,100 personas en tratamiento de tuberculosis de las cuales 330 casos son TB resistente y 18 casos son TB extremadamente resistente. Según su escenario epidemiológico Lima Sur presenta un riesgo alto de transmisión de tuberculosis, siendo San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador y Chorrillos los distritos más vulnerables.⁸

Se sabe que deficiencias en el conocimiento de la enfermedad, barreras culturales y hábitos influyen de forma positiva o negativa en la vigilancia de la tuberculosis.⁹

Según Chapoñan B et al¹⁰ (2018) aportan que el 50,4% de los pobladores de Lambayeque tiene un nivel inapropiado de conocimientos sobre tuberculosis y 55,6% muestra una actitud negativa hacia los individuos diagnosticadas de tuberculosis.

Así mismo López S¹¹ (2017) concluye que el 42,4% de los pobladores de Rontoy Huaura desconocen el diagnóstico, los aspectos conceptuales y manifestaciones clínicas de la tuberculosis pulmonar.

De la misma manera Salas¹² (2017) refiere que los pobladores del Asentamiento Humano Cerro Buena Vista II Arequipa, ignoran que la tuberculosis una patología infectocontagiosa y que la tos es un síntoma principal de la infección.

A nivel local Sotelo B¹³ realiza un estudio en la DIRIS Lima Sur donde se encuestaron a 53 pacientes de los cuales el 54,7% presentó un nivel de conocimiento bajo, el 56,6 % no conoce el tratamiento farmacológico. En cuanto a las prácticas del autocuidado el 49,1% presentó valores inapropiados de nutrición; el 39,6% presentó un indicador regular de higiene.

La tuberculosis y la pobreza mantienen una relación mutua, pueden estar relacionadas con condiciones precarias de salud, el desarrollo poblacional desordenado, la concentración de familias en las periferias, condiciones precarias de las viviendas y hacinamiento condicionan a que un individuo con baciloscopía positiva puede contagiar con facilidad a sus familiares, su comunidad, áreas donde labora y medios donde se trasportan.¹⁴

En vista que el asentamiento humano 27 C ACU cercado zona II Villa María del Triunfo, priman las características señaladas, se constituye en un serio problema para la salud pública, por lo que es preciso identificar el conocimiento en la población.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir el nivel de conocimiento sobre las generalidades de la tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020.

- Describir el nivel de conocimiento sobre las medidas de protección de la tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020.

1.4. Justificación

La presente investigación llena un vacío de conocimiento acerca de tuberculosis pulmonar, contribuyendo con información relevante la cual se convierte en una herramienta de apoyo a futuras investigaciones.

Los resultados de la investigación van a permitir buscar estrategias que conlleven al conocimiento de la enfermedad y sus medidas preventivas, es una población (por las características señaladas) en riesgo de adquirir la enfermedad.

Por otro lado, los hallazgos encontrados se socializaran con la autoridad del asentamiento humano y profesional responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, ya que dicho AA.HH pertenece a su jurisdicción a fin de enunciar y aplicar estrategias preventivas promocionales para reforzar el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de manera que los principales beneficiados sean los pobladores del asentamiento humano 27 C ACU cercado zona II Villa María del Triunfo.

En esta investigación se utilizó un instrumento válido y confiable, utilizado en otras investigaciones, el cual puede ser aplicado en estudios similares.

CAPÍTULO 2

MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes internacionales

Encalada E, Vásquez C, Del Cisne A⁴ en el año 2018 en Ecuador, realizaron la investigación titulada “Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo integrado por un universo de 61 pacientes y 61 familiares, el instrumento empleado fue un cuestionario para conocimiento de tuberculosis y la escala tipo Likert para medir las actitudes. Los resultados fueron: en el grupo de pacientes el sexo que más sobresale es el masculino y la mayoría tiene secundaria completa, mientras que en el grupo de los familiares prima el sexo femenino y más de la mitad ha estudiado hasta la secundaria. Conclusión: más del 50% de los pacientes y familiares sabe el modo de transmisión y como se realiza el diagnóstico, pero desconocen cómo prevenir la infección, el tratamiento y consecuencias. En relación a las actitudes frente a la Tuberculosis pulmonar

más del 50% se alimentan en un horario apropiado, el 40% se tapa la boca con el antebrazo al estornudar o toser, respecto al cuidado en el hogar más del 50% tienen apartado la cocina de los dormitorios y para el chequeo preventivo la mayoría acuden a los centros de salud.

Hernández E, Castillo A, Alvis E⁵, en el año 2017 en Colombia, realizaron una investigación titulada “Conocimientos sobre tuberculosis infantil en madres comunitarias de Cartagena, Colombia”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre Tuberculosis (TB) Infantil que tienen las madres comunitarias de Cartagena. Metodología: estudio descriptivo ejecutado en 49 madres comunitarias a las cuales se le aplicó un cuestionario constituido por 50 preguntas donde se valoraron las características de la enfermedad, los factores de riesgo, prácticas de prevención, signos y síntomas e identificación de infectados. Los datos se procesaron en una base de datos del programa SPSS versión 21. Los resultados fueron: el 91,6% (40) de las madres desconocen que una persona con tuberculosis latente puede transmitir la enfermedad; 22,4% (11) ignora que un factor de riesgo es el contacto estrecho con una persona enferma. Solo el 2% (1) reconoce que la presencia de tos es un signo sugestivo de la infección. Conclusión: las madres de la comunidad desconocen de la tuberculosis infantil se precisa realizar sesiones educativas con el fin de incrementar el conocimiento sobre la enfermedad.

Delgado J, Tarazona A, Lozano B, Rueda C, Tarazona A⁶, en el año 2015 en Colombia, realizaron la investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”, cuyo objetivo fue establecer el nivel de conocimientos y actitudes sobre tuberculosis en dos comunidades del área

metropolitana de Bucaramanga, Santander. Metodología: estudio descriptivo de tipo transversal cuyo universo estuvo constituido por 734 personas, como instrumento se empleó la encuesta. Los resultados fueron: El nivel de conocimiento en las dos comunidades fue medio, del total de la población el 64,03% eran de sexo femenino, cuyas edades se encontraron entre 18 y 88 años. El 12,94% asegura haber estado en contacto con una persona enferma de TB, el 32,63% menciona haber convivido con alguien con tuberculosis, también se observó que en la comunidad 1 los hombres creen que la tuberculosis es una enfermedad renal. Conclusión: se recomienda reforzar los conocimientos para mejorar la comprensión de la enfermedad y en consecuencia un cambio de actitud hacia la tuberculosis, en particular en los varones.

Cardona J, Hernández A¹⁵ en el año 2012 en Colombia, realizaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas Zenúes y habitantes de una zona rural colombiana”, cuyo objetivo fue describir los conocimientos, actitudes y practicas sobre tuberculosis pulmonar y su asociación con ciertos aspectos sociodemográficos de los habitantes de zonas rurales e indígenas de Córdoba (Colombia) en 2012. Metodología: estudio de tipo descriptivo transversal con un universo conformado por 300 personas, 100 indígenas Zenúes y 200 campesinos. Los resultados fueron: en conocimientos un 76% mostró un rango satisfactorio; el 48% presentó buenas prácticas de salud, pero el 77% tiene actitudes negativas. No se halló asociación estadística del Conocimiento, Actitudes y Practicas con el sexo ni con las creencias religiosas; la edad demostró asociación estadística con los conocimientos y la escolaridad con las buenas prácticas. Conclusión: se

determinó un nivel de conocimiento adecuado, pero las actitudes fueron negativas.

2.2. Antecedentes nacionales

Chapoñán B, Santa Cruz C¹⁰ en el año 2018 en Lambayeque, realizaron la investigación titulada “Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar en los Pobladores del Distrito de Lambayeque, 2018”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque. Metodología: estudio descriptivo, transversal y analítico. Se seleccionaron a 250 personas por muestreo aleatorio simple, cuyos rangos de edad se encontraban entre 15 y 65 años. El nivel de conocimiento se desglego por categorías (síntomas, transmisión, prevención y tratamiento), también se valoró las actitudes hacia personas enfermas de tuberculosis. Para la calificación se consideró como nota aprobatoria mayor o igual a 11 con un puntaje máximo de 20. Los resultados fueron: el 50,4% (126) de los habitantes tuvo conocimiento y 55,6% (139) actitud negativa hacia personas diagnosticados de tuberculosis. El 63,6% conoce los síntomas de la enfermedad y el 60% de los pobladores no sabe cómo se trasmite la tuberculosis. Se encontró asociación estadística entre nivel de conocimientos y la actitud positiva. Conclusión: el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores es inadecuado y mostraron una actitud negativa frente a las personas diagnosticas de tuberculosis.

López S¹¹ en el año 2017 en Huacho, realizo la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del Centro

Poblado Rontoy, Huaura 2017. Metodología: estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental, el universo estuvo constituido por 99 pobladores mayores de 18 años seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, el instrumento empleado fue el cuestionario y la técnica de recolección de datos fue la encuesta. Los resultados fueron: el nivel de conocimiento que predomina en los pobladores mayores de 18 años es medio con un 42,4% con tendencia a bajo 29,3%, presentan más desconocimiento en el diagnóstico, aspectos conceptuales y manifestaciones clínicas. Conclusión: los pobladores desconocen de la tuberculosis pulmonar desde los aspectos conceptuales hasta cómo prevenir la enfermedad.

Salas D¹² en el año 2017 en Arequipa, realizó una investigación titulada “Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pobladores de 15 a 40 años del AA. HH Cerro Buena Vista II Arequipa 2017”, cuyo objetivo fue determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del AA. HH. Cerro Buena Vista II - Arequipa 2017. Metodología: estudio de tipo descriptivo transversal, cuya muestra fue de 65 pobladores, el instrumento empleado fue el cuestionario tipo Likert, validado por juicio de expertos obteniendo un puntaje de (0,826); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un puntaje de ($\alpha=0,917$). Los resultados fueron: el conocimiento de los pobladores de AA. HH es bajo, seguido del nivel medio y en menor porcentaje nivel alto. Estos niveles de conocimientos son de acuerdo a las respuestas que se señalan: los pobladores desconocen que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, tampoco saben cómo se transmite y que la tos por más de 15 días es uno de los síntomas para diagnosticar tuberculosis pulmonar.

Aguilar R, Vásquez M, Soto C¹⁶ en el año 2017 en Chiclayo, realizaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo-Perú”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en población de un distrito con alta incidencia en el año 2015. Metodología: estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional, el muestreo se efectuó por Epidat 3.1, resultando 383 pobladores entre 18 a 59 años. Los resultados fueron: el 2,1% (8) presento un nivel de conocimientos alto, el 31,6% (121) pobladores presentaron conocimiento medio y el 66,3% (254) pobladores presenta un conocimiento bajo, 121 pobladores no concluyeron la secundaria. Conclusión: más del 90% de la población presenta un nivel bajo a medio en conocimientos sobre tuberculosis.

Domínguez E y Gonzales L¹⁷ en el año 2016 en Tumbes, realizaron una investigación titulada “Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud Gerardo Gonzales Villegas”, cuyo objetivo planteado fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes 2016. Metodología: estudio de tipo básica con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo cuya muestra estuvo integrada por 20 personas diagnosticados de tuberculosis y que estén incluidos en el registro del programa de TB, el instrumento empleado fue el cuestionario elaborado por los autores. Los resultados fueron: de los 20 pacientes encuestados, el 60% presenta un nivel de conocimiento alto, el 35% presenta un nivel de conocimiento medio y el 5% presenta un nivel de conocimiento bajo. Conclusión: si existe relación

significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento.

Amorín H, Acero R¹⁸ en el año 2016 en Lima, realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento acerca de tuberculosis en jefes de familia de una población vulnerable del Pueblo Joven Villa Esperanza de Carabaylo 2016”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de tuberculosis en jefes de familia de una población vulnerable del Pueblo Joven Villa Esperanza de Carabaylo, 2016. Metodología: estudio cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo simple y corte transversal, cuyo universo estuvo conformada por 130 jefes de familia del Pueblo Joven Villa Esperanza del Comité 10 y 13. El instrumento empleado fue un cuestionario llamado: Nivel de conocimientos acerca de tuberculosis y como técnica se empleó la encuesta. Los resultados fueron: el nivel de conocimientos en los jefes de familia fue medio con un 53,8%. En cuanto al conocimiento por dimensiones; en generalidades de la TB el 62,3% presento conocimiento medio, en transmisión el 49,2% presento conocimiento medio, en la dimensión tratamiento el (56,9%) presento conocimiento medio y en la dimensión prevención el (53,1%) presento conocimiento bajo. Conclusión: el nivel de conocimientos que prima en los jefes de familia fue el medio, pero hacer hincapié en la educación para la salud y promoción en salud.

Dueñas O, Huamán A, Vásquez H¹⁹ en el año 2015 en Lima, realizaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de

tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres - 2015. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 63 familias, solo se encuestó a un integrante por familia que debía de cumplir los criterios de selección; se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, diseñado por las autoras. Se dimensionó en dos bloques: La primera parte corresponde a las generalidades de la TB constituida por 10 interrogantes, la segunda conformada por 4 interrogantes correspondientes a las medidas de protección; para el análisis de datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 22. Los resultados fueron: sobresale el nivel de conocimiento medio con 44,44% (28), mientras que 28,57% (18) de las familias presentó conocimiento bajo y el 26,98% (17) nivel de conocimiento alto. El 69,84% (44) de las familias muestra un nivel de conocimiento medio sobre las generalidades. Mientras que el 76,19% (48) muestra un nivel de conocimiento alto en relación a las medidas de protección. Conclusión: las familias de la asociación presentaron un nivel de conocimiento medio acerca de la prevención de tuberculosis pulmonar.

A. Nivel Local

Sotelo B¹³ en el año 2019 en Lima, realizó una investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de la dirección de redes integradas de Salud Lima Sur”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis con los autocuidados de los pacientes que padecen tuberculosis pulmonar. Metodología: estudio cuantitativo, diseño no-experimental, descriptivo y tipo transversal. La muestra estuvo constituida

por un universo de 56 personas que llevan tratamiento en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur. Como técnica se empleó la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron: El 54,7% de los encuestados presentó un nivel de conocimiento bajo, el 56,6% no sabía sobre del tratamiento.

En relación al autocuidado el 49,1% presentó valores inadecuados de nutrición; el 39,6% presentó un índice regular de medidas de higiene. Se detectó relación positiva entre el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autocuidado ($p < 0.05$). Conclusión: el nivel de conocimiento respecto a su enfermedad fue bajo y esta se relacionó significativamente con las prácticas de autocuidado.

2.3. Base teórica

2.3.1. Conocimiento

Siendo el conocimiento una actividad esencial en todo ser humano, diversos autores lo definen como una recopilación de información que se obtiene y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y formación del individuo. Mario Bunge define al conocimiento ordinario o vulgar como la unión de ideas o conceptos vagos e imprecisos, llamándole así a las representaciones que hace el ser humano en su cotidianidad por el simple hecho de vivir y de relacionarse con el exterior, todo ello se concreta en un lenguaje natural y simple, sin embargo, el conocimiento científico, es claro y preciso, lógico, crítico, organizado y comprobable.²⁰

Rebeca Landeau define al conocimiento como un conjunto de información que posee el ser humano del ambiente que lo rodea usando

los sentidos y de la observación para obtenerlos, dentro de ellos tenemos el conocimiento cotidiano que se obtiene mediante las experiencias y la relación con la vida diaria. El conocimiento filosófico obtenido a través de la reflexión metódica y sistemática. El conocimiento científico considerado como una auténtica justificación de la realidad ya que es asequible a la investigación.²¹

2.3.2. Generalidades de la Tuberculosis Pulmonar

Las generalidades son conocimientos esenciales de una ciencia o disciplina.²²

La tuberculosis pulmonar (TB) es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y tratable originada por el *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria conocida también como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch, frecuentemente se aloja en los pulmones, pero puede atacar prácticamente a cualquier órgano del cuerpo humano.¹

La tuberculosis pulmonar es el tipo más frecuente a nivel mundial, pero se puede presentar de forma extra pulmonar donde el bacilo puede ramificarse alojándose en cualquier órgano o tejido del cuerpo es por ello que se diagnostican TB en ganglios linfáticos, huesos, piel, entre otros.²

A. Transmisión de la tuberculosis

El contagio es de individuo a individuo a través del aire, cuando el enfermo activo expulsa los bacilos tuberculosos al toser, escupir, conversar o silbar. Basta con que el individuo aspire unos pocos bacilos para infectarse, pero dependerá

mucho de su sistema inmunológico. Se prevé que la cuarta parte de los habitantes a nivel mundial presenta tuberculosis latente, llamando así a los individuos que portan el bacilo pero que aún no desarrollan la infección por lo tanto no propaga la enfermedad. Las personas portadoras de TB latente tienen un riesgo de 5 - 15 % de desarrollar la enfermedad, sin embargo, los pacientes inmunodeprimidos que padecen VIH, cáncer, desnutrición presentan un riesgo elevado de enfermar.¹

B. Factores de riesgo

El riesgo del contagio guarda relación directa con el tiempo de exposición, no se vincula a factores hereditarios del huésped. La vulnerabilidad aumenta cuando hay enfermedades debilitantes como el cáncer, diabetes mellitus personas desnutridas, VIH positivo y aquellos que consumen sustancias tóxicas. A esto se suma el hacinamiento presente en asentamientos humanos, prisiones, albergues y refugios para desamparados.²

C. Signos y síntomas

Síntoma. Manifestación significativa de una afección, anticipo o indicio de que algo va a acontecer.²³

Los síntomas de la enfermedad varían en las personas afectadas, dependerá del compromiso del órgano afectado. El síntoma frecuente en TB pulmonar activa es la presencia de tos productiva en ocasiones se observa presencia de sangre en el

esputo (hemoptisis), cuando el bacilo se aloja en el tejido pulmonar continuo a la pleura se presenta un dolor torácico agudo que se acentúa con la respiración y la tos, del mismo modo se presentan síntomas sistémicos, como fiebre, sudoración nocturna, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga.

- **Tos con expectoración:** Manifestación común de la infección, se ha convertido en una herramienta para el diagnóstico de tuberculosis, el MINSA tiene el deber de realizar una baciloscopías a toda persona que manifieste tener tos con flema por más de 15 días. La presencia de sangre en el esputo es sugestiva de TB y exhorta a una evaluación médica.^{24,25}
- **Hemoptisis:** presencia de sangre en el esputo se deben a los aneurismas que se forman dentro de la cavidad pleural dañando de esta manera la pared arterial.
- **Compromiso del estado general:** se presenta cuando hay lesiones extensas y cuadros avanzados de la enfermedad se manifiesta con alza térmica, diaforesis, debilidad y anorexia.^{24,25}

D. Diagnóstico de Tuberculosis

El diagnóstico precoz tiene la finalidad de captar y tratar prontamente a individuos debido a que son potenciales infectantes para lo cual se usan:

- **Prueba de esputo o baciloscopía:** se basa en tomar muestra del esputo (flema) con la finalidad de examinar a los

bacilos que causan la enfermedad a través del microscopio. Estas muestras deben ser recolectadas en un recipiente desechable, libre de impurezas de boca ancha y con tapa rosca, se sugieren dos muestras de flema:

- ✓ La primera muestra es próxima al chequeo médico.
 - ✓ La segunda muestra es al día siguiente de la primera, apenas el paciente se levante.^{24,25}
- **El cultivo del esputo:** Es una prueba más exacta para brindar el diagnóstico, el resultado se da luego de 8 semanas. Está indicada en individuos que tienen sospecha de estar infectados, pero cuya baciloscopía resultó negativa, utilizada también para seguimiento de casos.²⁶
 - **Rayaos X de tórax:** indispensable en el diagnóstico de tuberculosis, permite ver el tamaño y compromiso pulmonar, así como su desarrollo y posibles secuelas.²⁶
 - **Prueba de PPD:** El PPD (Derivado Purificado de la proteína del bacilo de Koch) una forma práctica de diagnosticar la infección tuberculosa, una prueba PPD positiva no significa enfermedad; solo indica que el individuo ha sido infectado por bacilo de Koch. Para aplicarlo se utiliza la técnica de Mantoux, consiste en la inyección intradérmica de (0.1 ml de PPD) en la cara anterior del antebrazo leyendo la reacción a las 72 horas.²⁵

E. Tipos de Tuberculosis

Según sensibilidad a medicamentos.

- TB Sensible o Pansensible: persona cuya infección es

tratable con las drogas de primera línea, cuyo diagnóstico se realiza por pruebas convencionales.

- TB Multidrogorresistente (TB MDR): se presenta resistencia conjunta a dos drogas isoniacida y rifampicina cuya detección es por una prueba convencionales.
- TB Extremadamente Resistente (TB XDR): se da resistencia conjunta dos fármacos potentes isoniacida y rifampicina se incluye a un fármaco de segunda línea como la fluororiquinolona o un inyectable de segunda línea (amikacina, kanamicina o capreomicina) por prueba rápida molecular o convencional²⁵.

F. Tratamiento de Tuberculosis

Se define como un conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad.²³ De acuerdo con el MINSA/ Organización Panamericana de Salud (OPS) la tuberculosis es tratable y curable por ello se propone utilizar como estrategia la administración directamente en boca donde un personal entrenado vigila al paciente mientras éste toma los fármacos. Esta supervisión previene el fracaso y abandono del tratamiento, convirtiéndose así en la medida más eficiente para asegurar la curación.²⁷

Fármacos usados en el tratamiento de tuberculosis sensible:

- **Isoniacida (H).** Antibiótico antituberculoso posee un marcado efecto bactericida (produce la muerte de una bacteria), inhibiendo la formación de ácido nicótico de pared de la bacteria

en fase de división celular, actúa sobre poblaciones de multiplicación continua.²⁸

- **Rifampicina (R).** Antibiótico antituberculoso presenta un efecto bactericida interfiriendo en la duplicación del material genético del mycobacterium tuberculosis. Preferente mente se debe administrar por lo menos 30 minutos antes de las comidas. Debido a que los alimentos reducen su absorción.²⁸
- **Pirazinamida (Z).** Antibiótico antituberculoso bactericida actúa sobre pared de la bacteria en fase de división celular.²⁸
- **Etambutol (E).** Único fármaco bacteriostático (impide la reproducción de la bacteria mas no su muerte) que administra junto a los medicamentos bactericidas más fuertes debido a que suprime la proliferación de los bacilos resistentes a isoniacida.²⁸

Manejo de la medicación: Todo paciente diagnosticado de tuberculosis recibir orientación del tratamiento en cuanto a:

- **Ingesta**

- Se debe vigilar que la administración de los fármacos se brinde directamente en boca.
- Los fármacos deben administrarse de lunes a sábado (incluyendo feriados), una hora antes o posterior a la ingesta de alimentos.
- Asegurar el cumplimiento total de las dosis planificadas. Si la diagnosticada de tuberculosis no asiste a ingerir la dosis respectiva, el personal del establecimiento de salud (EESS) debe asegurar su ingesta dentro de las 24 horas siguientes y proseguir con el esquema establecido.²⁸

- **Dosis.** Están especificados en la norma técnica de atención integral de las personas afectadas por tuberculosis N°104.MINSA, la duración de la terapéutica para TB sensible es 6 meses dividida en 2 fases:
 - Primera fase: Se administra de lunes a sábado por 2 meses Isioniacida (H) su dosis 5(4-6) (mg/Kg), lo máximo diario 300mg. Rifampicina (R) su dosis 10(8-12) (mg/Kg), lo máximo diario 600mg. Pirazinamida (Z) su dosis 25(20-30) (mg/Kg), lo máximo diario 2000mg. Etambutol (E) su dosis 20(15-25) (mg/Kg), lo máximo diario 1600mg un total de 50 dosis.²⁴
 - Segunda fase: Se administra tres días de la semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) por 4 meses la Isioniacida (H) su dosis 10(8-12) (mg/Kg), lo máximo diario 900mg. Rifampicina (R) su dosis 10(8-12) (mg/Kg), lo máximo diario 600mg un total de 54 dosis.²⁴

Importancia del tratamiento

Que toda persona afectada de TB sea adherente al tratamiento, significa que el paciente está siguiendo las prescripciones indicadas en cuanto a la toma del fármaco, cumplimiento de una dieta o cambio de estilos de vida. Un paciente adherente al tratamiento antituberculoso permitirá el cumplimiento del tratamiento y adopción de buenos estilos de vida.²⁴

La No adherencia al tratamiento

Una consecuencia de la No adherencia al tratamiento es la resistencia bacteriana, el cual resulta de una serie de acciones como la administración de esquemas terapéuticos inadecuados, abandono del tratamiento por parte del paciente y programas de lucha antituberculosa deficientes, causando que el bacilo resista a isoniazida y rifampicina dos de los medicamentos más poderosos que existen contra la enfermedad.²⁹

Reacción adversa de medicamentos anti tuberculosis (RAM)

Se define como una respuesta no deseada de un fármaco que se produce a dosis habituales en la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento. Por ello, las RAM son efectos no deseados de un fármaco que se producen durante su uso adecuado. Discrepa de una mala administración, dosificación accidental o intencionado.²⁰ Las RAM comunes se resumen en:

Medicamentos de primera línea; Isoniacida su reacción adversa es el aumento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, respuestas cutáneas. La Rifampicina su reacción adversa son los síntomas gastroentéricos (nauseas vómitos), anorexia, reacciones alérgicas. La Pirazinamida su reacción adversa es la Hepatitis, síntomas gastrointestinales, reacciones cutáneas, Mialgias. El Etambutol su reacción adversa es la Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas.²⁴

2.3.3. Medidas de Protección

Medidas que previenen o minimizan el riesgo de contraer la enfermedad, cuando el riesgo es a un individuo se debe de adoptar medidas de protección unipersonal, pero si son diversos individuos expuestos a un determinado riesgo las medidas son colectivas dentro de ellas tenemos:

A. Medidas preventivas

- **Vacunación.** Aplicación de la vacuna Bacilo Calmette y Guerin (BCG), Vacuna liofilizada que genera inmunidad contra las formas severas de tuberculosis, se administra 0.1 cc en el hombro derecho de todo neonato dentro de las 24 horas de nacimiento. Poniendo atención en el peso a partir de 2500 gramos a más y sin manifestaciones clínicas. En caso que se halle un niño menor de 12 meses que no ha recibido la vacuna de BCG, deberá de aplicarse la vacuna³⁰
- **Tratamiento preventivo con Isoniazida (TPI) o Quimioprofilaxis:** Tratamiento que disminuye el riesgo de infección o enfermedad por cepas de TB sensible²³. Se administra a los contactos intradomiciliario personas que conviven con el enfermo de TB, o extradomiciliario persona que no reside en el domicilio, pero comparten ambientes comunes (colegios, trabajos, guarderías, albergues). La isoniacida se administra previa evaluación médica, análisis inmunológico (PPD), radiológico y bacteriológico. Si el resultado de la valoración, descarta la presencia de una afección activa, se iniciará la quimioprofilaxis a razón de 5 mg./kg. de peso por día no debiendo de sobrepasar los 300

mg al día, se administra vía oral, por un periodo de 6 meses, pero los pacientes diagnosticados de VIH recibirán tratamiento por 12 meses. Si por el contrario existen evidencias de infección tuberculosa activa, se indicará el inicio del tratamiento correspondiente. La quimioprofilaxis va orientado a menores de 5 años considerada la población más vulnerable de desarrollar Meningoencefalitis una forma grave de TB, los individuos entre 5 y 19 años que tengan contacto con un paciente TB pulmonar con PPD (igual o mayor a 10 mm) deben tomar TPI, al igual aquellos que portan la infección VIH independiente del resultado del PPD, también están incluidos los trabajadores de salud y personas que atienden a poblaciones recluidas en un penal. Su indicación es responsabilidad del médico tratante y su administración es dada por el personal de enfermería.²⁴

B. Cuidados en el hogar

Son aquellas acciones que toda persona debe emplear en su vivienda para evitar la diseminación de la tuberculosis, con la finalidad de favorecer el autocuidado.²⁴

- **Alimentación:** indispensable para fortalecimiento del sistema inmunológico el cual prepara al organismo para hacer frente una infección, la nutrición es de suma importancia sobre todo en pacientes con tuberculosis pulmonar, se recomienda:
 - Consumir a diario los derivados lácteos para garantizar el aporte apropiada de vitamina D y calcio.

- Se recomienda de 5 a 6 porciones de frutas, verduras frescas y sancochadas.
- Consumir carnes y menestras.³¹
- **Protección en el hogar.** Toda persona se encuentra predispuesto de infectarse de TB si inhala los bacilos que exhala un enfermo o portador de TB cuando hablar, toser, silva o canta. Se considera las siguientes medidas:
 - Protección respiratoria cubriendo nariz y boca con el antebrazo al estornudar o toser (etiqueta respiratoria).
 - Realizar el aseo de los mobiliarios y piso usando paños húmedos con lejía o solamente agua.
 - Abrir las ventanas para que entre la luz solar que emite radiación ultravioleta la cual mata al *Mycobacterium tuberculosis*.
 - Mantener la ventilación natural en la casa, colegios, ambiente laboral, unidades de transporte urbano y ambientes de las organizaciones públicas y privadas.²

C. Medidas de precaución en la comunidad

Conjunto de medidas para evitar la diseminación del bacilo de koch, cuyo objetivo principal es evitar el paso de infección a enfermedad, su principal medida preventiva es:

- **Detección de sintomáticos respiratorios (SR).** búsqueda permanente de la persona que manifiesta tener tos por más de 15 días, para lo cual el profesional de salud educa la recolección de dos muestras, el volumen por lo menos 5ml, y

debe de tener un rotulo que lleve nombres, apellidos y fecha²⁴.

2.3.4. Poblador, características del Asentamiento Humano y Comunidad

Poblador. Persona que se establece en un territorio deshabitado o funda una colonia.³²

Asentamiento humano. Conjunto de familias establecidas en un espacio geográfico que carecen de alguno de los servicios públicos (agua, desagüe, luz, pistas y veredas. Presenta las siguientes características:

- ✓ Evolución poblacional. Los asentamientos humanos tienen su origen en Lima. En los últimos años se ha dado un acelerado desarrollo poblacional en los distritos llamados «periféricos» debido a la pérdida de espacios libres en la zona urbana, la migración y las políticas que aprueban las invasiones de terrenos de dominio público.³³
- ✓ Características físicas y topográficas. Las extensiones de terreno de los asentamientos son variables debido a su topografía accidentado y su ubicación en falda de los cerros, arenales, orilla de los ríos, zonas que presentan inconvenientes para edificar sobre ellos. ³³
- ✓ Vivienda en los asentamientos humanos. El crecimiento urbano desordenado genera la ocupación de áreas que no reúnen las condiciones básicas para ser habitadas. La construcción de las viviendas en los asentamientos

humanos en su mayoría es de material precario entre ellos predomina la estera, madera, quincha y piedra, su elaboración se hace mediante la modalidad de corte y relleno habilitando terrazas de manera artesanal, las viviendas de material noble son elaboradas por ellos mismo por lo que adolecen de ayuda técnica, planos, topografía y mano de obra competente. El material con el que la población edifica no es recomendable para la salud, debido a que en invierno no brinda la protección necesaria para protegerse de la humedad y el frío; el mayor déficit de construcciones en asentamientos humanos se encuentra en el cono Sur (San Juan de Miraflores, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo).³³

Comunidad. Agrupación de personas que habitan un territorio definido, comparten los mismos valores, cultura y reglas. Los integrantes consiguen su identidad social y personal al interactuar con las diferentes creencias, valores y normas que la comunidad genera. Sus integrantes tienen conciencia de sus necesidades básicas y el compromiso de satisfacerlas.³⁴

La calidad de la vivienda puede elevar o limitar el bienestar físico, mental y social de sus moradores. La vivienda precaria repercute en la salud de cientos de familias en países de Latinoamérica y el Caribe. La TB es una enfermedad asociada con las condiciones precarias de la vivienda, el hacinamiento y la deficiente ventilación favoreciendo la transmisión de la enfermedad.^{33 34}

TEORÍA DE ENFERMERÍA

La enfermera juega un papel determinante en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, por ello que la presente investigación se desarrollara según la teórica Nola Pender.

Pender desarrolla el “Modelo de Promoción de la Salud”, el cual hace referencia a los aspectos que se interponen en el cambio del comportamiento del ser humano. La teórica detalla los factores cognitivo-perceptivos en la persona, tales como: El valor de la salud, los beneficios percibidos y barreras para mejorar la conducta preventiva. Estos factores pueden cambiar por aspectos sociodemográficos, biológico e influencia interpersonal. Cabe recalcar que Pender, señala la diferencia entre promoción y prevención de la salud, donde la promoción es para mantener el estilo de vida y la prevención va dirigida a las personas enfermas para generar un cambio a fin de prevenir complicaciones. La teoría de Pender es vanguardista debido a que incorpora a la promoción de la salud aspectos de la psicología social y aprendizaje de conductas.

Este modelo es valioso para la práctica profesional ya que puede adaptarse en toda circunstancia.

Precisamente en la TB Pulmonar, la enfermera proporcionando información referente a los cambios de estilo de vida, los cuales son de vital importancia para evitar las

complicaciones en las poblaciones más vulnerables ubicadas en como los asentamientos humanos.³⁵

2.4. Definición de términos

- **Asentamiento humano.** Conjunto de familias establecidas en un espacio geográfico que carecen de alguno de los servicios públicos (agua, desagüe, luz, pistas y veredas.³³
- **Conocimiento.** Recopilación de hechos que se retienen a lo largo de la vida como resultado de la convivencia diaria y formación del individuo.²⁰
- **Poblador.** Persona que se establece en un territorio deshabitado o funda una colonia.³²
- **Tuberculosis.** Enfermedad infectocontagiosa prevenible sobre todo tratable cuyo agente causal es el *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria conocida también como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch, frecuentemente se aloja en los pulmones, pero puede infectar a cualquier órgano.²⁴

2.5. Variables y operacionalización de variables

2.5.1. Variable

Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar.

2.5.2. Operacionalización de variables

(Anexo 1)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque es un proceso sistemático que usa la recolección de información para demostrar hipótesis, se basa en la medición numérica y el análisis estadístico para describir la variable, tiene una secuencia rigurosa, donde cada etapa precede a la siguiente sin evitar pasos.³⁶

3.2. Tipo y método de investigación

La investigación es de nivel descriptivo debido a que únicamente se describe situaciones y eventos, los perfiles de los individuos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se desea analizar, de tipo básica porque la finalidad es enunciar nuevas teorías o modificar las existentes.³⁶

Tipo prospectivo porque los datos se recogen a medida que se van sucediendo.³⁷

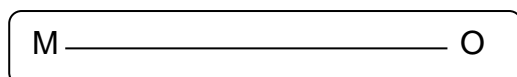
De tipo transversal porque los datos se recopilan una sola vez en un momento determinado permitiendo evaluar la magnitud y distribución del fenómeno en un solo momento.³⁶

3.3. Diseño de investigación

El diseño del presente estudio es no experimental porque no se manipulo la variable. Se estudió el fenómeno tal como se muestra en su contexto natural, para después analizarlo.³⁶

De tipo descriptivo simple porque se busca recoger información con respecto a una situación determinada. Se simboliza de la siguiente manera:

Dónde:



M = Pobladores del asentamiento humano 27 C ACU zona II V.M.T

O = Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar

3.4. Lugar de ejecución de la investigación

La presente investigación se realizó en el asentamiento humano 27 C ACU cercado zona II ubicada en la parte alta del distrito de Villa María del Triunfo, dicho asentamiento humano se formó el año 2008; y consta, a la actualidad, con 100 lotes o viviendas, de los cuales solo 50 son habitables, con 2 a 3 personas en cada una de ellas haciendo un total, según padrón de los dirigentes, de 135 personas que habitan dicho asentamiento, la mayor parte de los pobladores laboran de manera independiente en oficios como moto taxistas, albañiles, negocio de abarrotes, etc. En la construcción de sus viviendas predomina el material prefabricado con techos de calamina, cuentan con luz eléctrica, pero carecen de agua potable es por ello que lo recolectan en tachos y baldes de las cisternas que suben 3 veces a la semana, no hay desagüe por

tal motivo usan silos en lugar de baños, no cuentan con pistas ni veredas. El asentamiento humano cuenta con comedor popular y local comunal, si algún poblador requiere de atención medica recurren al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo ubicada a 20 minutos del AAHH.

3.5. Población, muestra, selección de la unidad de análisis

La población estuvo conformada por los 135 pobladores del asentamiento humano 27 C ACU cercado zona II Villa María del Triunfo en octubre del 2020.

Muestra

La muestra estuvo constituida por los 90 pobladores del asentamiento humano 27 C ACU cercado zona II Villa María del Triunfo en octubre del 2020.

Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis

Pobladores del asentamiento humano 27 C ACU cercado zona II Villa María del Triunfo.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión:

- Pobladores que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Pobladores mayores de 18 años.

3.6.2. Criterios de exclusión:

- Pobladores que no saben leer ni escribir.

3.7. Instrumentos y técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos es un procedimiento que se aplica con el fin de obtener información sobre las variables observadas, en la presente investigación se utilizó la encuesta, definida como un método donde no se ejerce ningún control sobre el comportamiento del encuestado, simplemente se formulan preguntas respecto a sus opiniones, actitudes, comportamiento y o características para posteriormente editar, codificar y tabular para su análisis.³⁶

El instrumento es un recurso que utiliza el investigador para registrar información sobre la variable en estudio, por ello se utilizó el cuestionario, formado por un conjunto de preguntas respecto a la variable donde se tiene opciones de respuestas siendo solo una la correcta.³⁶ En la presente investigación se empleó el cuestionario llamado (NICOPRETU) cuyos autores son Dueñas E, Huamán R, Vásquez C¹⁹, constituido por 14 interrogantes cerradas con cuatro opciones de respuesta siendo uno la correcta, dicho instrumento se fracciona en tres partes: se inicia con una parte preliminar que incluye la presentación, la finalidad del estudio, importancia de la participación y agradecimiento. En el segundo bloque se encuentra los datos generales del informante. El tercer bloque está constituido por las preguntas en relación al conocimiento sobre TB pulmonar.

Para la clasificación del nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar se utilizó la escala de estatinos (Anexo N° 5).

CATEGORÍAS	RANGOS
Nivel de conocimiento Bajo	0-7
Nivel de conocimiento Medio	8-10
Nivel de conocimiento Alto	11-14

La variable nivel de conocimiento sobre TB tiene dos dimensiones:

- Para la clasificación de dimensión generalidades de la tuberculosis pulmonar se utilizó la escala de estatinos, consta de 10 preguntas (Anexo 6).

CATEGORÍAS	RANGOS
Nivel bajo	0 - 4
Nivel medio	5 - 7
Nivel alto	8 - 10

- Para la clasificación de dimensión Medidas de protección de la tuberculosis pulmonar se utilizó la escala de estatinos, consta de 4 preguntas (Anexo 7).

CATEGORÍAS	RANGOS
Nivel bajo	0-2
Nivel medio	3
Nivel alto	4

Para saber si el instrumento tenía validez las autoras lo sometieron a juicio de expertos conformada por 6 jueces; 3 Médicos con especialidad en Neumología y 3 Licenciadas en enfermeras que trabajaban en la estrategia de control y atención de la tuberculosis, cada profesional tenía noción en el área de investigación, cada aporte mejoraron el instrumento. Los resultados fueron sometidos al análisis estadístico de concordancia de Kendall cuyo resultado fue 0,36 siendo válido el instrumento (Anexo N° 8).

Igualmente, el instrumento fue expuesto a una prueba piloto, en la “Asociación de Viviendas EsSalud” cuya muestra estuvo conformada por 17 familias, se utilizó el análisis estadístico Kuder Richardson dando como resultado un valor de 0,78 por lo cual el instrumento es confiable. (Anexo N° 9).¹⁹

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para comenzar la recolección de datos, se tomó en cuenta los siguientes pasos:

Aprobado el proyecto de tesis se coordinó con el Sr. Manuel Ángel Tacuchi Contreras presidente del asentamiento humano 27 C ACU cercado zona II Villa María del Triunfo para poder realizar el estudio.

Posteriormente se tramitó una solicitud dirigida a la Directora de la EEPLT, donde se pidió la elaboración de una carta de presentación y autorización para realizar el trabajo.

Obtenida la autorización, se procedió a visitar el lugar de estudio en coordinación con el presidente de AAHH donde se le informó respecto al proyecto y se le hizo entrega de la carta de presentación emitida por la EEPLT para su aceptación.

La aplicación del instrumento se realizó en coordinación con el presidente, quien informó a los pobladores la hora y fecha de la visita. La entrevista fue casa por casa para evitar reuniones que generen aglomeración de personas, se utilizó medidas de bioseguridad personal como mascarilla,

protector facial y lavado de manos, de la misma manera el encuestado porto su mascarilla en todo momento, se emplearon dos días de la semana domingo y lunes donde la mayor parte de la población se encuentra en su hogar, se inició a las 8 am donde se le entrego a cada poblador el consentimiento informado, a quien acepto participar en el estudio se le hizo entrega del cuestionario, su desarrollo tomo un aproximado de 15 minutos para responder las preguntas.

3.9. Análisis de datos

Para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico SPSS Versión 25.

Se empleó la estadística descriptiva, los resultados obtenidos son presentados en gráficos y tablas.

3.10. Aspectos éticos

La ética se fundamenta en el respeto del anonimato de los participantes de la investigación, es decir para recabar información el participante debió brindar su consentimiento y toda la información obtenida fue codificada manteniendo así el anonimato, la presente investigación fue evaluado por el comité de ética e investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza (Anexo N° 2). Se tomó considero los principios básicos de la ética.

- **Respeto por las personas:** es reconocer a un individuo como un ser independiente, único y libre, por consiguiente, tiene derechos y competencia de tomar sus propias decisiones.³⁸

El respeto hacia las personas comprende por lo menos dos consideraciones éticas. La primera es todo ser humano debe ser

tratado como un ser autónomo, y la segunda, que todo ser humano cuya autonomía se encuentre en riesgo tienen derecho de ser protegido.³⁸

- **Autonomía:** capacidad que tiene todo individuo para instaurar sus propias normas y regirse en ellas al momento de tomar decisiones y responsabilizarse de sus actos.³⁸

- Respetar la autonomía significa dar valor a opinión de las personas y de reservarse de poner obstáculos en sus acciones a no ser que sean terminantemente perjudiciales para los demás.³⁹

- **Beneficencia:** se deduce como acto de generosidad y caridad, principio que indica ayudar por encima del interés particular, donde todo hecho sea en función del mayor beneficio posible manteniendo así el bienestar del sujeto.³⁸

Dos normas universales para los actos de beneficencia: No ocasionar ningún daño, y maximizar los beneficios posibles.³⁹

- **No maleficencia:** principio esencial que significa no causar el mal. Claude Bernard la adaptó al campo de la investigación, sosteniendo que no se puede perjudicar a un individuo a costa del beneficio propio.³⁸

- **Justicia:** componente fundamental de la sociedad, estima que algo es justo cuando no altera el orden al cual corresponde, este principio está relacionado como un derecho esencial que es dar a cada quien lo que corresponda.³⁸

CAPÍTULO 4

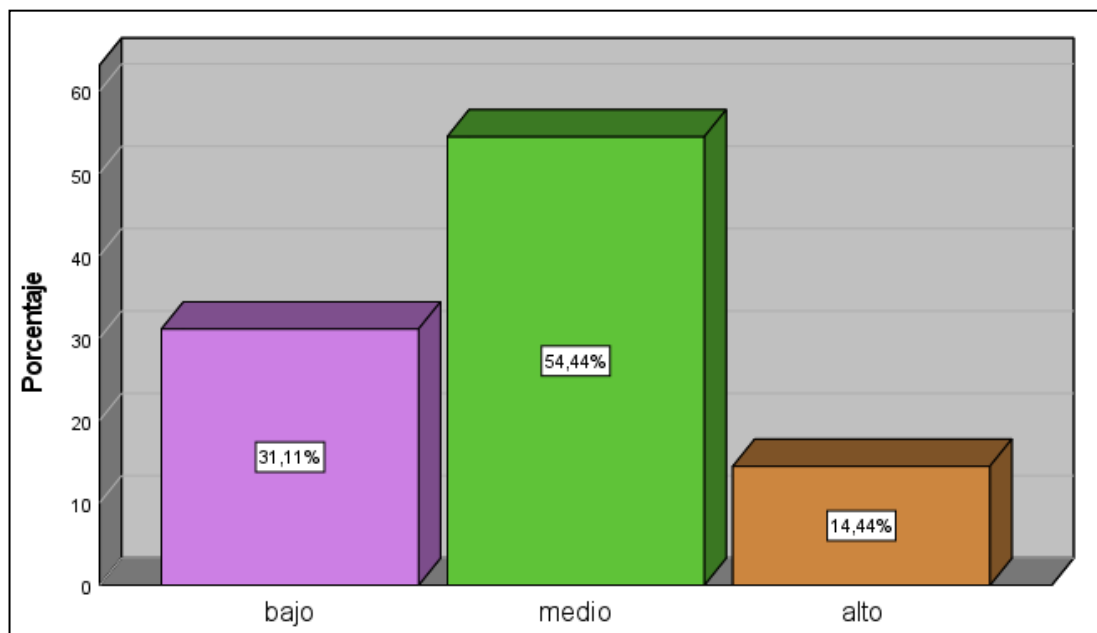
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	31,1
Medio	49	54,4
Alto	13	14,4
Total	90	100,0

Gráfico N° 1: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020

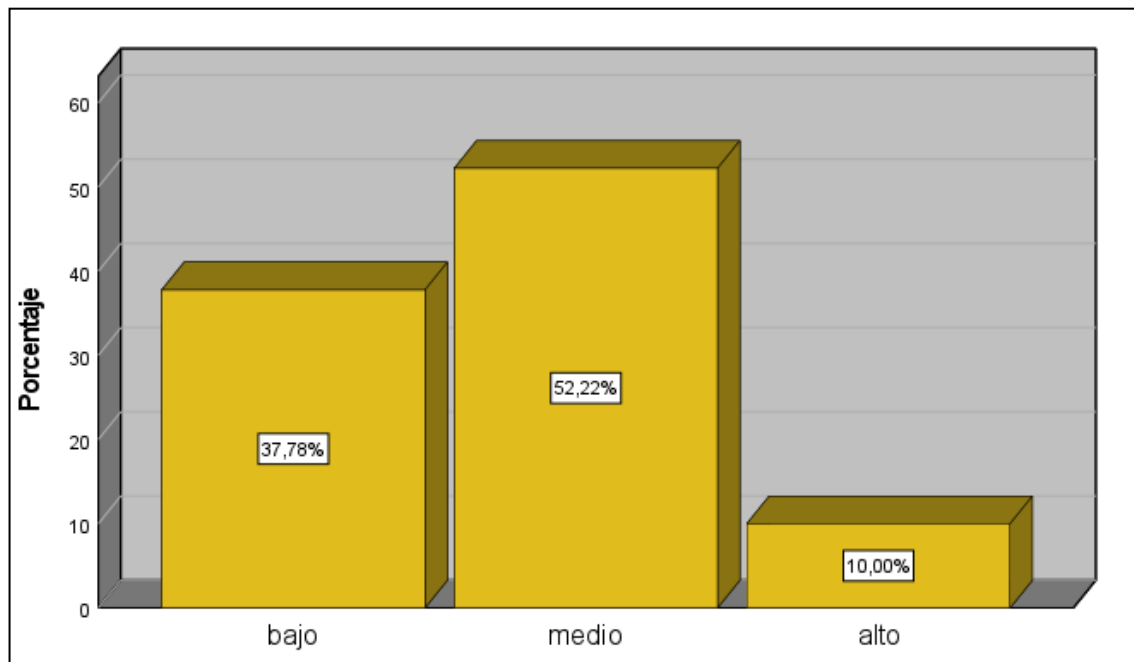


Del 100% (90) de los pobladores encuestados el 31,1% (28) tienen conocimiento bajo, el 54,44% (49) tienen conocimiento medio y el 14,4%(13) tienen conocimiento alto sobre Tuberculosis Pulmonar.

Tabla N° 2: Nivel de conocimiento sobre las generalidades de la tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
bajo	34	37,8
medio	47	52,2
alto	9	10,0
Total	90	100,0

Gráfico N° 2: Nivel de conocimiento sobre las generalidades de la tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020.

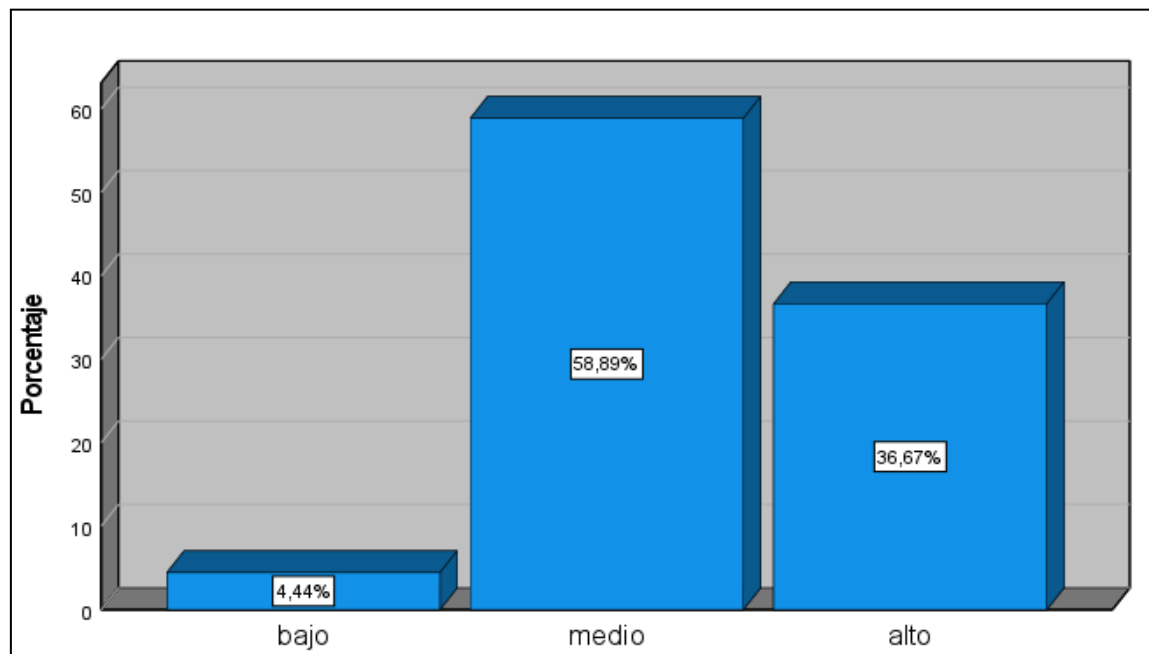


Del 100% (90) de los pobladores encuestados el 37,8% (34) tienen conocimiento bajo, el 52,2% (47) tienen conocimiento medio y el 10,0%(9) tienen conocimiento alto sobre las generalidades de la Tuberculosis Pulmonar.

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre las medidas de protección de la tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	4,4
Medio	53	58,9
Alto	33	36,7
Total	90	100,0

Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento sobre las medidas de protección de la tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020



Del 100% (90) de los pobladores encuestados el 4,4% (4) tienen conocimiento bajo, el 58,9% (53) tienen conocimiento medio y el 36,7%(33) tienen conocimiento alto sobre las medidas de protección de la Tuberculosis Pulmonar.

4.2. Discusión

La Tuberculosis Pulmonar (TB) es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible, tratable y curable causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria conocida también como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch, con mayor frecuencia se localiza en los pulmones, pero puede afectar a cualquier órgano del cuerpo humano.

Es necesario precisar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que la carga de tuberculosis se concentra en poblaciones vulnerables como poblaciones étnicas, poblaciones inmigrantes y aquellas sin acceso a los servicios de salud. Existen factores que condicionan la transmisión de la enfermedad como el hacinamiento, pobreza, la falta de buenos hábitos de higiene, problemas de saneamiento, la malnutrición, entre otros. Cabe resaltar que es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, y afecta a la población económicamente activa, siendo los países de ingreso medio y bajo los más afectados.

En cuanto al resultado relacionado al objetivo general, el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar es de nivel medio con un 54,4%, seguido del nivel bajo con 31,1% y alto con 14,4%.

Este resultado se explica por qué la población en estudio tiene un nivel de conocimiento medio acerca de la TB pulmonar, una de las razones es que el establecimiento de salud no enfatiza acciones preventivo promocionales en la población de su jurisdicción, es evidente que la educación a través de las sesiones educativas no está generando el impacto deseado que garantice el control y la prevención de la tuberculosis, muy por el contrario, es posible que

este nivel medio alcanzado se vea alterado por influencia cultural a través de las creencias sobre la enfermedad y su tratamiento. Tal es así, que el hacinamiento, la ventilación inadecuada y falta de saneamiento básico sean determinantes para el incremento de enfermedades infectocontagiosas.

Los resultados encontrados en este estudio coinciden con el estudio realizado por López S¹¹ donde concluye que los pobladores mayores de 18 años tienen un nivel de conocimiento medio con un 42,4% con tendencia a bajo 29,3%, resultado que indica que los pobladores en su mayoría no tienen información sobre la tuberculosis pulmonar ya sea desde los aspectos conceptuales, hasta la prevención de la enfermedad; además coincide con el estudio realizado por Delgado J. et al⁶, donde concluye que los pobladores de dos comunidades presentan un nivel de conocimiento medio, sin embargo, sugiere reforzar los conocimientos en este campo para generar un mejor entendimiento de la enfermedad a la población y en consecuencia un cambio de actitud hacia la TB, en especial en hombres y personas de bajo nivel educativo; asimismo coincide con lo planteado por Amorín H, Acero R¹⁸ donde concluyen que el nivel de conocimientos predominante en los jefes de familia fue medio con un 53,8% por lo cual se debe enfatizar en la educación sanitaria y promoción en salud; de igual manera Dueñas O, Huamán A, Vásquez H¹⁹ concluyen del total de las familias encuestadas predominó el nivel de conocimiento medio con 44,44%, mientras que 28,57% de las familias presentó conocimiento bajo y el 26,98% nivel de conocimiento alto, por ello los autores indican que deben establecer diversas estrategias o medidas preventivo promocionales a través de sesiones educativas continuas y así elevar el nivel medio de conocimiento a un nivel alto, así disminuir el riesgo de contagio de esta enfermedad.

Es evidente que en las presentes investigaciones el conocimiento sobre TB está en un nivel medio, esto nos permite aclarar que la mayoría no tiene información sobre la Tuberculosis Pulmonar ya sea desde la definición, hasta la prevención de la enfermedad. Se encuentra similitud con estos estudios debido a que la mayoría carecen de saneamiento básicos, tienen viviendas hacinadas, condiciones de pobreza y altos niveles de migración. Otro punto es que la educación para la salud no está ocasionando el impacto deseado que garantice el control y la prevención de la TB. Es así que el nivel de conocimiento medio puede tener dos escenarios, uno es que, si no se realizan acciones para contrarrestar, en un futuro cercano ese resultado se puede convertir en nivel de conocimiento bajo, y el otro es que, si tomamos las acciones necesarias para contrarrestar dicha realidad, podemos conseguir un nivel de conocimiento alto. En este aspecto coincidimos con lo señalado por Delgado J. et al⁶, que sugiere reforzar el conocimiento en este campo para generar un mejor entendimiento de la enfermedad a la población.

Los resultados del estudio difieren con la investigación realizada por Chapoñán B, Santa Cruz C¹⁰ donde concluyen que el 50,4% de los pobladores tuvo un nivel inadecuado de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar, por ello se deben implementar mejores estrategias de promoción y prevención por los diferentes medios de comunicación, así como también en los centros de salud y trabajo; los resultados también son discordantes al estudio realizado por Aguilar R, Vásquez M, Soto C¹⁶ donde concluyen que más del 90% de la población en estudio tiene nivel bajo y medio de conocimiento sobre tuberculosis; un resultado similar es el estudio de Salas D¹² donde refiere que los pobladores presentan un nivel de conocimiento bajo, seguido del nivel medio y en menor porcentaje nivel alto. Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a

las respuestas que se señalan: no conoce que la tuberculosis pulmonar es enfermedad infectocontagiosa, tampoco saben cómo se contagia la tuberculosis, también desconoce que la tos es uno de los síntomas para la tuberculosis pulmonar, asimismo, no saben cuál es la condición más resaltante para que la persona se enferme con tuberculosis.

Esto se explica por la poca accesibilidad a los servicios de salud, a las deficientes estrategias de prevención y promoción sobre la salud o el poco interés que muestran los pobladores respecto al tema.

En cuanto a los resultados relacionados a la dimensión de generalidades, el 37,8% tienen conocimiento bajo, el 52,2% tienen conocimiento medio y el 10,0% tienen conocimiento alto.

Los resultados demuestran que la población en estudio desconoce las principales definiciones de la enfermedad, los síntomas específicos y la forma de transmisión, demostrando así la falta de información sobre la TB. La tuberculosis se puede prevenir con medidas sencillas, pero los conocimientos errados que se tienen sobre los síntomas, transmisión, prevención y tratamiento afecta el comportamiento del poblador en la búsqueda de atención, muchos de ellos optan por el uso de tratamientos caseros o simplemente no le dan la importancia necesaria, contribuyendo así a la diseminación de la infección. Este nivel medio alcanzado se debe a la deficiencia en la educación sanitaria, por ello es importante, que el estado siga proporcionando profesionales de salud que puedan realizar actividades educativas de forma continua con las condiciones y materiales adecuados para realizar su trabajo.

El resultado coincide con Dueñas O, Huamán A, Vásquez H¹⁹ donde concluye que el 69,84% de las familias tiene un nivel de conocimiento medio, sobre las generalidades de la tuberculosis pulmonar; así mismo con los resultados del estudio de Amorín H, Acero R¹⁸ en la cual señala que el conocimiento predominante es el medio, seguido del nivel de conocimiento bajo, ambos representan el 86.1% del total de resultados.

Se encuentra similitud en estos resultados ya que la mayoría de los pobladores han escuchado de la enfermedad, pero no saben cuáles son los síntomas, cómo es la forma de contagio y el diagnóstico, si bien un nivel medio significa conocer las principales definiciones, esto no significa conocer todo sobre la enfermedad, este dato es clave para saber que sin información previa los pobladores son vulnerables y propensos a enfermar, es necesario recalcar que en los centros de atención de primer nivel el profesional de enfermería cumple con labores educativas desde su primer contacto con el usuario, pero muchos integrantes de la población no disponen de tiempo para acudir al centro de salud, siendo así una desventaja en adquirir información, por ello es indispensable la labor del personal de salud, quien debe de abordar todas las necesidades de la población, así fomentar la participación comunitaria en la promoción de la salud, prevención y atención de la tuberculosis.

Cabe resaltar que en la presente investigación el 60% de la población encuestada conoce los síntomas de TB pulmonar, el 65,6 % no sabe el modo de transmisión, lo mencionado coincide con lo planteado por Chapoñán B, Santa Cruz C¹⁰ donde concluye que el 63,6% tuvo mejor nivel de conocimiento en síntomas, el conocimiento más bajo lo obtuvieron en transmisión con un 40%.

Ante este resultado podemos señalar que es importante que las personas del AAHH conozcan los mecanismos de la transmisión de las diferentes enfermedades, solo así podrán tomar medidas adecuadas y con fundamento para realizar su autocuidado, y evitar los contagios.

También es importante mencionar que el 66,7% de los pobladores encuestados no sabe a quién se le denomina sintomático respiratorio; resultado que coincide con Salas D¹² donde refiere que la población no sabe cómo se contagia la tuberculosis y desconoce que la tos es uno de los síntomas para la tuberculosis pulmonar.

El síntoma más habitual de la tuberculosis pulmonar es la tos, siendo la principal medida de la detección la captación del sintomático respiratorio para el diagnóstico de casos, y seguimiento del tratamiento. Si bien los pobladores no tienen la enfermedad es útil que conozcan cual es la medida más segura, eficaz y sobre todo económica de detectar la TB, por ende, no conocerla, permitiría el rechazo de la misma ante las actividades que demanda el servicio de salud, en cuanto a la prevención y detección oportuna de esta enfermedad.

Los resultados difieren a los encontrados por Encalada E, Vásquez C, Del Cisne A,⁴ donde más del 50% de los pacientes y familiares conoce el modo de transmisión y el diagnóstico, dicha población tiene un conocimiento alto sobre las generalidades de la tuberculosis pulmonar.

Estos resultados son diferentes a los obtenidos en este estudio porque se ha trabajado con una población diferente que son los pacientes y familiares, su conocimiento alto se debe, a que cuando un paciente ingresa al programa de

TB, la enfermera/o le explica todo acerca de la enfermedad y realiza sesiones periódicas con la finalidad de que el paciente logre interiorizar la información y así fomentar estilos de vida saludable.

En cuanto a los resultados relacionados con la segunda dimensión que incluye a los indicadores alimentación, cuidados en el hogar y medidas de precaución, el 4,4% tienen conocimiento bajo, el 58,9% tienen conocimiento medio y el 36,7% tienen conocimiento alto sobre las medidas de protección de Tuberculosis Pulmonar.

Según los resultados, no podemos garantizar que con un nivel de conocimiento medio acerca de las medidas de protección los pobladores no presenten el riesgo de padecer TB, se sabe bien que la enfermedad tiene un condicionante peculiar respecto a los estilos de vida, para su control y prevención no solo se requiere de una buena alimentación, higiene personal, estilos de vida saludables, sino también está incluido el cuidado de la vivienda con una adecuada limpieza, ventilación e iluminación para restar espacios de proliferación de los bacilos, los espacios físicos reducidos ocupados por un número mayor de personas condicionan el hacinamiento; situación desfavorable en la prevención de la TB.

En el presente estudio solo 42,2% se cubre la boca con el antebrazo al toser o estornudar resultado que se asemeja al de Encalada E, Vásquez C, Del Cisne A,⁴ donde el 40% de pacientes y familiares se cubren la boca con el antebrazo al toser o estornudar.

Ante este resultado podemos señalar que el establecimiento de salud no está cumpliendo con su rol educativo ya que, para evitar la transmisión del bacilo de la tuberculosis, una de las actividades a enseñar y lo dice la Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis del MINSA²⁴ es: Cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usado en un depósito adecuado.

Lo mencionado difiere con Dueñas O, Huamán A, Vásquez H¹⁹ donde concluye que el 76,19% tiene un nivel de conocimiento alto con respecto a las medidas de protección de la Tuberculosis Pulmonar.

Ante este resultado podemos decir que un buen nivel de practica preventiva respecto a esta enfermedad no significa que no puede haber un riesgo de contagio dentro y fuera de la vivienda, considerando que existen medidas preventivas individuales y colectivas por tal motivo es indispensable reforzar los aspectos educativos.

Como limitación en este estudio se encontró que para aplicar el instrumento un grupo de familias no se encontraban en su vivienda debido a la migración por la pandemia, así como un grupo de personas mostraron desconfianza y no desearon participar.

Con el resultado obtenido en este estudio no significa que no pueda haber un riesgo de contagio, ya que la realidad donde se desarrolló el estudio se encuentra a familias con carencias económicas, hacinamiento, falta de saneamiento básico, que favorecen el incremento de la TB pulmonar, por ello

es necesario que las acciones de promoción de la salud, la prevención y la detección precoz sean estrategias básicas para el control de esta enfermedad.

El rol del profesional de enfermería toma relevancia en el campo de la salud por la diversidad de técnicas educativas que puede emplear en su actuar cotidiano, pero su labor debe de tener cercanía con la población, para que la información brindada se logre interiorizar y así de esta manera favorecer el autocuidado.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Luego de haber realizado la presente investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar es medio en los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020.
- El nivel de conocimiento sobre las generalidades de la tuberculosis pulmonar es medio en los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020.
- El nivel de conocimiento sobre las medidas de protección de la tuberculosis pulmonar es medio en los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020.

5.2. Recomendaciones

- Sociabilizar los resultados con el personal que labora en la estrategia de promoción y prevención de tuberculosis del Centro Materno Infantil V.M.T con la finalidad de que formulen nuevas estrategias que

permitan sensibilizar al individuo, familia y comunidad sobre los mecanismos de transmisión de la enfermedad y como llevar una vida saludable.

- A los profesionales de enfermería y en general a todo el equipo de salud, fomentar la educación en salud y las actividades preventivo promocionales sobre tuberculosis pulmonar aplicando técnicas participativas como talleres que promuevan el aprendizaje significativo, estos pueden ser realizados en las diferentes organizaciones como el vaso de leche y comedores populares.
- A la población del AA. HH 27C ACU zona II V.M.T, participar en campañas de Salud que organiza el Centro Materno Infantil de V.M.T, preocuparse por su salud y acudir al establecimiento para un chequeo preventivo de esta manera adoptar conductas saludables.
- Se sugiere que en un futuro se realicen estudios desde el enfoque cualitativo que enriquecerá los hallazgos y podrá dar un mayor conocimiento de la realidad.
- Asimismo, se sugiere incluir otras variables al estudio que permitan realizar estudios de asociación y relación, lo cual permitiría ampliar el análisis de esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Informe mundial sobre la Tuberculosis 2019 [Internet]. Washington, DC: OMS; 17 octubre 2019 [Citado 18 febrero 2020]. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/es/
2. Organización Mundial de la salud. Tuberculosis [Internet]. Washington; [actualizado 17 octubre 2019; Citado 4 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas 2018 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [Citado 18 febrero 2020]. 22p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?squence=2&isAllowed=y
4. Encalada E, Vásquez CJ, Del Cisne A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala [tesis pregrado]. [Ecuador]: universidad de Loja; 2018. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/20660>
5. Hernández EJ; castillo AI, Alvis EL. Conocimientos sobre tuberculosis infantil en madres comunitarias de Cartagena, Colombia. Scielo [internet].

2017, vol.33, n.1, pp.16-26. ISSN 0120-5552
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522017000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=es

6. Delgado JV, Cadena AL, Tarazona AG, Lozano BE, Rueda CE. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander. Rev. CES Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 8 de febrero de 2020];6(1):40-51. Disponible en: [file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientosSobreTuberculosisEnDosComunidades204435%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientosSobreTuberculosisEnDosComunidades204435%20(1).pdf)
7. Dirección de Prevención y Control de tuberculosis. Presente de la Tuberculosis en el Perú [Internet]. Lima, 2019 [actualizado 24 marzo 2019; Citado 8 febrero 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/hp/Downloads/Presente%20de%20la%20TB%20en%20el%20Per%C3%BA-%20-%20Dr.%20Julia%20Rios.pdf>
8. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. Lucha contra la tuberculosis [Internet]. Lima, 11 diciembre 2019 [Citado 18 mayo 2020]. disponible en : <https://www.dirislimasur.gob.pe/2019/12/11/medicos-y-enfermeras-fortalecen-sus-capacidades-para-luchar-contra-la-tuberculosis/>
9. Calderón ML, Pérez LA, Robledo JL. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de san juan de Lurigancho. [Tesis de Pregrado]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. 34 p.
10. Chaponán BC, Santa Cruz CC. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque, 2018. [Tesis de pregrado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo;

2018. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1781/BC-TESTMP-632.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. López YS. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017 [Tesis de Pregrado en Internet]. [Perú]: Universidad San Pedro; 2017 [citado 8 de febrero de 2020]. disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4508/Tesis_56596.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Salas VD. Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pobladores de 15 a 40 años del AA. HH Cerro Buena Vista II Arequipa 2017 [Tesis de Pregrado en internet]. Arequipa [Perú]: Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado 8 de febrero de 2020]. disponible en:
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/8700>
13. Sotelo BL. Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur. Rev. peruana de investigación y educación en ciencias de la salud [Internet]. 3 de julio de 2019 [citado 2 de septiembre de 2020]; 1(1): 7-11. disponible en:
<http://unijuanpablo.edu.pe/revista/index.php/repiec/article/view/5>
14. Ambrosio J, Theriault A. Determinantes socioeconómicos y demográficos de incidencia de la tuberculosis extensamente resistente en el Perú y costos asociados a su tratamiento. [Tesis de Posgrado]. Universidad Del Pacifico; 2018. 66p. Disponible en
http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2256/JuanC_Tesis_Maestria_2018.pdf?sequence=1

15. Cardona JA, Hernández AM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. Rev. Ciencias de la salud [Internet]. 2013 [citado 8 de febrero de 2020]; 11 (2): 159-173. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/2678>
16. Aguilar RC, Vásquez MA, Soto CV. nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo-Perú. Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. 2017 [citado 8 de febrero de 2020]; 3(4), 139 - 143. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/124>
17. Domínguez CE y Gonzales PL. conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes, 2016 [Tesis de Pregrado en internet]. Tumbes [Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2017 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/48>
18. Amorín HR, Acero RV. Nivel de conocimiento acerca de tuberculosis en jefes de familia de una población vulnerable del pueblo joven Villa Esperanza de Carabayllo, 2016. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Disponible en: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/194/Amorin_RJ_Acero_V_P_tesis_enfermeria_uch_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Dueñas OE, Huamán AR, Vázquez HC. Nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la Asociación de Propietarios de Vivienda San Cristóbal de Chuquitanta, San Martín de Porres. [tesis de pregrado]. [Perú]: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/161>

20. Bunge M. La investigación científica: su estrategia y su filosofía. Reimpresa. Buenos Aires Argentina: Editores Argentina, s. a; 2002.805.
21. Rebeca L. Elaboración de trabajos de investigación. Caracas: Editorial Alfa; 2007.189.
22. Real academia española. Generalidades [Internet]. España [actualizada 2019; citado 28 mayo 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/generalidad>
23. Real Academia Española. Síntoma [Internet]. Madrid [actualizado 2019; citado 26 de noviembre 2019]. Disponible: <http://dle.rae.es/?id=Y00ZvBC>
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [Internet]. Lima; 2013 [citado 25 octubre 2018]. 169p. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
25. Ministerio de salud. Conociendo la tuberculosis [Internet]. Lima [citado 20 abril 2019] Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>
26. Toman K. Tuberculosis. Detección de casos, tratamiento y vigilancia. Preguntas y respuestas [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2006 [citado 29 octubre de 2019]. 123p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=vtYb7KY_pBwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
27. Real Academia Española. tratamiento [Internet]. Madrid [actualizado 2019; citado 28 de noviembre 2019]. Disponible: <https://dle.rae.es/tratamiento?m=form>
28. Boldú J, Cebollero P, Abu J, Prado A Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Scielo [Internet]. 2007 [citado 15 de abril 2019]; 30 (2): 99-115.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400008

29. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis resistente y multiresistente. [Internet]. Washington; [actualizado octubre 2017; citado 28 octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/tb/challenges/mdr/faqs/es/>
30. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. Lima; 2018 [citado 20 abril 2019]. 103p. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>
31. Rojas M. Nutrición y tuberculosis. Síntesis de la guía OMS, “la atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis”. Bol. Instituto Nacional de Salud [Internet]. mayo 2014 [citado 26 de abril 2019]; 20(5-6): 98-103. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/279>
32. Real academia española. Poblador [Internet]. España [actualizada 2014; citado 4 diciembre 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/poblador?m=form>
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Características sociodemográficas de los asentamientos humanos [Internet]. Lima [Citado 4 diciembre 2020]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B5BB9C6DBA9AF49A05257DC50081492E/\\$FILE/40_pdfsam_720450WP0SPANI0s0Lima0Metropolitana.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B5BB9C6DBA9AF49A05257DC50081492E/$FILE/40_pdfsam_720450WP0SPANI0s0Lima0Metropolitana.pdf)
34. Organización Mundial de la salud. Vivienda saludable: Reto del milenio en los asentamientos precarios de América Latina y el Caribe [Internet]. Washington, DC: OMS; 2006 [Citado 4 diciembre 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-ops-y-oms&alias=629-vivienda-saludable-

reto-del-milenio-en-los-asentamientos-precarios-de-america-latina-y-el-caribe-guia-para-autoridades-nacionales-y-locales&Itemid=493

35. Marriner T, Raile A. Modelos y teorías en enfermería. sexta edición. España: el Sevier; 2008.
36. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (20). Metodología de la investigación. (6ª ed.). México: Mc Graw Hill Educación.
37. Garza A. Manual de técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales y humanidades. 7ª ed. México: El Colegio de México AC; 2009.
38. Aramini M. Introducción a la bioética .Bogotá: Editorial San Pablo; 2007.
39. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. [Internet]. Abril 18 de 1979 [2019 mayo 15]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Anexo N° 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE RESPUESTA	ITEMS	NIVELES
Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar.	El Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar es adquirido a lo largo de la vida, la cual es una enfermedad infecciosa prevenible, tratable y curable causada por Mycobacterium tuberculosis, que en su mayoría se localiza en los pulmones.	La variable nivel de conocimiento sobre TB pulmonar es medida con un cuestionario que consta de 2 dimensiones, 10 indicadores y 14 ítems, el cual esta categorizado como bajo, medio y alto.	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Transmisión - Factores de riesgo - Signos y síntomas - Diagnóstico - Tipos de tuberculosis - Tratamiento - Consecuencias 	Correcto 1 Incorrecto 0	1-10	Bajo = 0-7 Medio = 8-10 Alto = 11-14
			Medidas de protección	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Cuidados en el hogar - Medidas de precaución 	Correcto 1 Incorrecto 0	11-14	



Anexo N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación:

Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020.

Objetivo de la Investigación:

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de Villa María del Triunfo 2020. Los datos se obtendrán aplicando un cuestionario que se entregará a cada participante, quién resolverá las preguntas de acuerdo a lo que señale la investigadora. Las respuestas serán analizadas para mostrar un resultado final y en todo momento se cuidará la confidencialidad de la identidad del participante.

Procedimientos:

Si Ud. acepta ser participe en la investigación se le entregará un cuestionario que ha sido revisado por el Comité de Ética en investigación de la EEPLT-URP, donde se formulan 14 preguntas con 4 alternativas de respuesta en cada una de ellas, el instrumento se aplicará el día domingo 12 y lunes 13 de octubre del 2020 de 8 am a 6 pm, el participante tendrá 15 minutos para su desarrollo, se realizará sin ningún costo económico.

Participación Voluntaria:

La participación en esta investigación es voluntaria, si acepta participar y responder las preguntas una vez que empezó debe responder todas ellas, si aun obteniendo su consentimiento decidiera no participar en el desarrollo del cuestionario, puede dejar de hacerlo sin tener que dar explicación alguna y no será coaccionado.

Beneficios y Riesgos:

Con su participación se busca tener conocimiento sobre tuberculosis pulmonar, responder las preguntas no genera riesgo físico o emocional.

Compensación:

Por la participación en la investigación no se recibirá ningún tipo de compensación económica.

Privacidad:

A fin de proteger su privacidad, la información y datos que otorgue en la evaluación serán codificados y guardados en un archivo seguro. Su nombre, ni iniciales no figuraran en ningún informe sobre la investigación, es posible que los resultados sean publicados en una revista científica, pero en todo momento se mantendrá el anonimato.

A quién contactar en caso de preguntas:

A la investigadora: Nohelya Emily Rios Moncada, Celular: 965179841

A quien contactar sobre los derechos como participante en el estudio

Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza - Av. El Polo 641 Surco, teléfono 01- 4342770, horario lunes a viernes de 8:15 am – 1:00 pm y 2:00 pm - 3:00 pm

Yo....., identificado con DNI..... Confirmo que he leído las consideraciones consignadas en este consentimiento informado, ratifico que la investigadora del estudio me ha explicado en que consiste mi participación y confirmo que he tenido la posibilidad de hacer preguntas respecto a la investigación quedándome satisfecho con las respuestas y explicaciones; queda para mí una copia de este documento.

Firma del encuestado

Firma del investigador(a)

Villa María del Triunfo, de octubre de 2020



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Anexo N° 3

DECLARACION JURADA

Yo, Rios Moncada Nohelya Emily egresada de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, identificada con DNI N° 46392714, domiciliada en Av. Isabel Flores de Oliva 290 San Gabriel Villa María del Triunfo, declaro bajo juramento que he realizado las coordinaciones con el presidente del asentamiento humano 27 C cercado zona II Villa María del Triunfo, para que me otorgue las facilidades necesarias para aplicar el instrumento de mi investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un asentamiento humano de villa María del Triunfo 2020”, una vez que el proyecto de investigación y el consentimiento informado hayan sido aprobados.

Surco ___ de _____ 2020

Firma del investigador(a)



Anexo N° 4

INTRODUCCIÓN

Buenos días / tardes, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores del asentamiento humano. Es completamente anónimo y confidencial, por lo que se solicita su total sinceridad en las respuestas.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de preguntas con 4 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad: _____ años

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 ()

5. **Usted ha padecido de tuberculosis** si () no ()

6. **Algun familiar a padecido o padece de tuberculosis** si () no ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿La tuberculosis pulmonar es una enfermedad?

() **Infectocontagiosa**

() Hereditaria

() Viral

() Desconocida

2. ¿Cómo se transmite la Tuberculosis pulmonar?

() **Por el aire, al conversar con una persona enferma**

() Por compartir utensilios/ropa de la persona enferma

() Por las relaciones sexuales

() Por hablar por celular, darse la mano con la persona enferma

3. ¿Cuál es uno de los factores para que la persona sana se enferme de Tuberculosis pulmonar?
- () Una mala alimentación**
 - () La falta de higiene
 - () El consumo de alguna comida contaminada
 - () El uso de los mismos cubiertos o vasos
4. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?
- () Dolor de cabeza, dolor de garganta, vómitos.
 - () Tos, fiebre, pérdida de apetito, sudoración nocturna y cansancio.**
 - () Malestar general, vomito, dolor de cabeza, fiebre.
 - () Estornudar dos veces al día, fiebre, tos y mareos
5. ¿Sabe usted a quién se denomina sintomático respiratorio?
- () A la persona que tenga tos sin flema por más de 7 días.
 - () A la persona que tenga tos con o sin flema por más de 15 días**
 - () A la persona que tenga tos con flema por más de 7 días.
 - () A la persona que tenga tos sin flema por más de 10 días
6. ¿Qué examen se realizan para detectar tuberculosis pulmonar?
- () Examen de sangre, radiografía de tórax
 - () Examen de orina, prueba de Bk
 - () Prueba de Bk y Radiografía de tórax**
 - () Tomografía, prueba de Bk
7. ¿Cuáles son los tipos de tuberculosis pulmonar?
- () Tuberculosis sensible y resistente,
 - () Tuberculosis sensible, multidrogo resistente y extremadamente drogorresistente**
 - () Tuberculosis común, resistente y demasiado resistente
 - () Tuberculosis simple multidrogoresistente y sensible
8. ¿La tuberculosis pulmonar se puede curar?
- () Si se cura**
 - () No se cura
 - () Tal vez
 - () No sabe
9. ¿Qué ocurre con el bacilo de la tuberculosis si no cumple o se abandona el tratamiento?
- () Se vuelve débil a los medicamentos
 - () Se vuelve resistente a los medicamentos**
 - () Desaparece de los pulmones
 - () Se mantiene igual o estacionarias

10. ¿Cuáles son las consecuencias de la tuberculosis?
- Daña los pulmones**
 - Hace fuerte a los pulmones
 - No pasa nada en los pulmones
 - Reduce de tamaño los pulmones
11. ¿Qué alimentos se debe consumir con mayor frecuencia para prevenir la tuberculosis pulmonar?
- Frutas y verduras, carnes, lácteos, menestras**
 - Verduras, frutas, harinas y embutidos
 - Frituras, carnes, harinas y ensaladas
 - Productos lácteos, frituras, menestras
12. ¿Qué medida de prevención se debe hacer para prevenir la tuberculosis?
- Cubrirse la boca con la mano al toser o estornudar
 - Cubrirse la boca con el antebrazo al toser o estornudar**
 - Evitar hablar de frente
 - Cubrirse la boca con una bolsa al toser
13. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda para disminuir el contagio de la tuberculosis?
- Sin luz solar y poca ventilación
 - Con poca iluminación y poca ventilación
 - Con poca iluminación y sin ventanas
 - Con ingreso de luz solar y ventilación (ventanas abiertas)**
14. ¿Qué se hace si una persona o un familiar tiene tos por más de 15 días?
- Acudir al centro de salud más cercano y realizar prueba de Bk.**
 - Tomar hierbas medicinales
 - Comprar pastillas de la farmacia
 - No hacer nada

Dueñas O, Huamán A, Vásquez H, 2015, Nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la asociación de propietarios de vivienda san Cristóbal de Chuquitanta San Martín de Porres-2015.



Anexo N° 5

APLICACIÓN DE LA ESCALA DE ESTANINOS PARA LA OBTENCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Para la clasificación del nivel de conocimiento sobre tuberculosis se utilizó la escala de estaninos, con la constante 0,75

1. Se calculó la media $X = 8,3889$

2. Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 2,12367$

3. Se estableció valores para a y b

$$a = x - 0,75 (DS)$$

$$b = x + 0,75 (DS)$$

$$a = 8,3889 - 0,75 (2,12367)$$

$$b = 8,3889 + 0,75 (2,12367)$$

$$a = 7$$

$$b = 10$$

CATEGORÍAS	RANGOS
Bajo	0 - 7
Medio	8 - 10
Alto	11 - 14



Anexo N° 6

**APLICACIÓN DE LA ESCALA DE ESTANINOS PARA LA OBTENCIÓN DEL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE GENERALIDADES DE LA TUBERCULOSIS
PULMONAR**

Para la clasificación del nivel de conocimiento sobre generalidades se utilizó la escala de estaninos, con la constante 0,75

1. Se calculó la media $X = 5,0667$

2. Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1,92441$

3. Se estableció valores para a y b

$$a = x - 0,75 \text{ (DS)}$$

$$b = x + 0,75 \text{ (DS)}$$

$$a = 5,0667 - 0,75 \text{ (1,92441)}$$

$$b = 5,0667 + 0,75 \text{ (1,92441)}$$

$$a = 4$$

$$b = 7$$

CATEGORÍAS	RANGOS
Bajo	0 - 4
Medio	5 - 7
Alto	8 - 10



Anexo N° 7

**APLICACIÓN DE LA ESCALA DE ESTANINOS PARA LA OBTENCIÓN DEL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LA
TUBERCULOSIS PULMONAR**

Para la clasificación del nivel de conocimiento sobre medidas de protección se utilizó la escala de estaninos, con la constante 0,75

1. Se calculó la media $X = 3,3222$

2. Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 0,55744$

3. Se estableció valores para a y b

$$a = x - 0,75 \text{ (DS)}$$

$$b = x + 0,75 \text{ (DS)}$$

$$a = 3,3222 - 0,75 \text{ (0,55744)}$$

$$b = 3,3222 + 0,75 \text{ (0,55744)}$$

$$a = 2$$

$$b = 4$$

CATEGORÍAS	RANGOS
Bajo	0 - 2
Medio	3
Alto	4



Anexo N° 8

**RESULTADOS DE VALIDACIÓN POR JUECES DE EXPERTOS (ANÁLISIS
DE CONCORDANCIA DE KENDALL)**

Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de Curo, DelRio, Sanchez, Salcedo, Hipolo and Pachas son las mismas.	Análisis bidimensional de Friedman de varianza por rangos para muestras relacionadas	,036	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

Dueñas O, Huamán A, Vásquez H, 2015, Nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la asociación de propietarios de vivienda san Cristóbal de Chuquitanta San Martin de Porres-2015.



Anexo N° 9

PRUEBA PILOTO (ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE KUDER RICHARDSON)

P	0.88
Q	0.12
P*Q	0,10
S P*Q	1.86
VT	6.99
K-R20	0.78

Dueñas O, Huamán A, Vásquez H, 2015, Nivel de conocimiento sobre la prevención de tuberculosis pulmonar en las familias de la asociación de propietarios de vivienda san Cristóbal de Chuquitanta San Martin de Porres-2015.

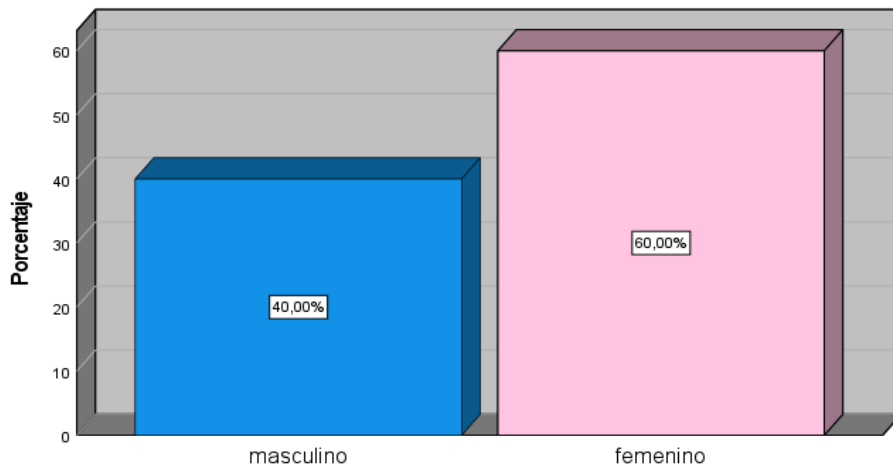


Anexo N° 10

Tabla N° 4: Distribución, según sexo, de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
masculino	36	40,0
femenino	54	60,0
Total	90	100,0

Gráfico N° 4: Distribución, según sexo, de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020



Del 100% (90) de los pobladores encuestados el 40,00% (36) son de sexo masculino y el 60,0%(54) son de sexo femenino.

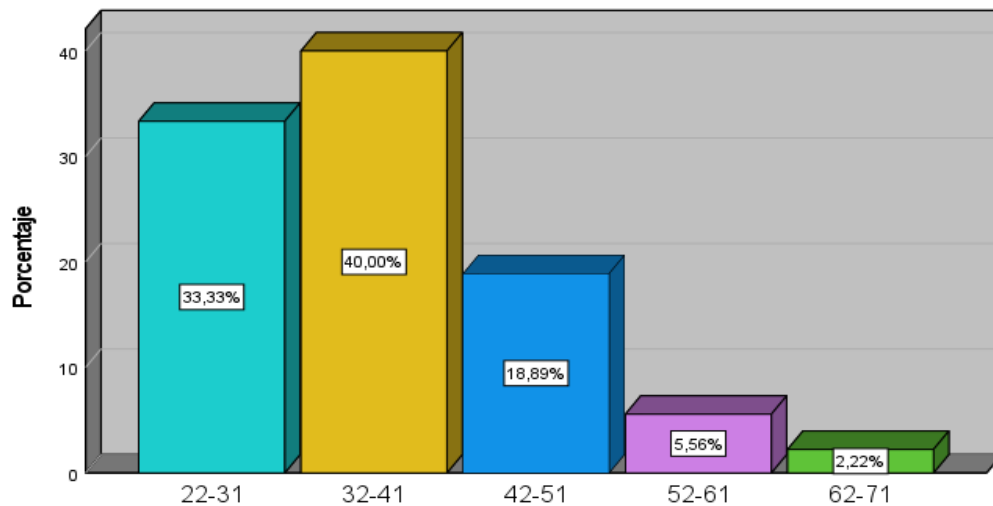


Anexo N° 11

Tabla N° 5: Distribución, según edad, de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
22-31	30	33,3
32-41	36	40,0
42-51	17	18,9
52-61	5	5,6
62-71	2	2,2
Total	90	100,0

Gráfico N° 5: Distribución, según edad, de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020



La población presenta una edad mínima de 22 años, máxima de 71 años. Del 100% (90) de los pobladores encuestado el 33,3% (30) corresponde al intervalo de 22 a 31 años; el 40,0%(36) al intervalo de 32 a 41 años; el 18,9% (17) al intervalo de 42 a 51 años; el 5,6% (5) al intervalo de 52 a 61 años y el 2,2% (2) al intervalo de 62 a71 años.



Anexo N° 12

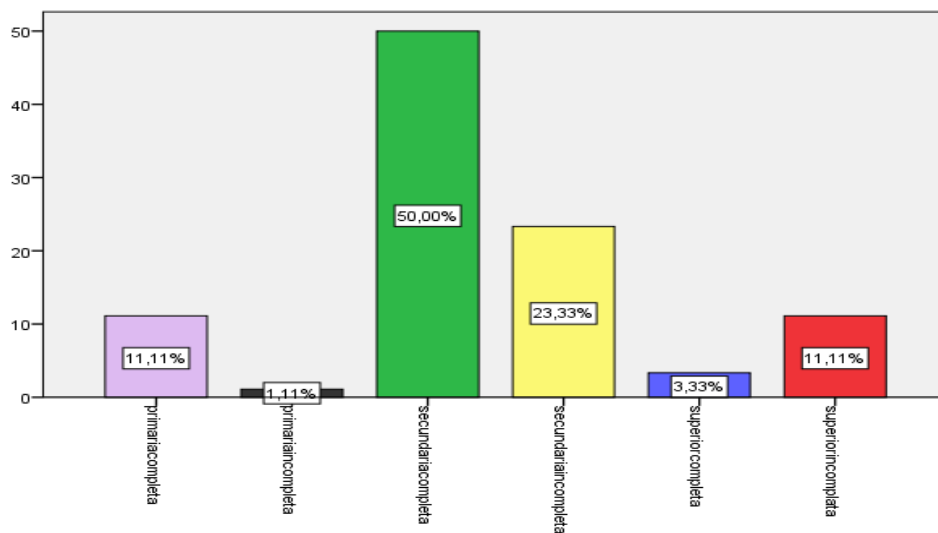
Tabla N° 6: Grado de instrucción de la población del asentamiento humano 27

C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria completa	10	11.1	11.1	11.1
Primaria incompleta	1	1.1	1.1	12.2
Secundaria completa	45	50.0	50.0	62.2
Secundaria incompleta	21	23.3	23.3	85.6
Superior completa	3	3.3	3.3	88.9
Superior incompleta	10	11.1	11.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Grafico N° 6: Grado de instrucción de la población del asentamiento humano

27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020



Del 100% (90) de los pobladores encuestados el 11,1% (10) tienen primaria completa, el 1,1% (1) primaria incompleta, el 50%(45) tienen secundaria completa, el 23,3 % (21) tienen secundaria incompleta, el 3,3 % (3) tienen superior completa y el 1,1% (10) tienen superior incompleto.

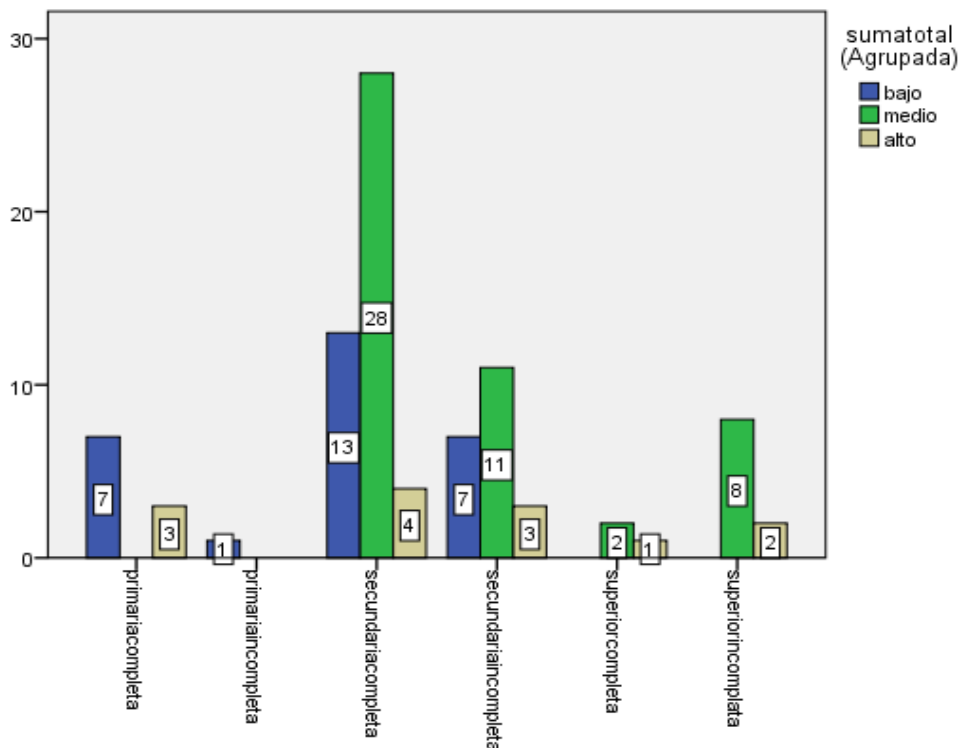


Anexo N° 13

Tabla N° 7: Grado de instrucción con el nivel de conocimiento de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento	bajo	Medio	alto	total
Primaria completa	Frecuencia	7	0	3	10
	Porcentaje	70,0%	0,0%	30,0%	100,0%
Primaria incompleta	Frecuencia	1	0	0	1
	Porcentaje	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Secundaria completa	Frecuencia	13	28	4	45
	Porcentaje	28,9%	62,2%	8,9%	100,0%
Secundaria incompleta	Frecuencia	7	11	3	21
	Porcentaje	33,3%	52,4%	14,3%	100,0%
Superior completa	Frecuencia	0	2	1	3
	Porcentaje	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
Superior incompleta	Frecuencia	0	8	2	10
	Porcentaje	0,0%	80,0%	20,0%	100,0%
Total	Frecuencia	28	49	13	90
	Porcentaje	31,1%	54,4%	14,4%	100,0%

Gráfico N° 7: Grado de instrucción con el nivel de conocimiento de la población del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020



Del total (10) de los pobladores que tienen un grado de instrucción primaria completa 7 presentan un nivel de conocimiento bajo y 3 presentan un nivel de conocimiento alto; del total (1) de los pobladores que tienen un grado de instrucción de primaria incompleta 1 presenta un nivel de conocimiento bajo; del total (45) de los pobladores que tiene un grado de instrucción secundaria completa 13 presenta un nivel de conocimiento bajo 28 un nivel de conocimiento medio y 4 un nivel de conocimiento alto; del total (21) de los pobladores que tiene un grado de instrucción secundaria incompleta 7 presenta un nivel de conocimiento bajo 11 un nivel de conocimiento medio y 3 un nivel de conocimiento alto; del total (3) de los pobladores que tiene un grado de instrucción superior completa 2 presenta un nivel de conocimiento medio y 1 nivel de conocimiento alto; del total (10) de los pobladores que tiene un grado de instrucción superior incompleta 8 presenta un nivel de conocimiento medio y 2 un nivel de conocimiento alto.



Anexo N° 14

Tabla N° 8: Distribución de las respuestas, según ítems en la dimensión generalidades de la Tuberculosis Pulmonar de los pobladores del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020

GENERALIDADES DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR		CORRECTO	INCORRECTO
1. ¿La tuberculosis pulmonar es una enfermedad....?	n	55	35
	%	61.1	38.9
2. ¿Cómo se transmite la Tuberculosis pulmonar?	n	31	59
	%	34.4	65.6
3. ¿Cuál es uno de los factores para que la persona sana se enferme de Tuberculosis pulmonar?	n	49	41
	%	54.4	45.6
4. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?	n	54	36
	%	60.0	40.0
5. ¿Sabe usted a quién se denomina sintomático respiratorio?	n	30	60
	%	33.3	66.7
6. ¿Qué examen se realizan para detectar tuberculosis pulmonar?	n	52	38
	%	57.8	42.2
7. ¿Cuáles son los tipos de tuberculosis pulmonar?	n	11	79
	%	12.2	87.8
8. ¿La tuberculosis pulmonar se puede curar?	n	75	15
	%	83.3	16.7
9. ¿Qué ocurre con el bacilo de la tuberculosis si no cumple o se abandona el tratamiento?	n	36	54
	%	40.0	60.0
10. ¿Cuáles son las consecuencias de la tuberculosis?	n	63	27
	%	70.0	30.0



Anexo N° 15

Tabla N° 9: Distribución de las respuestas, según ítems en la dimensión medidas de protección de la Tuberculosis Pulmonar de los pobladores del asentamiento humano 27 C ACU zona II Villa María del Triunfo 2020

MEDIDAS DE PROTECCIÓN		CORRECTO	INCORRECTO
11. ¿Qué alimentos se debe consumir con mayor frecuencia para prevenir la tuberculosis pulmonar?	n	89	1
	%	98.9	1.1
12. ¿Qué medida de prevención se debe hacer para prevenir la tuberculosis?	n	38	52
	%	42.2	57.8
13. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda para disminuir el contagio de la tuberculosis?	n	89	1
	%	98.9	1.1
14. ¿Qué se hace si una persona o un familiar tiene tos por más de 15 días?	n	83	7
	%	92.2	7.8

CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Surco, 3 de octubre de 2020

Carta N° 013-2020/D-EEPLT

Señorita Bachiller
NOHELYA EMILY RÍOS MONCADA.
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez por medio de la presente, hacerle llegar el Resultado de Evaluación del Comité de Ética en Investigación de su Proyecto titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS POBLADORES DE UN ASENTAMIENTO HUMANO DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO"

Luego de la Revisión del Proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité de Ética en Investigación, le hacemos llegar el resultado como **APROBADO**.

Sin otro particular, me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personal.

Atentamente,

SHES/nb.



M^{re} SOR HAIDA ECHEVARRIA SCHMIDT
DIRECTORA
C.E.P. 00677

CARTA DE PRESENTACIÓN Y ACEPTACIÓN



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Surco, 09 de octubre de 2020

Carta N° 014-2020/D-EEPLT

Señor

MANUEL ÁNGEL TACUCHI CONTRERAS.

Presidente del AA.HH. 27 C ACU

Cercado Zona II

Villa María del Triunfo

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y la vez por medio de la presente solicitarle tenga a bien autorizar a la Srta. **NOHELYA EMILY RIOS MONCADA**, Ex alumna de la carrera de Enfermería de nuestra Institución, para que pueda aplicar el instrumento de su Proyecto de tesis titulado: "Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de un Asentamiento Humano de Villa María del Triunfo 2020", que dignamente dirige.

Agradeciendo anticipadamente la acogida que sirva se brindar a la presente, me despido reiterándole las muestras de mi mayor consideración.

Atentamente,

AA.HH. 27 C ACU CERCADO
MANUEL ÁNGEL TACUCHI CONTRERAS
PRESIDENTE



SOR ANITA ECHEVERRÍA SCHMIDT
DIRECTORA
C.E.P. 00577

SHESmb.

CARTA DE AUTORIZACION Y FACILIDADES PARA TRABAJO DE TESIS

ASENTAMIENTO HUMANO 27-C ACU CERCADO ZONA II – VILLA MARIA DEL TRIUNFO

“Año de la universalización de la Salud”

Villa Maria del Triunfo, 11 de Octubre del 2020

Señor(a):

Sor HAIDA ECHEVARRIA SCHMIDT
Directora de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Universidad Ricardo Palma
Jr. El Polo 641, Surco – Lima

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACION Y FACILIDADES
PARA TRABAJO DE TESIS EN EL AA.HH 27-C
ACU CERCADO ZONA II – V.M.T.

REF. : Carta N° 014-2020/D-EEPLT

Es grato dirigirme a Usted, en atención a su carta de referencia, mediante el cual solicita autorización y facilidades para el recojo de información necesario para el desarrollo de tesis, en el AA.HH

Al respecto le informo que lo solicitado en su carta ha sido comunicado y aprobado en una reunión de Directivo, debido a su importancia para la salud comunitaria, tema en el cual también estamos comprometidos.

En consecuencia, se le brindará la facilidad a la estudiante:

NOHELYA EMILY RIOS MONCADA DNI. 46392714

Para el recojo de información que requiere la tesis : **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS POBLADORES DE UN ASENTAMIENTO HUMANO DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO 2020”**

Atentamente,



Manuel Angel Tacuchi Contreras
Presidente del Consejo Directivo
DNI.41943879



Anexo N° 19

**FOTOS DE LA APLICACIÓN INSTRUMENTO EN AA. HH 27C ACU VILLA
MARÍA DEL TRIUNFO 2020**

