



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los usuarios de consultorios externos. Hospital San Juan de Lurigancho.2019”

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO DE ENFERMERÍA

AUTORES:

Cruz Rojas Juan Carlos (0000-0002-2519-4716)

Intiquilla Quispe Luis (0000-0002-5590-8214)

ASESORA:

Mg. Regina Nalvarte Torres (0000-0002-5418-5544)

LINEA DE INVESTIGACION

Política y gestión de salud

Lima –Perú

2019

Página de jurado

	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 5 de 5
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) **CRUZ ROJAS JUAN CARLOS, INTIQUILLA QUISPE LUIS** cuyo título es: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2019**"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 12 (DOCE) para **CRUZ ROJAS JUAN CARLOS** y el calificativo de: 12 (DOCE) para **INTIQUILLA QUISPE LUIS**.

Lima, San Juan de Lurigancho 16 de mayo del 2019


.....
PRESIDENTE
MGTR. LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA


.....
SECRETARIO
MGTR. MARÍA DE LA CRUZ RUIZ


.....
VOCAL
MGTR. JOHANA VANESSA COLLANTES ZAPATA

Dedicatoria

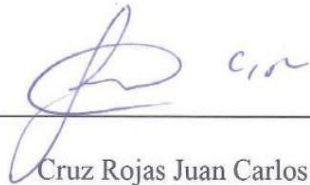
Dedicamos este trabajo de investigación a nuestras familias por habernos brindado su apoyo incondicional en los buenos y malos momentos durante toda nuestra etapa universitaria y por ser nuestra gran motivación para seguir y lograr nuestro objetivo soñado.

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a nuestro Dios jehová por darnos la salud, vida y las fuerzas necesarias que nos brinda día a día para poder seguir luchando por nuestros objetivos y sueños a seguir. Y a nuestras asesoras Regina Nalvarte Torres y Liliana Rodríguez Saavedra por haber sido nuestras guías durante todo este proceso de nuestra investigación.

Declaración de autenticidad

Yo Juan Carlos Cruz Rojas con DNI :42792663 y Luis Intiquilla Quispe con DNI:43113189 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la universidad cesar vallejo, facultad de ciencias Médicas, escuela profesional de Enfermería declaramos bajo juramento que toda la documentación que acompañamos es veras y autentica .así mismo también declaramos que todo los datos de información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces .en tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad que ocurriese ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por el cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad Cesar Vallejo.



Cruz Rojas Juan Carlos
DNI : 42792663



Intiquilla Quispe Luis
DNI : 43113189

Lima, 16 de mayo del 2019

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presentamos ante ustedes la Tesis titulada "Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos. Hospital san juan de Lurigancho 2019" la misma que nos sometemos a vuestra consideración y esperamos que se cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciado de Enfermería.

Juan Carlos cruz rojas

Luis Intiquilla Quispe

Índice

Caratula	II
Página de jurado	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Declaración de autenticidad	VI
Presentación	VII
Índice	VIII, XI
Resumen	X
Abstract	XI

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática	10
1.2. Trabajos previos	14
1.3. Base teórica	19
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación del estudio	26
1.6. Hipótesis	27
1.7. Objetivos	27

II. METODO

2.1 Tipo y diseño de investigación	28
2.2. Operacionalización de variables	29

2.3.Población, muestra y muestreo	30
2.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	31
2.5.Métodos de análisis	31
2.6.Procedimiento	31
2.7.Aspectos éticos	32

III. RESULTADOS

IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de consistencia	51
Anexo 2: Determinación de la muestra	52
Anexo 3: Instrumento	53
Anexo 4: Juicio de expertos	58
Anexo 5: Confiabilidad	61
Anexo 6: Consentimiento	62
Anexo 7: Libro de códigos	63
Anexos 8: Escala de stanones	67
Anexos 9: Carta de autorización	70
Anexo 10: Formatos de anexos complementarios	71

Resumen

La presente investigación ha tenido como **objetivo** general determinar el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos hospital San Juan de Lurigancho 2019. En cual ha sido un **estudio** descriptivo básico de **diseño** no experimental de **enfoqué** cuantitativo de corte trasversal prospectivo teniendo como **población** a 300 usuarios de consultorios externos del hospital san juan de Lurigancho ,se tuvo una **muestra** de 58 personas, el **instrumento** que se empleó fue el cuestionario mediante la **técnica** de la encuesta donde él **resultados** : que se obtuvo que el 37.9% (22) personas encuestadas tuvo un nivel de conocimiento regular ,mientras que el 32.8%(19) tiene un conocimiento deficiente y el 29.3%(17) tuvo un conocimiento bueno acerca de la tuberculosis pulmonar . En los indicadores de generalidades como medios de transmisión los usuarios contestaron correctamente 65.5 % (38) e incorrectamente con un 34.5 (20) y en el indicador factores de riesgo los usuarios contestaron correctamente 67.2 % (39) y un 32.8 (19) de manera incorrecta. En el indicador cuidado en el hogar de la dimensión medida preventivas los usuarios contestaron de manera correcta 65.5 % (38) y 34.5 % (20) de manera incorrecta, **conclusión:** los usuarios de consultorios externos tienen un nivel de conocimiento regular acerca de la tuberculosis pulmonar y el cual se recomienda fortalecer los conocimientos de forma general sobre la tuberculosis pulmonar.

Palabras claves: conocimiento, tuberculosis, generalidades y medidas preventivas

Abstract

The present investigation has had like general objective to determine the level of knowledge on the pulmonary tuberculosis in the users of external doctor's offices San Juan de Lurigancho 2019. In which it has been a basic descriptive study of non-experimental design of quantitative approach of cross-sectional prospective taking As a population of 300 outpatients of the San Juan de Lurigancho Hospital, a sample of 58 people was taken, the instrument that was used was the questionnaire by means of the survey technique where the results were obtained 37.9% (22) respondents had a level regular knowledge, while 32.8% (19) has a poor knowledge and 29.3% (17) had a good knowledge about pulmonary tuberculosis In the indicators of generalities as means of transmission, users answered correctly 65.5% (38) and incorrectly with a 34.5 (20) and in the risk factors indicator users answered correctly 67.2% (39) and 32.8 (19) in a correct way. wrong In the indicator care in the home of the preventive measure dimension users answered correctly 65.5% (38) and 34.5% (20) incorrectly, conclusion: users outpatient clinics have a level of knowledge regular about pulmonary tuberculosis and which is recommended to strengthen the knowledge of general form about pulmonary tuberculosis.

Keywords: knowledge, tuberculosis, generalities and preventive measures

1. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

La OMS (organización mundial de la salud) refiere que la tuberculosis es una de las 10 primeras enfermedades que ocasiona la morbilidad y mortalidad a nivel mundial , en otro punto nos informaron que en el año 2016 hubo 10.4 millones de personas que contrajeron esta enfermedad infectocontagiosa y 1.7 millones perecieron a causa de esta infección, otro dato importante es que el mas del 95% se producen en países con bajo nivel socio económico entre los cuales se encuentran los siguientes países : la India,Indonesia,China,Filipinas,Pakistan,Nigeria y Sudáfrica.⁽¹⁾

OPS (organización panamericana de la salud) menciona que la tuberculosis es un problema que aqueja la salud publica en todas las regiones de las américas donde nos muestran que la cifra es de 270.000 casos y 23.000 de fallecidos Por año. Siendo las poblaciones más afectadas como son los sitios más vulnerables y con bajos recursos económicos o condiciones de salud deficiente. La concentración de esta enfermedad la podemos encontrar en las ciudades de Guayaquil, lima y Montevideo por lo que se registraron más del 50% de casos infectados en el país. ⁽²⁾

A nivel nacional Minsa informó que en el año 2017 se detectaron 31.087 nuevos casos de tuberculosis de esa manera nos indica un riesgo alto, en más de 10 regiones del Perú (lima, metropolitana, callao, Ica, la Libertad, Loreto entre otros con un porcentaje del 75% de morbilidad a nivel del país. En el cual el estado invertirá 142 millones de soles para crear un plan de intervención contra la tuberculosis 2018-2020 cuyo objetivo es disminuir **esta** enfermedad progresiva. ⁽³⁾

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa que necesita una inmediata atención donde nos enfocaremos en dar una prioridad a los cuidados de las comunidades y de las personas que poseen un pobre conocimiento acerca de la enfermedad por lo que puede ser muy perjudicial, así mismo se llega al empeoramiento de esta infección pudiendo diseminarse en otras partes del organismo. Todo esto se da por la falta de un conocimiento por parte del usuario, de tal manera el cliente tendrá que afrontar un tratamiento prolongado.

El conocimiento es un conjunto de ideas e información obtenidas por la persona a través de la experiencia, educación, la comprensión teórica y la práctica que se obtiene de una información relativa integrado por reglas e interpretaciones con conexiones puestas en un contexto de la experiencia de forma general o personal ⁽⁴⁾.

Cornejo, L. (Perú 2017) en su análisis nos refiere que los pobladores que asisten al centro de salud las palmas obtienen un conocimiento bajo del 50.6% y conocimiento medio 28% y solo el 21.5% tuvo conocimiento alto. En el cual concluye que se debe reforzar los conocimientos mediante la educación. ⁽⁵⁾

Podemos también decir que la tuberculosis es una enfermedad que afecta a la salud pública por su elevada incidencia, siendo el factor principal el desconocimiento acerca de la enfermedad lo cual ocurre en varios países por su carencia económica, falta de educación e información y por ende es primordial educar e instruir a las personas para que obtengan una buena conducta en su salud y que pongan en práctica sus conocimientos para poder disminuir la enfermedad de la tuberculosis. ⁽⁶⁾

Según Chirinos, M. (Perú 2018) nos refiere en su estudio de investigación que los usuarios que acuden al hospital Sergio Bernales presentan un nivel de conocimiento muy bajo cuyo porcentaje es del 82% acerca de la enfermedad de la tuberculosis. ⁽⁷⁾

Ante esta situación se ha podido observar que muchos de los pacientes que asisten al centro hospitalario de consultorios externos manifiestan no tener un conocimiento claro acerca de la infección pulmonar. Por lo consiguiente también no saben ni como se contrae la enfermedad y desconocen de cuáles son los principales los signos y síntomas que se presentan en el proceso de la enfermedad pulmonar.

CDC (centro para el control y prevención de enfermedades) nos muestra que el 2017 se notificó un total de 9.105 casos de tuberculosis (de una tasa de 2.8 de casos por cada 100.000 personas) en los estados unidos lo que nos indica que un cuarto de la población mundial está infectado con la enfermedad siendo una de los problemas principales que causa morbilidad y mortalidad. Dando así las recomendaciones la CDC (centro para el control y prevención de enfermedades) para priorizar, diseñar las intervenciones y mejorar la salud pública. ⁽⁸⁾

En Brasil nos da a saber que tiene una de las altas tasas de incidencia de la tuberculosis ubicado en la zona del sur de rio de janeiro que cuenta con más de 100 .000 personas que habitan en ese lugar lo cual nos refiere que es un foco infeccioso de alto riesgo en la ciudad del país, el porcentaje que se muestra es de 372 casos de tuberculosis por 100.000 habitantes siendo 11 veces mayor en todo el país. En el 2014 se notificaron 68.467 casos de esta tisis en todo Brasil quedando en el puesto 17 de 22 países. ⁽⁹⁾

MSP (Ministerio de Salud Pública) en Ecuador señala que en el 2015 se notificaron 8.400 casos nuevos de tuberculosis y 19 000 muertes a causa de esta enfermedad que representa una alta tasa de incidencia de mortalidad con un porcentaje de 29.4% y 2.1% por 100.000 habitantes. Que por la misma situación se elaboró un plan estratégico nacional para la prevención y control de la tuberculosis 2017-2020. Lo que representa un desafío importante para el país de Ecuador. ⁽¹⁰⁾

AIC (Agencia Informativa Conacyt) México muestra que tiene una incidencia de mortalidad por la tuberculosis demostrando que cada año se rastrearon más de 15 mil nuevos casos por esta infección pulmonar y casi de 2 mil defunciones y que el 60 % afecta al género masculino donde cuya información nos dio a saber la doctora epidemiológica Graciela Solache Alcarraz. ⁽¹¹⁾

En Colombia en el 2017, se detectaron 14.480 casos de tuberculosis que representa un 64.3% en el cual 12.817 pertenecen a las personas étnicas afectando así la población vulnerable, personas privadas de su libertad y los que habitan en la calle. Por otro lado, existe el hacinamiento en que viven, de esa manera se facilita la trasmisión activa de la enfermedad. ⁽¹²⁾

Las estadísticas de Cuba nos mencionan sobre la enfermedad pulmonar que según los datos del ministerio de salud pública (MINSAP) nos dan a saber que en el 2015 Y 2016 hubo un aumento de 5.8 y 5.7 por cada 100 mil habitantes mostrando un riesgo de mortalidad. En otro punto se registró que hubo una diferencia de 42 casos en el 2015 y 55 en el 2016, las autoridades de este país han considerado puntos razonables para los avances de la carga de mortalidad por tuberculosis y así alcanzar la vigilancia y el monitoreo para esta enfermedad. ⁽¹³⁾

El Banco Mundial (The World Bank) menciona que la tuberculosis es una de las enfermedades más mortales en el mundo ocasionando el fallecimiento de una persona cada

tres minutos, hoy en día 9 millones de personas contraen la infección y 1.5 millones mueren a causa de esta enfermedad. Este es un problema que afecta al sector de África meridional pudiéndose observar que 2.500 a 3.000 casos por 100.000 habitantes lo que es 10 veces más en los años anteriores, los factores que originan a que esta tasa de incidencia se eleve es a causa de malas condiciones de vida, la alta prevalencia del VIH, la pobreza, la exposición del polvo y la mala alimentación. El Banco Mundial (The World Bank) invertirá millones de dólares para disminuir la tuberculosis y poner fin a esta enfermedad trabajando de la mano del Ministerio de Salud en un tiempo prolongado que será en el 2030. ⁽¹⁴⁾

Las autoridades de Áncash han reportado más de 300 casos nuevos confirmados de tuberculosis pulmonar y de 14 fallecidos lo que va de enero a junio del año 2018. Lo que significa algo preocupante, esta cifra va llevando a las autoridades a emprender una campaña para poder disminuir los casos de tuberculosis generando a las personas a que tomen medidas de conciencia y conozcan la importancia de las medidas preventivas para poder detectar la enfermedad y actuar de manera rápida. ⁽¹⁵⁾

En el país vecino de Bolivia el Ministerio de Salud muestra una tasa de tuberculosis teniendo un registro de 7.538 en el 2017 lo que significa un porcentaje de 79% mientras 192 en los centros penitenciarios por la misma razón el estado está empleando un plan de control de TB en Bolivia 2016-2020 para que todo usuario cumpla los compromisos sobre la estrategia para poder disminuir y fortalecer el control de la enfermedad. ⁽¹⁶⁾

Según el ASIS (análisis situacional de salud) del HSJL (Hospital San Juan de Lurigancho) nos menciona que en el año 2015 se detectaron 202 pacientes con BK positivo de 19,328 baciloscopias procesadas. Mientras que, en el año 2016, 242 pacientes fueron detectados con BK positivo de 17,896 baciloscopias procesadas donde se pudo detectar más casos, con una cifra elevada al año anterior a pesar de que hubo falta de insumos en dicho nosocomio.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho?

1.2. Antecedentes

Internacionales

1. Sánchez N. (Ecuador 2017) nos menciona que en su investigación que lleva por título “CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVA SAN RAFAEL 2017” cuyo objetivo era determinar los conocimientos sobre la tuberculosis en los pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo c Nueva San Rafael en el cual se empleó el método cuantitativo no experimental de tipo descriptivo, observacional de corte transversal con una población que tenía un rango de 40 a 55 años mayormente del sexo masculino en el cual se prevaleció el grado de instrucción primaria con un 55%. Como resultado el 65% de los pacientes poseen conocimientos altos sobre los síntomas relacionados con tuberculosis los cuáles señalaron ser: tos, malestar general, fiebre, pérdida de peso y el 35 % de pacientes conoce regularmente cómo se puede contagiar de tuberculosis. Los resultados reflejan que la mayoría de los pacientes con tuberculosis presentan conocimientos favorables acerca de la enfermedad. Por lo que se concluye que el conocimiento de la tuberculosis es alto y presentan actitudes positivas para poder determinar el tratamiento. Además, la mayoría de los pacientes no cumplen en la práctica de las medidas de prevención en la tuberculosis por lo que se elaboró una guía de medidas preventivas sobre la tuberculosis que contribuye a brindar estrategias para reducir el contagio de la enfermedad. ⁽¹⁷⁾

2. Torres C. (Ecuador 2017) nos refiere que su análisis de su investigación que lleva por **título** “CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN USUARIOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL” donde su **objetivo** es determinar el conocimiento del tratamiento en usuarios del programa de control de tuberculosis de un centro de salud de Guayaquil por lo que el **método** planteado es en este estudio es de tipo cuantitativo ,descriptivo y transversal por lo que se realizó una encuesta y observación directa , teniendo como **resultado** que el personal de salud del centro trabaja en la educación del paciente por lo cual los pacientes demuestran que tienen conocimiento regular con un resultado de 10,53% tiene un

conocimiento alto sobre los objetivos del tratamiento antituberculoso, un 53,68% conocimiento medio y un 35,79% un conocimiento bajo demostrando que existe un conocimiento ente medio. **Concluye** que en los pacientes del programa de control de tuberculosis tienen conocimiento regular acerca de su tratamiento, fases y el tiempo que dura cada uno de ellos. ⁽¹⁸⁾

3. Vázquez A. (Ecuador 2018) en su estudio de investigación que lleva por título “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”. el cual **objetivo** es determinar el conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en los pacientes y familiares que reciben el tratamiento en el centro de salud Venezuela (Machala), en el cual se emplea un **estudio** de enfoque cuantitativo y retrospectivo , el **instrumento** usado fue el cuestionario para medir el conocimiento, se realizó a 61 pacientes y 61 familiares la mayoría de pacientes fueron varones que han acabado la secundaria **resultados:** la gran mayoría a un no labora y en caso de los familiares lo predominan las mujeres de un aproximado de 35 a 50 años de igual condición que solo han acabado la secundaria y que no laboran . **Conclusión** el 60 % de los pacientes y familiares tiene conocimiento alto del modo de transmisión y diagnóstico, pero eso si no conocen las medidas de prevención, tratamiento y sus efectos, mientras un 40 % de los pacientes tienen desconocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar. ⁽¹⁹⁾

4. Delgado V, Cadena A, Tarazona G. (Colombia 2015) nos menciona que en su investigación que lleva por título “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS EN DOS COMUNIDADES DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA, SANTANDER ” el cual el **objetivo** era establecer el nivel de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis , en el cual se empleó un **estudio** descriptivo transversal de encuesta que se realizó en una **población** de 734 personas de 2 comunidades el cual el 64.3 % fueron mujeres entre 18 y 88 años dio como **resultado** en el nivel de conocimiento fue adecuado 56,29% en la primera comunidad , en la segunda comunidad 58,07% en detalle fue que en la comunidad 1 los hombres piensan que la tuberculosis es una enfermedad renal y se observó que las personas que tiene menor

conocimiento son aquellos que recibieron casi nada de información por internet. los encuestados 21 (2,86%) personas no respondieron adecuadamente ninguna pregunta y 424 (57,76%) contestaron todas las preguntas de manera regular. 111 (15,12%) respondieron con buen conocimiento, lo cual demuestra un nivel moderado de conocimiento sobre TB. **Conclusión**, se pudo determinar que las mujeres tienen un conocimiento medio o regular acerca de la enfermedad, en cambio en los varones se sugiere brindar un reforzamiento acerca de la enfermedad de la tuberculosis porque tiene un conocimiento bajo. ⁽²⁰⁾

Antecedentes nacionales:

1. Cornejo L. (Perú 2017) en su estudio de investigación cuyo **título** es “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD LAS PALMAS - TINGO MARÍA 2017” donde su **objetivo** es determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud Las Palmas - Tingo María 2017. **Materiales y métodos** Estudio cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal **población:** que se le realizó a 261 pacientes, el **resultado** muestra que el mayor grupo de pacientes atendidos en consultas tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis pulmonar con 50.6%, conocimiento medio un 28.0% y solo un 21,5% tuvo un conocimiento alto con estos datos se puede **concluir** que los pacientes que se atienden en consulta en el centro de salud tienen un conocimiento deficiente sobre tuberculosis.⁽⁵⁾

2 Chirinos, M. (2018 Perú).en su estudio que lleva por **título** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES, 2018” cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar de aquellos pacientes que acuden al hospital Sergio Bernales. **materiales y método** utilizado con un estudio descriptivo y trasversal con una **muestra** de 384 usuarios teniendo como criterio de exclusión a las personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar con instrumento empleado fue la encuesta dándonos como **resultados** que de los 384 participantes nos refleja que el nivel de conocimiento de todos los encuestados fue de 82% en el cual fue muy bajo mientras el 28% tubo un conocimiento alto en cuanto a la

tuberculosis, **concluye** que el nivel de conocimiento que tuvieron los integrantes del estudio sobre la tuberculosis pulmonar fue bajo.⁽⁷⁾

3. Maguiña, M. (2016 Perú).en su análisis de investigación que lleva por título “CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE LA SALA DE ESPERA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DE ENERO A JUNIO DEL 2015” donde su **objetivo** es determinar el nivel de conocimiento de los pacientes de la sala de espera del hospital de ventanilla cuyo diseño fue de **estudio** descriptivo ,prospectivo de corte trasversal donde se obtuvo una **muestra** de 374 participantes quienes cumplieron con los criterios de inclusión se utilizó el ,método de cuantitativo con el **instrumento** del cuestionario de 20 preguntas con 5 alternativas y las respuestas midieron el conocimiento en las dimensiones de medidas de prevención ,diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, los **resultados** demuestran que la gran parte de los pacientes que acude a la sala de espera presenta un nivel de conocimiento bajo de 48.93% (183),medio un 35.56% (133) y alto 15.50% (58). Se **concluye** que la población joven es la más afectada por esta enfermedad lo cual cuenta con un nivel bajo y medio de conocimiento en todas las áreas evaluadas. ⁽²¹⁾

4. López, S. (2017 Perú) en su investigación donde se titula “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO RENTOY, HUAURA 2017” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro poblado de rentoy. Con un estudio descriptivo con diseño no experimental con una población de 646 personas mayores de 18 años y tipo de muestreo fue probabilístico con una muestra de 99 personas el instrumento fue el cuestionario los **resultados** fueron que el 42.4% tuvo un conocimiento medio regular y con tendencia de 29.3% fue bajo y el 28.3% alto manifestando un regular conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar **conclusión:** es que la mayoría de las personas indica que no tiene información sobre la tuberculosis pulmonar. ⁽²²⁾

5. Aguilar R, C.(peru-2017) en su estudio realizado que lleva por título “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS POBLADORES DE UN DISTRITO CON ALTA INCIDENCIA, CHICLAYO –PERÚ” donde su **objetivo** fue identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en una **población** del distrito con alta incidencia en el 2015 materiales y métodos fue un estudio descriptivo observacional de corte trasversal y prospectivo la población fueron los residentes de José Leonardo Ortiz entre 18 a 59 años con un muestreo por EPIDAT 3.1 con un resultado de 383 participantes con un instrumento de recolección de datos en la que se realizó una descripción de frecuencias con el paquete estadístico STATA 13 **resultados** : el nivel de conocimiento de tuberculosis fue mayoritariamente bajo en 254 participantes (66,3%), medio en 121 participantes (31,6%) y alto solo en 8 participantes (2,1%) **Concluye:** que el mas del 90% de nuestra población del distrito José Leonardo tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar. ⁽²³⁾

1.3. Base teórica

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa ocasionada por la bacteria que lleva por nombre micobacteria o bacilo de koch la cual afecta a los pulmones y a otras partes del organismo y se presenta mediante su evolución en que se desarrolla. ⁽¹⁷⁾

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad contagiosa causada por la mycobacterium donde mide de 1 a 4 micrones de longitud normalmente afecta a los pulmones y a otros sistemas del organismo que incluye: digestivo, circulatorio, nervioso central, linfático, huesos y articulaciones. ⁽¹⁸⁾

La tisis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa por lo que se considera que afecta a nivel social y la propagación de esta infección se ve ligada a las condiciones en que vive la población siendo una dificultad en la salud pública. ⁽²⁴⁾

Es una enfermedad infectocontagiosa causado por la bacteria llamada mycobacetrrium o bacilo de koch con una característica aerobia midiendo de 0.5 a 3um localizado mayormente a nivel pulmonar por lo que son vulnerables a los rayos del sol y tiene como reservorio al ser humano. ⁽²⁵⁾

Causas

La gran mayoría en las personas se trasmite mediante vía aérea siendo las principales causantes las minúsculas gotas que contienen los bacilos, donde los usuarios son infectados y sin tener ningún tratamiento alguno, encontrándose en incubación durante los primeros días esto se da por toser, hablar, estornudar, pero menos por la vía alimentaria por lo que no es muy frecuente. ⁽²²⁾

La bacteria es la causa principal de esta tisis ya que estos bacilos son inmóviles y fijos a los ácidos en forma de barras, que sucede por el mismo contacto que se da de persona a persona con los pacientes infectados mediante las salivas que contienen el bacilo lo cual ingresa por vía aérea en el momento de hablar, toser, reír o estornudar que se prolifera afectando así el órgano principal que es el pulmón. ⁽²⁶⁾

Signos y síntomas

Los signos y síntomas pueden variar en las personas dependiendo del tiempo de la enfermedad, el más común que puede presentarse es la tos productiva con expectoración, fiebre, diaforesis nocturna, malestar general, disminución de peso, fatiga y dolor torácico.

(27)

En la enfermedad grave o moderada no todos presentan los síntomas, así mismo la persona no está en buen estado general en ocasiones comienza con una tos la más común a veces muy productiva y con expectoración. Conforme la tuberculosis progresa se va presentando con anorexia, fatiga, disminución de peso en pocas semanas acompañado de fiebre y sudores nocturnos en algunos casos hay dificultad respiratoria indicándonos que hay daño parénquima pulmonar. (20)

Los síntomas de la infección de la tuberculosis son dependiendo del lugar donde se encuentre la bacteria causando un daño irreversible en las cuales indican:

- ✓ Tos por más de tres semanas
- ✓ Dolor torácico
- Tos con sangre o esputo debilidad o cansancio
- ✓ Disminución de peso súbito
- ✓ Alteración en el apetito
- ✓ Fiebre acompañada de escalofríos
- Diaforesis nocturna y por las noches. (26)

Modo de transmisión

En esta enfermedad el reservorio se encuentra en la persona infectada, cuando la bacteria llega al pulmón esto podría diseminarse al momento de toser, expectorar, reír, estornudar o al hablar, de esa manera se eliminan las pequeñas partículas de saliva llamados (gotas de flugge) en él se encuentran los bacilos pudiendo ser aspirados por el individuo sano u susceptibles a esta enfermedad. (29)

La infección se contrae a través de los pequeños microorganismos que son transportados mediante el aire aproximadamente de 1 a 5 metros ingresando por vía aérea que se da cuando la persona sana aspira, al momento que el paciente infectado habla, tose o se ríe

lanzando aerosoles que tienen la bacteria y de esa manera va ingresando a los pulmones causando la enfermedad. ⁽²⁷⁾

Factores de riesgo

Analizando algunos estudios realizados acerca de la enfermedad los factores se dividen en varios puntos que engloban y afectan a la comunidad entre las cuales tenemos:

Socioeconómico: en este punto se evidencia el mayor riesgo de contraer la tuberculosis por la misma situación económica de las personas con extrema pobreza y al hacinamiento que viven las personas, y más que nada se produce por la falta de información y educación sobre la enfermedad.

Contacto continuo: esto es más que nada por estar continuamente con las personas con tuberculosis sin recibir ningún tratamiento alguno y adecuado o por abandono del tratamiento.

Edad: esta enfermedad ataca comúnmente a personas mayores de 60 años por lo que su sistema inmune se va disminuyendo sin excluir a los infantes.

Personas privadas de su libertad: en estos lugares se origina por la misma situación de los centros penitenciarios sabiendo que no hay una buena prevención y control de la enfermedad siendo la función de las autoridades del estado, y no podemos dejar alado las otras enfermedades que comprometen la salud.

Desnutrición: algunas investigaciones nos dan a saber que un paciente desnutrido cuenta con prevalencia a contraer la enfermedad por una dificultad de proteínas y vitaminas. ⁽¹⁷⁾

En otras opiniones nos manifiestan que los siguientes factores de riesgo para obtener esta enfermedad son los siguientes:

- Antecedentes de contactos con pacientes con TB
- Pacientes inmunodeprimidos con HIV
- Personas en los centros penitenciarios (debido al hacinamiento)
- Personas con adicciones a las drogas y el alcohol
- Personas desnutridas o con una inadecuada alimentación
- Pacientes con diabetes mellitus ⁽²⁹⁾

Diagnostico

Para tener un diagnóstico oportuno es necesario una placa de tórax con la historia clínica así de esa manera poder tener una sospecha de tuberculosis para así comenzar un tratamiento, para dar una confirmación exacta de la enfermedad se debe realizar la baciloscopia.

Baciloscopia: es un tipo de examen directo cuyo objetivo es encontrar bacterias por lo que se encuentra en el esputo, este examen se basa en el ácido alcohol resistente en las microbacterias en la coloración roja dado por la fucsina después de ser expuestos al alcohol ácido. ⁽²⁶⁾

La recolección de muestra: se debe brindar un ambiente adecuado que sea ventilado y que ofrezca privacidad para su recolección, son inapropiados los lugares cerrados o muy concurridos, la forma adecuada para recolectar y poder dejar la muestra debe ser antes de haberse lavado la boca, a continuación, se debe realizar una respiración profunda, retener el aire un momento y luego expulsar con esfuerzo mediante la tos, estas secreciones son expulsadas del pulmón. La recolección es de un promedio de 3 a 5 mililitros y tiene que ser muco purulento, todas las muestras salivales son inadecuadas y darán un falso resultado. Se tiene que dejar 3 muestras de esputo uno diario por 3 días en un frasco estéril de plástico con un aproximado de 30 a 50 ml con cierre hermético con su identificación del paciente en las paredes del frasco. ⁽³⁰⁾

Radiografía de tórax:

Este examen es el método más rápido, simple y nos indica la confirmación del diagnóstico de la enfermedad de acuerdo con las imágenes nos señala en que partes del pulmón están dañadas por la bacteria, por lo que se puede observar mediante manchas que significan que el bacilo está carcomiendo la parte pulmonar. Para dar una certificación exacta se tiene que realizar y estar acompañado siempre con un examen de baciloscopia. ⁽³¹⁾

Prueba de tuberculina

En este examen consiste en aplicar un extracto del bacilo tuberculoso a la persona con la finalidad de que haya una reacción hipersensible a la infección esto se puede lograr con la prueba de la tuberculina con la técnica de Mantoux mediante la aplicación de intradérmica en el tercio medio de antebrazo con una cantidad de 0.1ml dosis correspondiente. ⁽²²⁾

Sintomático respiratorio

Para esta infección se debe tener presente cuando una persona manifiesta tos con expectoración ya detectados por más de 15 días durante este tiempo se verá acompañado con una fiebre y disminución de peso en las cuales puede ocurrir en personas con bajas defensas y se relaciona con la edad, que se da en un servicio de atención en cualquier establecimiento de salud. ⁽²⁰⁾

Sintomático respiratorio identificado (S.R.I): es toda aquella persona detectada e inscrita en el libro de registro de los pacientes sintomáticos respiratorios con sospecha a la enfermedad.

Sintomático respiratorio examinado (S.R. EX): se le dice a todo paciente registrado en el libro, indicándole de uno a más exámenes de esputo para descartar o confirmar la tisis. ⁽¹²⁾

Tipos tuberculosis:

Tuberculosis pulmonar sensible: es cuando toda persona esta diagnosticada con esta infección por parte de la bacteria afectando la parte anatómica del pulmón o árbol bronquial también decimos porque se encuentran lesiones en los pulmones ocasionados por los bacilos.

Tuberculosis multidrogo resistente: Esta infección Se manifiesta de forma aguda o crónica causada por los bacilos multidrogo-resistentes que son resistentes a la isoniazida y la rifampicina, su resistencia primaria se debe a un tratamiento inadecuado o la adherencia al fármaco. La resistencia secundaria se da cuando es expuesto a un fármaco debido al irregular abastecimiento, mala calidad o prescripción inadecuada. ⁽²⁰⁾

Tuberculosis extra pulmonar: en todo paciente en el que se le diagnostica esta enfermedad bacteriológica diagnosticada clínicamente en otras partes del organismo que no son en la parte pulmonar, así mismo manifestamos que es el más crónico de todos. ⁽³²⁾

En la parte pulmonar es la más temprana y la común en lo particular es asintomática iniciándose con tos acompañado de esputo lo que nos demuestra que ya está avanzada con una inflamación y necrosis a nivel tisular.

En tuberculosis extra pulmonar causado por la bacteria mycobacterium ubicándose en cualquier parte del cuerpo de la persona y que no sea por la parte de los conductos respiratorios, se ha hallado muchas personas que son vulnerables a este tipo de infección como personas de raza negra, mujeres embarazadas, niños y personas inmunes. ⁽¹⁷⁾

Prevención

Se brinda esta recomendación importante y como una medida básica para prevenir la desimanación y contagio insistiendo a que el paciente mantenga la boca cubierta al momento de toser, estornudar o hablar, recordándole siempre el uso de la mascarilla en las primeras semanas del tratamiento para de esa manera disminuir el riesgo de contagio de la tisis. ⁽³²⁾

Medidas preventivas

Vacuna BCG (bacilo de calmette- Guerin)

Esta vacuna se administra a los recién nacidos de 0 a 28 días especialmente en las 12 primeras horas y que cuenten con un peso igual o mayor de 2 000 gr, con un lapso de tiempo de hasta 1 año, si en todo caso no se administró en su periodo correspondiente se da un plazo de año para la aplicación de esta vacuna. Esta vacuna nos va a prevenir todo tipo de manifestación clínica de tuberculosis infantil, meningitis tuberculosa y diseminada. Se administrará de 0.05 a 0,1 ml. Según consideraciones del laboratorio administrando en la epidermis de la zona del musculo deltoides del brazo derecho. ⁽³³⁾

Otros métodos de prevención

Todo paciente infectado tiene el deber de protegerse en todo momento teniendo en cuenta los siguientes puntos:

- El lavado de manos

- ✓ Ventilación de todo el hogar
- Usar continuamente las mascarillas
- Restringir a las personas para no exponerlas a la enfermedad
- ✓ Taparse con un pañuelo la boca al momento de toser o estornudar. ⁽¹⁸⁾

Bravo Aguilar nos manifiesta puntos importantes a tener cuenta para evitar el contagio las cuales son:

- ✓ Que al momento de toser debe cubrirse la boca con un papel toalla o con el ante brazo para evitar la desimanación de las partículas que contienen el bacilo.
- Tener su dormitorio siempre ventilado con las ventanas abiertas para el ingreso de los rayos solares que emiten rayos ultravioletas que eliminan las bacterias.
- ✓ El usuario deberá tener su propia habitación con su propia cama y no compartirla.
- Tener siempre limpio los muebles y los pisos desinfectados
- ✓ Tener una nutrición adecuada con los nutrientes necesarios. ⁽⁴⁾

Cuidados en el hogar

En estas medidas del control ambiental nos referimos a la ventilación adecuada en la cual debemos tener prioridad en el hogar del paciente por lo que es conveniente tener abiertas las puertas y ventanas de los dormitorios incluyendo las salas teniéndolos libres de cortinas u otro mobiliario. ⁽³⁴⁾

Así mismo también se debe asear del polvo de los muebles con un trapo húmedo, dejar ingresar los rayos del sol en las cuales emiten rayos solares acompañado de ultravioletas que matan los bacilos. ⁽¹⁷⁾

Medidas de protección personal

Se debe garantizar que toda persona que acuda o permanezca por razones de estudios en un centro hospitalario o labore deberá estar cuidadosamente protegido con la única protección de la mascarilla N95, por la que es la más indicada en estos casos ya que está expuesto a lugares infecciosos y podría contraer la enfermedad. ⁽²⁵⁾

Peso adecuado en el tratamiento

Para iniciar un tratamiento de tuberculosis pulmonar sostenible el paciente debe contar con un peso adecuado que sea mayor de 50 kg para la dosificación máxima. caso contrario que el paciente pese menos de 50kg se dosificara la dosis. ⁽³⁵⁾

Tratamiento

Para el tratamiento integral de la tuberculosis debemos de priorizar a que el paciente se encamine para así de esa manera lo pueda culminar, las drogas que tomara el usuario constituyen de 4 a 5 fármacos por un tiempo de 6 meses tendrá algunas molestias las cuales puedan afectar su organismo.

Según la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas con tuberculosis aprobada por la RM N ° 715-2013/Minsa y con la incorporación de los anexos 16^a , 23 y 24 nos refiere que todas las personas que se vean afectados con tuberculosis pulmonar recibirán la atención integral en su establecimiento de salud siendo el personal de salud responsable en su atención de lunes a sábados incluidos los feriados, en las atenciones médicas , enfermería , psicológica , asistencia social , nutricional y sus exámenes basales dependiendo de su tratamiento sensible o resistente ⁽³³⁾

Esquema para tuberculosis sensible de primera línea

Más que nada son para pacientes nuevos, recaídas y abandonos recuperados mayormente son eficaces y con buena tolerancia en el paciente en las cuales son:

- Isoniazida (H)
- Etambutol (E)
- Rifampicina (R)
- Pirazinamida (Z)

En la primera fase: 2 meses (HREZ), CINCUENTA DOSIS

En la segunda fase: 4 meses (H3R3) lo que se da 3 veces por semana (54) dosis. ⁽³³⁾

Esquema de segunda línea para tuberculosis resistente:

Los esquemas en este tratamiento se van a clasificar en 3 tipos:

1. Estandarizado
2. Empírico
3. Individualizado.
4. Entrecortado ⁽³³⁾

Control medico

Cada paciente que recibe un tratamiento de tuberculosis pulmonar deberá acudir a un control médico mensual en la cual se observara la evolución del tratamiento y el estado nutricional incluyendo algunos trastornos que se presenten en las cuales también se pueden identificar los factores de riesgo para otras enfermedades, en este control de cada mes de los pacientes se le indicara sus respectivos exámenes de laboratorios y de imágenes. ⁽¹⁹⁾

Un control médico tendrá una gran relevancia así mismo se podrá descartar algún trastorno del mismo modo ayudará a identificar los factores que podrían complicar la enfermedad en las cuales lograremos prevenirlo y tratarlo con una mayor probabilidad de recuperación de tal forma se trabajara de la mano de su médico tratante indicándole los exámenes correspondientes. ⁽²⁵⁾

Objetivos del tratamiento

Los objetivos de este tratamiento es proporcionarlo gratuitamente y a la vez ser observados por los profesionales de la salud y saber los puntos que se tienen que cumplir en el tratamiento:

- ✓ Cortar la cadena de trasmisión de la tisis
- ✓ Evitar las recaídas
- Disminuir las complicaciones y las muertes por la enfermedad
- ✓ Prevenir la resistencia de los fármacos antituberculosos. ⁽¹⁸⁾

Abandono del tratamiento

En nuestro país el paciente que abandona el tratamiento de tuberculosis es al cual ya no asiste al centro de salud para recibir sus fármacos para el tratamiento, podemos decir que

abandono es a los 30 días y 29 días se le llama inasistencia, pasando los 30 días calendarios se le considera abandono por lo que tendría que iniciar de cero como un caso nuevo con todo los exámenes correspondientes, se le considera abandono cuando la cifra es más del 5% ,siendo un problema que abarca al sistema sanitario de salud que implica una investigación inmediata.⁽³⁶⁾

Consecuencias del abandono del tratamiento

Cuando el cliente deja de recibir el tratamiento se puede llegar a originar múltiples consecuencias que dañan el estado físico y la salud del paciente por la misma enfermedad y eso podría ser muy perjudicial para él, llevando acabo de esa manera la disminución de las defensas y poder contraer otras enfermedades. En otro punto vista el bacilo se vuelve más resistente a los fármacos antituberculosos, así manifestamos que la tisis puede propagarse en aumento afectando a las personas de su entorno.⁽³⁶⁾

Control de contactos

Aquí hablamos de las personas que tienen una convivencia o un contacto directo con el paciente infectado y haber estado expuestos al contagio, en este paraje vamos a tener más prioridad en hacer una detección temprana y disminuir el riesgo de enfermar más y no tener una alta tasa de usuarios con tuberculosis pulmonar.⁽²⁷⁾

Relación de enfermero y paciente

Para un buen manejo de estos casos es necesario e importante que el profesional pueda trabajar y manejar de manera eficaz y satisfactoria con cada uno de ellos teniendo siempre en cuenta los puntos a continuación:

- Conocer bien al paciente
- ✓ Llevar una buena relación con cada uno de ellos que incluye la confianza y buen vínculo
- Educar e informar al paciente sobre la enfermedad de la tuberculosis
- ✓ Manejar un buen lenguaje idiomático
- ✓ Respetar las creencias de los pacientes y corregir los conceptos erróneos de las personas.⁽³⁷⁾

Nutrición

Cuando hay un tratamiento de tuberculosis debe ir acompañado de una buena nutrición lo cual beneficia el estado nutricional, pero aun así no basta en aquellos pacientes que conviven con una inseguridad alimentaria, los buenos resultados se pueden evidenciar en el incremento de la masa muscular conjuntamente con el tejido adiposo que van de la mano pudiéndose observar con el aumento del apetito y la ingesta de alimentos que contengan nutrientes y energía para el organismo. ⁽²⁷⁾

Alimentos complementarios en la tuberculosis

- ✓ Para cada paciente es necesario fraccionar seis alimentos diarios siempre en cuando presente una disminución de peso
- ✓ Deberá consumir de 500 a 700ml de leche o yogur para asegurar las proteínas adecuadas.
- Comer de 5 a 6 porciones de frutas y verduras para asegurar los minerales en el metabolismo.
- ✓ Siempre en cuando contenga una variación para así cubrir las necesidades de energía y nutrientes. Beber de 10 a 12 vasos de agua al día. ⁽²⁷⁾

Objetivos de la nutrición

Estos objetivos nos avisaran que alteraciones pueden perjudicar el organismo de la persona en las cuales mencionaremos:

- ✓ Prevenir la desnutrición
- A tener un peso adecuado con una masa muscular ideal para cada usuario
- ✓ Mejorar el sistema inmune relacionado con la infección a tener las necesidades nutricionales primordiales en el organismo para cada persona. ⁽²⁷⁾

Actitudes frente a la tuberculosis

Cuando hablamos de actitudes de los pacientes acerca de la enfermedad nos referimos a las reacciones que toma el paciente frente al diagnóstico que se le confirma las cuales pueden ser favorables o desfavorables, generando así conductas o tendencias de buenos o malos comportamientos con sentimientos de culpabilidad en ellos mismos, la actitud proviene de la información la cual eso cambiara. De tal forma que el profesional de enfermería actuara

y demostrara de forma activa demostrando una actitud afectiva en los pacientes con la tuberculosis. ⁽³⁸⁾

Conocimientos sobre tuberculosis

Es importante y primordial que el profesional de salud obtenga un conocimiento científico actual de tal manera que se reflejaría en el momento de captar los signos y síntomas respiratorios incluyendo el diagnóstico oportuno en un inicio del tratamiento con las medidas de aislamiento adecuados ,dando así las recomendaciones apropiadas a los usuarios con tuberculosis .lo que nos puede indicar que el enfermero adquiere conocimientos para proporcionar los cuidados de calidad incluyendo a las familias.⁽³⁸⁾

Para tener presente que la educación es el proceso más fácil para obtener un conocimiento científico de varios procesos de fenómenos como la naturaleza, la sociedad, para que cada persona cambie su modo de ser, de pensar y sobre todo sus hábitos y costumbres sin embargo el conocimiento hará que la persona identifique las enfermedades, de ese modo actuara a que tome medidas preventivas para el bienestar de su salud. ⁽³⁸⁾

La teorista Nola pender cuya creadora de la teoría de la promoción de la salud , por lo que nos habla de las conductas que son motivados por el deseo de alcanzar el propio bienestar humano, de esa manera elaboro el modelo de enfermería promoción de la salud para dar respuestas del como los usuarios toman decisiones acerca de su propio cuidado de su integridad personal y de su salud, donde van a enfatizar las características personales y conocimientos, creencias los cuales nos demuestran sus comportamientos y conductas sobre su salud individual . A raíz de eso ella se enfocó en la modificación de las conductas de los seres humanos tomando acciones y motivaciones para el buen desarrollo de sus cuidados a tomar. ⁽²⁵⁾.

La teoría de promoción de salud de Nola pender se relaciona con nuestro proyecto de investigación a través de las conductas, comportamientos, experiencias y actitudes individuales, cogniciones y resultados conductuales que toman o deciden las personas en su comunidad o su entorno lo cual va a interferir en su conocimiento y de esa manera aplicara un mejor cuidado. Respetando sus creencias y religiones de cada uno de ellos.

Por estas situaciones de las personas ella toma en cuenta tres sustentos para la elaboración de la teoría de promoción de la salud en las cuales son:

Procesos cognitivos donde incorpora las conductas cognitivas de aprendizaje y factores psicológicos influyendo los comportamientos de cada persona donde se enfatiza en 4 requisitos principales; atención (estar atento a lo que puede suceder), retención (guardar en recuerdo lo que ha observado), reproducción (habilidad para producir las conductas) y motivación (razones obvias para obtener buenas conductas). En estos puntos se va a ver una intención clara y precisa para lograr los buenos comportamientos relevantes de las personas, que nos basaremos en la educación de cada uno de ellos creando buenos hábitos incluyendo la participación del profesional de enfermería. ⁽³⁹⁾

Según la teorista Dorothea Orem nos habla que el autocuidado de enfermería se relaciona con el rol de desempeño de como la persona realiza algo para cuidar su salud a lo largo de su supervivencia de tal manera va a mantener y promover su bienestar personal y social. Por lo que está conformado por 4 definiciones: autocuidado, tratamiento de los autocuidados, requisitos del autocuidado, y demanda de los autocuidados terapéuticos. Donde el individuo toma iniciativa de forma eficaz y responsable para alcanzar una vida saludable.

Orem nos muestra y define su modelo como una teoría general de la enfermería en la cual se compone en tres teorías entre sí:

Teoría del Autocuidado: En la que explica el autocuidado como una contribución constante del individuo para su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada a un objetivo. Donde la conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los

efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría del déficit de autocuidado: En este punto explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Lo cual se requiere o necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado mediante la educación.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo

(40)

Conocimiento

Son realidades o hechos acompañados de principios adquiriéndose a lo largo de la vida con experiencias y aprendizajes de la persona, el conocimiento es un objeto que sirve de mucho a la comunidad de tal forma va a ser utilizado en el momento en que se necesite. ⁽²⁰⁾

Conocimiento es un conjunto de informaciones almacenadas que se originan mediante la experiencia o el aprendizaje, con una cognición en el cual se refiere a un proceso de información, con este conocimiento adquirido y las características vamos a permitir valorar

la información mediante un proceso de pensamiento que hará que cambiemos de manera radical nuestra actitud. ⁽²⁴⁾

Los conocimientos son ideas de información que puede poseer la persona dentro del escenario que lo rodea valiéndose por los sentidos y de las reflexiones obtenidas, caracterizando los objetos que están en su entorno que se da mediante la observación. ⁽³⁸⁾

Los conocimientos son las agrupaciones de hechos y principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona con un conocimiento inmediato. ⁽²²⁾

Niveles del conocimiento

Bueno: estos nos indican que hay una presencia adecuada de distribución cognitiva con ayuda de intervenciones positivas, es indispensable la concentración del pensamiento con una coherencia aceptable y fundamentada para las ideas exactas que se nos presentan a diario.

Regular: se puede decir que es medianamente lograda donde se puede observar una interacción parcial de ideas demostrándonos definiciones básicas para modificar mejor los objetivos que trabajaran en grupos con las conexiones de ideas básicas de la materia.

Deficiente: se considera cuando la persona expresa ideas desorganizadas, inadecuadas con una mala distribución cognitiva en el momento no ideal las cuales nos manifiestan una pobre fundamentación. ⁽⁴⁾

Elementos del conocimiento

Sujeto: en estas líneas encontramos el espíritu en el cual se agrupan la ignorancia, la duda, opinión y la certeza del conocimiento humano y cuya función es captar lo aprendido desarrollando en su propia esfera con propiedades fundamentadas en el sentido común.

Objeto: va dirigido por la conciencia de una manera cognitiva ya sea de una forma evolutiva que se percibe de una forma imaginaria con una responsabilidad de ser aprehensible por la persona. Los objetos podrían ser reales o imaginarios por consiguiente decimos las cosas reales a todo que nos brindan en la experiencia interna o externa.

Medio: particularmente se observa una ausencia de manera especial aquellos instrumentos de trabajo de los cuales son medios de conocimiento en la realidad. ⁽³⁶⁾

Medición del conocimiento

Los conocimientos son medidos de acuerdo a las características de la persona y se clasifican de la siguiente manera:

Cuantitativamente:

Niveles o grados: bueno, regular, deficiente.

Escalas: por números, colores, imágenes, etc.

Cualitativamente: de las cuales se encuentran lo correcto, incorrecto, completo e incompleto, falso, verdadero. ⁽⁶⁾

Valores de cada rango:

Bueno: 24-30

Regular: 14-23

Deficiente: 0-13

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho - 2019?

Problemas específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en la dimensión generalidades en los usuarios de consultorios externos hospital san juan de Lurigancho, 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en la dimensión medidas preventivas en los usuarios de consultorios externos Hospital san Juan de Lurigancho, 2019?

1.5. JUSTIFICACION

Hoy en día sabemos que la tuberculosis es una enfermedad que afecta a nivel mundial, nacional y local, generando una gran preocupación por el aumento de casos de morbilidad y mortalidad en las personas vulnerables ante esta infección, así mismo este estudio es relevante ya que el distrito de San Juan de Lurigancho ocupa el primer lugar de casos de Tuberculosis por ser el más poblado en la capital de Lima sin embargo también existe los factores causantes en las cuales son los malos hábitos de vida , la drogadicción ,alcoholismo y la inadecuada alimentación. Como base fundamental se va a tener en cuenta la Estrategia llamada “Fin de la Tuberculosis” planteada por la OMS , en donde nos refiere que existen tres pilares fundamentales para el logro de las metas para el año 2035, siendo uno de los más importantes como son la prevención y atención integral de Tuberculosis; por tal razón se realizará este trabajo de investigación para poder identificar el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad , así también va ser beneficioso para la sociedad permitiéndonos ayudar a disminuir la tasa de morbi mortalidad por tuberculosis pulmonar en nuestro distrito y a nivel nacional.

En la presente investigación quedará como un instrumento validado y confiable que podrá ser utilizado para otras futuras investigaciones y además va a ser base para otros estudios de intervención en las medidas preventivas que repercutirán en la disminución de la tasa de incidencia de la tuberculosis.

1.6. HIPOTESIS

Por ser una investigación de nivel descriptivo y de una sola variable no se formulará hipótesis.

1.7. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos del Hospital de San Juan de Lurigancho 2019.

Objetivo específico

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en la dimensión generalidades en los usuarios de consultorios externos. Hospital san Juan de Lurigancho, 2019.

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en la dimensión medidas preventivas en los usuarios de consultorios externos. Hospital san Juan de Lurigancho, 2019.

II. METODO

2.1. tipo y diseño de investigación

Este estudio de investigación es enfoque cuantitativo porque recogerán datos de información.

El diseño es no experimental porque no se manipulará las variables .de corte trasversal porque se recopilarán los datos en un solo lugar y en un tiempo determinado.

El análisis de la investigación es de nivel descriptivo porque va identificar y analizar los conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho.

Siendo una investigación tipo básica porque solo se obtendrán datos de información acerca de los conocimientos de los usuarios.

2.2. Operacionalización de variables

Variable: Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar.	El conocimiento es un conjunto de hechos o información adquiridos por la persona a través de la educación y la experiencia sobre tuberculosis pulmonar; enfermedad infectocontagiosa ocasionada por la bacteria llamada bacilo de Koch. ⁸	Es un Conjunto de ideas, datos de información de la tuberculosis pulmonar para el cual se utilizará la técnica de la encuesta y se medirá con el instrumento del cuestionario, teniendo como dimensiones: Generalidades. Medidas preventivas. el cual el resultado que obtendremos será: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno ➤ Regular ➤ deficiente 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Generalidades ➤ Medidas preventivas: 	Definición Modo de transmisión factores de riesgo causas tipos Principales signos y síntomas. Diagnostico Tratamiento complicaciones Importancia Alimentación Cuidados en el hogar Control medico Vacuna BCG	1, 3,4 5,6 7,8 2,11,12 10,9 13,14 15,16,18 17,19 22,23 24,25 26,27,28 29,30 20,21	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno:24-30 ➤ regular :14-23 ➤ deficiente: 0-13

2.3. Población, muestra y muestreo

23.1. Población: Para el desarrollo del presente estudio de investigación se tomó como población a los usuarios que acuden al servicio de consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho en un turno de 12 horas teniendo como un aproximado de 300 pacientes al día de tal forma se utilizara la fórmula para obtener una muestra.

Cálculo del tamaño de muestra para una proporción población finita

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

De donde:

Z = Valor de Z para la seguridad o nivel de confianza. Generalmente 0,05 (95%)

p = Proporción (prevalencia) de la variable. De literatura, Prueba Piloto o maximizar con $p = 0,5$.

$$q = 1 - p$$

e = Precisión depende del Investigador. Costo y tiempo.

23.2 **Muestra:** fue de 58 usuarios que acuden al servicio de consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho.

Con un muestreo aleatorio simple

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de edad
- Pacientes que sepan leer y escribir
- Pacientes que acepten realizar en el estudio de investigación.
- Pacientes que no tengan la enfermedad

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad
- Pacientes que presenten una dificultad audio visual
- Pacientes especiales con problemas psicológicos
- Pacientes con tuberculosis pulmonar

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario el cual estuvo conformado por 30 preguntas que midió el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar de los usuarios que asisten al servicio de consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, los cuales estuvieron divididos en 2 dimensiones las cuales son generalidades y medidas preventivas.

Con respecto a la validación del instrumento se determinó a través del juicio de expertos, donde se contó con la participación de 5 profesionales de la salud entre docentes universitarios, especialistas en el área asistencial y de investigación. Según la opinión de jueces se llegó a delimitar una validez de aceptable.

2.5. procedimiento

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto donde se encuestó a 12 usuarios, quienes no formaran parte de la muestra. Posteriormente se procedió a pasar los resultados obtenidos al programa SPSS 24 para luego evaluarlo con el alfa de Crombach donde se obtuvo como resultado 0.764, lo cual indica que el instrumento aplicado a través del cuestionario es confiable.

2.6. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos del estudio se realizará todo un proceso, el cual consistirá primero en la realización del libro de códigos, luego se realizará el cálculo de puntajes, Asimismo se elaborará la base de datos en el programa SPSS 24, para luego vaciar los resultados obtenidos del cuestionario e interpretar los niveles de puntaje.

Para medir el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar

Bueno regular: 24-30

Regular: 14-23

Deficiente: 0-13

2.6. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se consideró los siguientes principios éticos:

Autonomía: Los usuarios que acuden al servicio de consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho que participaran en este estudio de investigación serán informados de los objetivos y beneficios que tendrían si aceptaban participar.

Justicia: Los usuarios que acuden al servicio de consultorio externos del hospital San Juan de Lurigancho conservaron el derecho a decidir si participaban o no en este trabajo de investigación.

No maleficencia: Las identidades permanecerá en el anonimato.

Beneficencia: El cual se verá reflejado en las actitudes los pacientes que acuden al servicio de consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho.

La investigación tuvo como requisito esencial:

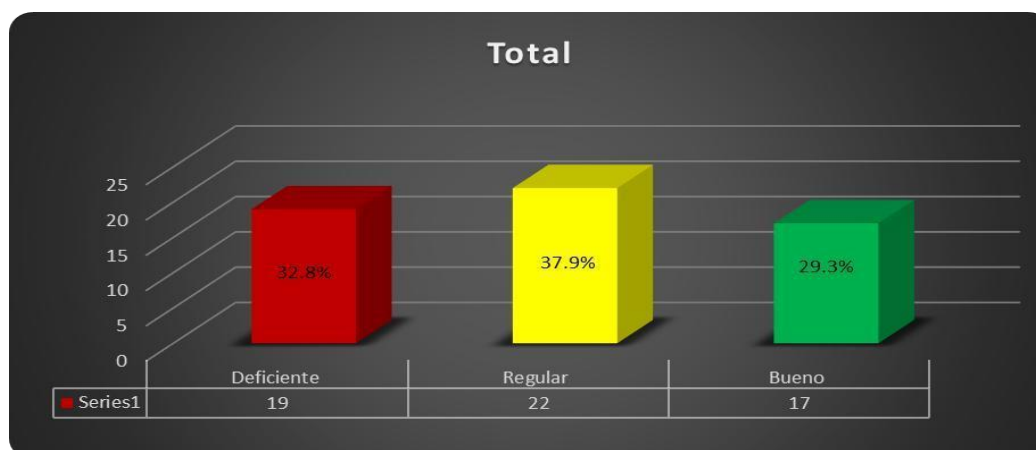
El consentimiento informado: donde las personas mayores de edad de los consultorios externos participaron en el estudio de investigación estando informados acerca de los beneficios que obtendrían si aceptaban participar en este estudio de investigación.

III. RESULTADOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DEFICIENTE	19	32.8	32.8	32.8
REGULAR	22	37.9	37.9	67.2
BUENO	17	29.3	29.3	100.0
TOTAL	58	100.0	100.0	

Tabla 1



FUENTE: cuestionario aplicado a los usuarios de consultorios externos sobre tuberculosis pulmonar del hospital san juan de Lurigancho 2019.

INTERPRETACIÓN: Según la tabla y el gráfico 1 con respecto al nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, se encuestaron a 58 pacientes que equivale al 100%, donde el 37.9% (22) usuarios encuestados tienen un nivel de conocimiento regular sobre la tuberculosis pulmonar, el 32.8% (19) usuarios encuestados tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre la tuberculosis pulmonar y el 29.3% (17) usuarios encuestados tienen un nivel de conocimiento bueno sobre la tuberculosis pulmonar.

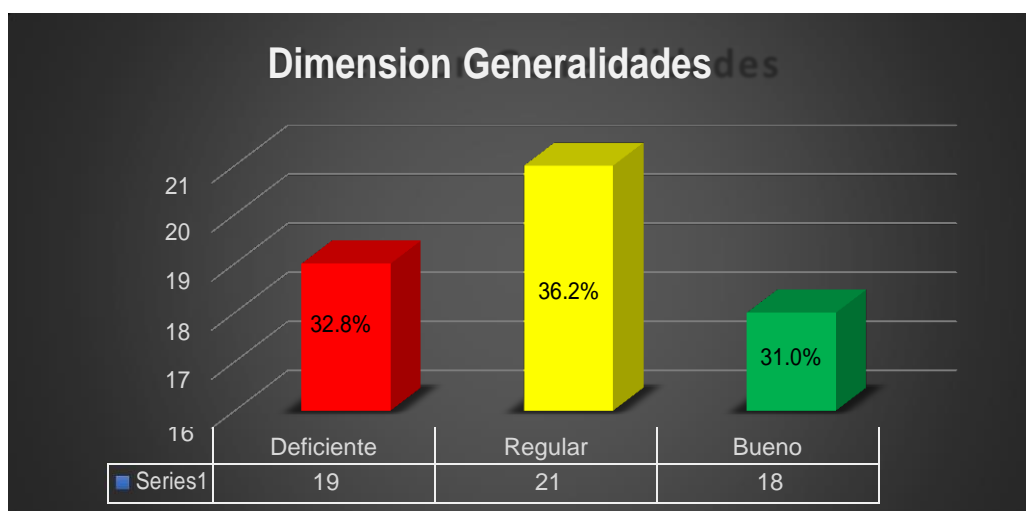
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LA DIMENSIÓN GENERALIDADES EN LOS USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2019.

TABLA 2

DIMENSION DE GENERALIDADES (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DEFICIENTE	19	32.8	32.8	32.8
REGULAR	21	36.2	36.2	69.0
BUENO	18	31.0	31.0	100.0
TOTAL	58	100.0	100.0	

Gráfico 2



FUENTE: cuestionario aplicado en los usuarios de consultorios externos sobre tuberculosis pulmonar en la dimensión de generalidades del hospital san juan de Lurigancho 2019.

INTERPRETACIÓN: Según la tabla y el gráfico 2 en cuanto a la dimensión generalidades se puede evidenciar que un 36.2% (21) usuarios encuestados tienen un nivel conocimiento regular, mientras que el 32.8% (19) usuarios encuestados tienen un nivel conocimiento deficiente y el 31.0% (18) usuarios encuestados tienen un nivel conocimiento bueno.

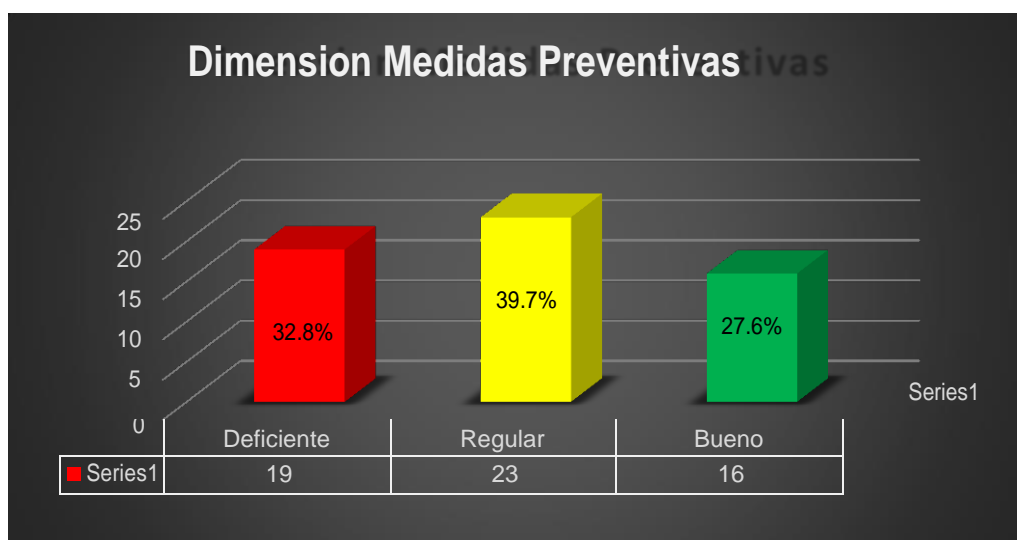
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS EN LA DIMENSIÓN
MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS USUARIOS DE CONSULTORIOS
EXTERNOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2019.**

TABLA 3

DIMENSIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS (Agrupadas)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DEFICIENTE	19	32.8	32.8	32.8
REGULAR	23	39.7	39.7	72.4
BUENO	16	27.6	27.6	100.0
TOTAL	58	100.0	100.0	

Gráfico 3



FUENTE: cuestionario aplicado a los usuarios de consultorios externos sobre tuberculosis pulmonar en la dimensión medidas preventivas del Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

INTERPRETACIÓN: Según la tabla y el gráfico 3 en cuanto a la dimensión medidas preventivas se puede evidenciar que un 39.7% (23) usuarios encuestados tienen un nivel de conocimiento regular, mientras que el 32.8% (19) usuarios encuestados tienen un nivel de conocimiento deficiente y el 27.6% (16) de usuarios encuestados tienen un nivel de conocimiento bueno.

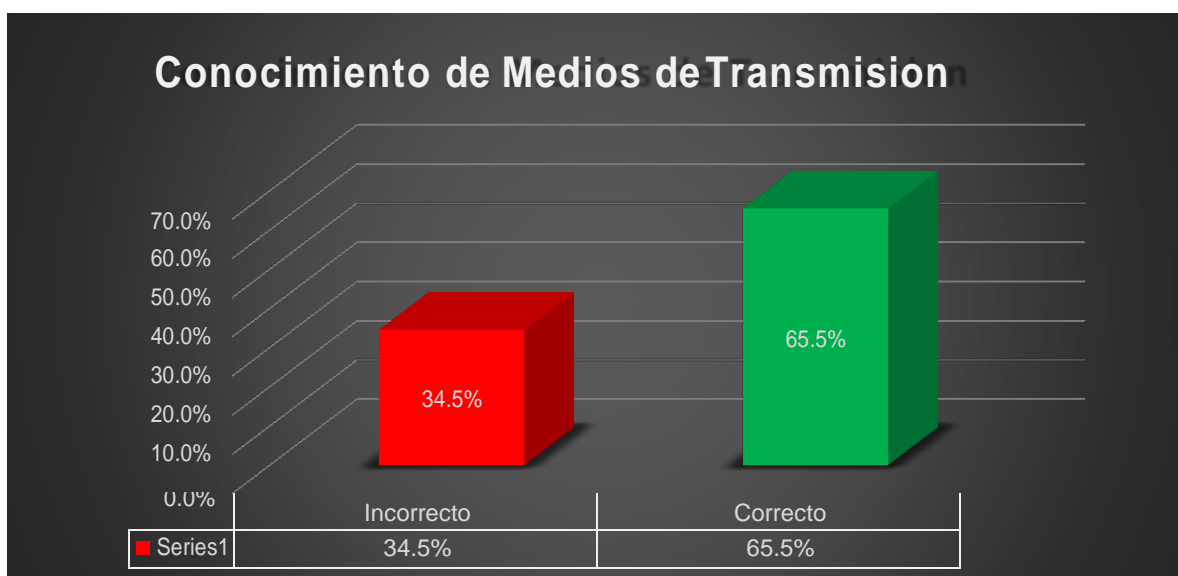
**INDICADORES DE LA DIMENSION DE GENERALIDADES
CUÁL ES EL MEDIO DE TRANSMISION DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR**

TABLA N°4

DIGA USTED CUAL ES EL MEDIO DE TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 (INCORRECTO)	20	34,5	34,5	34,5
1 (CORRECTO)	38	65,5	65,5	100,0
Total	58	100,0	100,0	

GRAFICO N °4



INTERPRETACION: De los 58 encuestados que equivalen el (100%), el 34.5 % (20) encuestados respondieron incorrecto acerca del medio de transmisión de la tuberculosis, mientras que el 65.5% (38) encuestados respondieron correctamente acerca del medio de transmisión de la tuberculosis.

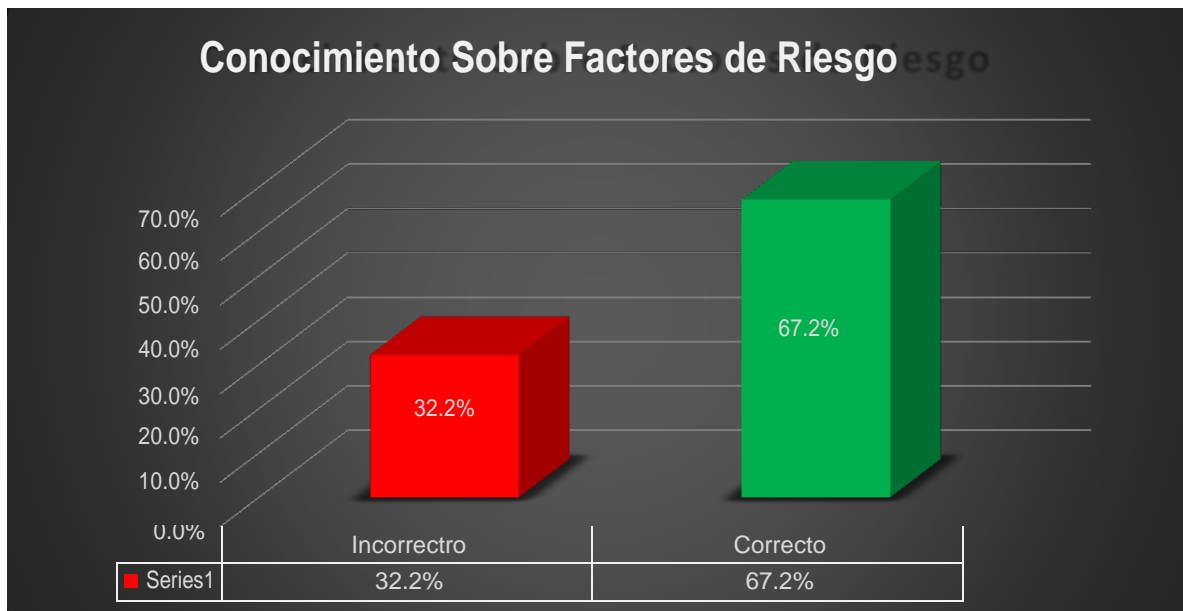
SEÑALE USTED QUE OTROS FACTORES DE RIESGO SE DEBEN TENER EN CUENTA PARA CONTRAER LA TUBERCULOSIS PULMONAR

TABLA N°5

SEÑALE USTED QUE OTROS FACTORES DE RIESGO SE DEBEN TENER EN CUENTA PARA CONTRAER LA TUBERCULOSIS PULMONAR

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 (INCORRECTO)	19	32,8	32,8	32,8
1(CORRECTO)	39	67,2	67,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

GRAFICO N °5



INTERPRETACION: De los 58 encuestados que equivalen el (100%), el 32.8 % (19) encuestados respondieron incorrecto sobre los factores de riesgo que tienen que tener en cuenta para para contraer la tuberculosis, mientras que el 67.2% (39) encuestados respondieron correctamente sobre los factores de riesgo que tienen que tener en cuenta para para contraer la tuberculosis.

INDICADORES DE LA DIMENSION DE MEDIDAS PREVENTIVAS

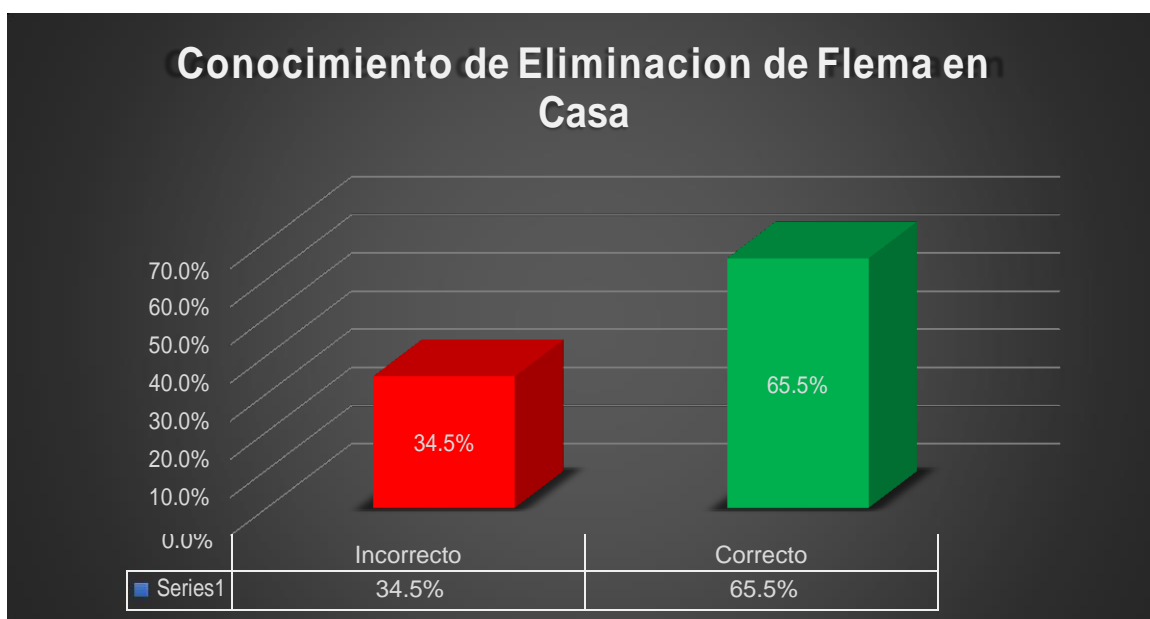
MEDIDAS DE PREVENCION DEBE TENER UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN CASA EN EL MOMENTO DE ELIMINAR SUS FLEMA

TABLA N°6

QUE MEDIDAS DE PREVENCION DEBE TENER UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN CASA EN EL MOMENTO DE ELIMINAR SUS FLEMA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 (INCORRECTO)	20	34,5	34,5	34,5
1 (CORRECTO)	38	65,5	65,5	100,0
Total	58	100,0	100,0	

GRAFICO N °6



INTERPRETACION: De los 58 encuestados que equivalen el (100%), el 65.5 % (38) encuestados respondieron correctamente de cómo se contagia la tuberculosis pulmonar, mientras que el 34.5% (20) encuestados respondieron incorrectamente de cómo se contagia la tuberculosis pulmonar.

IV. DISCUSIÓN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa ocasionada por la bacteria que lleva por nombre mico bacteria o bacilo de koch la cual afecta a los pulmones y a otras partes del organismo y se presenta mediante su evolución en que se desarrolla, se trasmite mediante vía aérea siendo las principales causantes las minúsculas gotas que contienen los bacilos, donde los usuarios son infectados y sin tener ningún tratamiento alguno, encontrándose en incubación durante los primeros días, esto se da por toser, hablar, estornudar, pero menos por la vía alimentaria por lo que no es muy frecuente. El conocimiento viene a ser un factor determinante en la conducta de cada persona frente a la aceptación del tratamiento y el mejor seguimiento de las indicaciones terapéuticas, entonces se deduce que la mayoría de los pacientes, por tener un nivel de conocimiento bueno obtendrán resultados favorables ante la enfermedad.

Por esta razón el objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos, Hospital San Juan de Lurigancho.

En nuestro resultado de la tabla N°01 encontramos que el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, se obtuvo que el 37.9% (22) de usuarios encuestados tienen un nivel de conocimiento regular sobre la tuberculosis pulmonar, el 32.8% (19) de usuarios encuestados tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre la tuberculosis pulmonar, , el 29.3% (17) de usuarios encuestados tienen un nivel de conocimiento bueno sobre la tuberculosis pulmonar.

Estos resultados de nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar coinciden con Torres C. (ecuador 2017) quien hayo que el 53,68% obtienen un conocimiento medio, el 10,53% tiene un conocimiento alto sobre los objetivos del tratamiento antituberculoso y un 35,79% un conocimiento bajo, demostrando que existe un conocimiento regular o medio.⁽¹⁸⁾ Así también Delgado V, Cadena A, Tarazona G. (Colombia 2015) quienes encontraron que el nivel de conocimiento es regular en los encuestados donde el resultado es de 21 (2,86%) personas no respondieron adecuadamente ninguna pregunta y 424 (57,76%) contestaron todas las preguntas de manera regular. 111 (15,12%) respondieron con buen conocimiento, lo cual demuestra un nivel moderado o regular de conocimiento sobre la tuberculosis.⁽²⁰⁾

Un resultado similar obtuvo López, S. (2017 Perú) teniendo como resultado que el 42.4% tuvo un conocimiento medio regular y con tendencia de 29.3% fue bajo y el 28.3% alto manifestando un regular conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar. ⁽²²⁾

Por otro lado, estos resultados no guardan relación con el estudio, así como Sánchez N.(ecuador2017) cuyo resultado obtenido acerca del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis tuvo como resultado el 65% de los pacientes poseen conocimientos alto sobre los síntomas relacionados con tuberculosis los cuáles señalaron ser: la tos, malestar general, fiebre, pérdida de peso y el 35 % de pacientes conocen regularmente cómo se puede contagiar de tuberculosis. Los resultados reflejan que la mayoría de los pacientes con tuberculosis presentan conocimientos favorables acerca de la enfermedad. Por lo que se concluye que el conocimiento de la tuberculosis es alto y presentan actitudes positivas para poder determinar el tratamiento. ⁽¹⁷⁾

Por otro lado, Vásquez A. (Ecuador 2018) que hayo un nivel de conocimiento sobre tuberculosis es alto con un 60 % de los pacientes y familiares tiene conocimiento alto del modo de transmisión y diagnóstico, pero eso si no conocen las medidas de prevención, tratamiento y sus efectos, mientras un 40 % de los pacientes tienen desconocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar. ⁽¹⁹⁾

Por otro lado, Cornejo L. (Perú 2017) tiene como resultado un nivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis pulmonar con 50.6%, conocimiento medio un 28.0% y solo un 21,5 % tuvo un conocimiento alto. Concluye que el nivel de conocimiento es bajo. ⁽⁵⁾ Chirinos, M. (2018 Perú), quien tuvo como resultado de su investigación refleja que el nivel de conocimiento de todos los encuestados fue de 82% en el cual fue muy bajo mientras el 28% tubo un conocimiento alto en cuanto a la tuberculosis pulmonar. ⁽⁷⁾ Aguilar R, C. (peru-2017), en su estudio de investigación manifiesta que el nivel de conocimiento de tuberculosis fue mayoritariamente bajo en 254 participantes (66,3%), medio en 121 participantes (31,6%) y alto solo en 8 participantes (2,1%) y concluye que el mas del 90% de la población de estudio del distrito de José Leonardo tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis. ⁽²³⁾

Mientras Maguiña, M. (peru-2016). Tuvo como resultado que la gran parte de los pacientes tienen un conocimiento bajo de 48.93% (183), medio Obtuvo un 35.56% (133) y un alto de

15.50 (58) concluyendo que la gran parte de los pacientes tiene un nivel bajo sobre la tuberculosis pulmonar. ⁽²¹⁾

Esto implica que en base a lo encontrado podemos deducir que el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar es media a comparación de otros autores, es importante saber que el profesional de salud obtenga un conocimiento científico actual de tal manera que se reflejaría en el momento de captar los signos y síntomas respiratorios incluyendo el diagnóstico oportuno en un inicio del tratamiento o con las medidas preventivas y adecuadas dando así las recomendaciones apropiadas a las personas que asisten al consultorio externos , lo que nos puede indicar que el enfermero adquiere conocimientos para proporcionar los cuidados de calidad incluyendo a otros servicios de dicho nosocomio. En la actualidad el nivel de conocimiento ha ido aumentando con el avance de la ciencia y tecnología por esta razón debemos de contribuir con la información necesaria al usuario en cuanto a la tuberculosis. Por otro lado, la presente investigación abre a nuevas puertas de estudio, como por ejemplo investigar las prácticas preventivas, las actitudes, factores protectores, factores de riesgo en las personas que se encuentran viviendo en un distrito de alta tasa de morbilidad y mortalidad de tuberculosis

V. CONCLUSION

1. El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos. hospital san juan de Lurigancho es medio con un 37.9% de (22) usuarios encuestados.
2. El nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en la dimensión generalidades en los usuarios del servicio de consultorios externos del hospital san juan de Lurigancho es medio con un 36.2% de (21) usuarios encuestados.
3. El nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en la dimensión medidas preventivas en los usuarios del servicio de consultorios externos del hospital san juan de Lurigancho es medio con un 39.7% de (23) usuarios encuestados.

VI. RECOMENDACIÓN

1. El departamento de enfermería debe de realizar capacitaciones y actualizaciones permanentes dirigidas al personal de enfermería acerca de la tuberculosis para que los profesionales de enfermería informen oportunamente a los pacientes.
2. La jefa de enfermería del servicio de consulta externa del hospital San Juan de Lurigancho debe fortalecer y motivar estrategias como sesiones educativas acerca de la dimensión de generalidades (conocimiento general) y medidas preventivas.
3. Se recomienda a la DIRIS realizar estudios periódicos para así poder determinar el nivel de conocimiento de los pacientes y usuarios de consultorios externos. Hospital San Juan de Lurigancho como medida de promoción de la salud
4. Se recomienda también tomar como referencia la presente investigación como base para realizar otros estudios, en busca de herramientas que permitan mejorar el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis en los pacientes.
5. Al personal de enfermería se recomienda continuar con las actividades de promoción y prevención primaria en la comunidad, también la prevención secundaria a nivel hospitalario y en el nivel terciario en la rehabilitación y el seguimiento de los pacientes que se están recuperando de tuberculosis

VII. REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud [en línea] España. 18 de septiembre de 2018. [27 de noviembre del 2018] disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>
2. OPS, Control de la Tuberculosis en grandes ciudades [en línea] Buenos Aires. Jueves 30 de noviembre de 2017. [27 de noviembre del 2018] disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/noticias/presentacion-del-programa-de-ops-control-de-la-tuberculosis-en-grandes-ciudades>
3. Ministerio de salud [en línea] Perú. 9 de junio del 2018. [27 de noviembre del 2018] disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/11.pdf>.
4. Bravo A, S. “nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, red Puno-2015.Puno-Peru. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4668/Bravo_Aguilar_Silvia_Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Cornejo D. nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden a consulta en el centro de salud las palmas - Tingo María –Perú 2017. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/623;jsessionid=B8E09494B9042558E4F4C4F68A7A1F1D>
6. Acosta H. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la micro red de santa Ana –Huacavelicab2014. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/471/TP%20-%20UNH.%20ENF.%2000075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Chirinos M. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes que acuden al hospital nacional Sergio Enrique Bernales, 2018. Lima-Perú. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1549>
8. Departamento de salud y servicios humanos. Centro para el control y la prevención de enfermedades. [en línea] CDC. 22 de noviembre de 2017[accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/statistics/default.htm>
9. Víctor M. La tuberculosis en una favela revela el Brasil que se quedó en el siglo XIX. [en línea] el país. 20 de setiembre del 2017[accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: https://elpais.com/internacional/2015/09/01/actualidad/1441120198_053979.html
10. Ministerio de salud pública. Plan estratégico nacional para la prevención y control de la tuberculosis en Ecuador 2017-2020". [en línea] Dirección Nacional de Normalización. 2017 [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
11. Cacho C. Epidemiología de la tuberculosis en México [en línea]consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. 2015. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/1103-epidemiologia-de-la-tuberculosis-en-mexico>
12. López P. Informe de evento tuberculosis 2017. proceso vigilancia y análisis del riesgo en salud pública. Colombia. 2017 [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Tuberculosis%202017.pdf>
13. Bandera J, Romero G, Guillen G, Solís A. Casos nuevos de tuberculosis y análisis de la tendencia de la enfermedad en el municipio de Santiago de Cuba" 2018. Medisan. [en línea] 30 de enero de 2018. vol.22 (no.3). [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000300005
14. Banco mundial. La lucha contra la tuberculosis de los mineros en África meridional. Birf- Aif. [en línea] 26Febrero del 2016. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en:

<http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2016/02/26/fighting-tb-among-southern-africa-mine-workers>

15. Salud pacifico del norte. Ancash reporta 309 casos confirmados de tbc en la región. Editora Perú. [en línea] 31 de julio del 2018. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-ancash-reporta-309-casos-confirmados-tbc-la-region-719457.aspx>
16. Ministerio de salud. Salud: Bolivia está cada vez más cerca de acabar con la tuberculosis. Plaza del estudiante esq. Bolivia [en línea] 27 de abril del 2018. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/3234-salud-bolivia-esta-cada-vez-mas-cerca-de-acabar-con-la-tuberculosis>
17. Sánchez L, conocimientos actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo c “nueva san Rafael 2017”, [en línea] [tesis de licenciatura]. Ecuador: Centro de salud San Rafael. 2018 [accesado 27 de noviembre 2018].
Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8099/1/06%20ENF%20946%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO.pdf>
18. Torres M, conocimiento del tratamiento de tuberculosis pulmonar en usuarios que asisten a un centro de salud de la ciudad d Guayaquil. [en línea] [tesis de licenciatura]. Ecuador: centro de salud la ciudad de Guayaquil. 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9048>.
19. Vásquez C. 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 2018, Loja-Ecuador. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20660/1/Tesis.pdf>
20. Delgado J et. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del área metropolitana de Bucaramanga, Santander.2015. [en línea] Colombia. 2018. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en:
http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3228
21. Maguiña M. conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes de la sala de espera del hospital de ventanilla de enero -junio 2015 Callao-Perú. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2016. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1218>

22. López Y. nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4508/Tesis_56596.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Aguilar R, nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo –Perú. 2017. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2986/3/aguilar_rca.pdf
24. Mallqui P y Vidal M. conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote, 2016” Chimbote-Perú. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2595/42776.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Cabrera L y Velarde F. Nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de chilca 2017. Huancayo-Peru.2017. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2595/42776.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Zevallos R. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema i en la red de salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú”.2017. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Contreras R. Nutrición y Tuberculosis. “La atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis”. Revista inst. Salud. South África 2007; [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/279/BOLETIN-2014may-jun-98-103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. National Center. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la tuberculosis adherencia al tratamiento. 6 edic [en línea] Atlanta, Georgia: CDC; 2014. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>

29. Flores R. Actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar, frente al diagnóstico y tratamiento en el centro de salud san Genaro de villa –chorrillos noviembre 2016”. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1413/T-TPLE-%20Sandie%20Juliana%20%20Flores%20Rivera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Tisoc U. Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el centro de salud María Teresa de Calcuta enero – junio 2015. Lima –Perú, 2016. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/467/1/Tisoc_j.pdf
31. Bravo A, S. “nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, red Puno-2015.Puno-Peru. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4668/Bravo_Aguilar_Silvia_Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Díaz C, López R. Reacciones adversas a los fármacos antituberculosos en pacientes con esquemas mixtos_junio2016. Revista. [en línea] 2011, diciembre. [accesado 27 de noviembre 2018]. Vol.75[149-154] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2016/nt162d.pdf>
33. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis aprobada por RM N752 -2018. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180926111143.pdf>
34. Alarcón V y Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. “tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica y desafíos para su control”. Rev. Med del Perú. 2017. [accesado 28 de junio 2017] Vol. 34: [2]. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
35. Ministerio de la salud. Guía de práctica clínica. prevención, diagnóstico, tratamiento y control dela tuberculosis pública. Segunda edic Ecuador.2018. [en línea] Ecuador. 2018. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
36. Huamán c, Vásquez v. “nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la micro red san Martín de Porres, lima 2014”

- lima-Perú, 2016. [en línea] [tesis de licenciatura]. Perú 2017. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/49/huaman-camones-ester.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Departamento de salud. Manejo clínico de tuberculosis. [en línea] Puerto Rico: Departamento de salud gobierno de puerto rico [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Documents/Protocolo%20Manejo%20Cl%C3%ADnico%20de%20Tuberculosis.pdf>.
38. Álvarez A y Bloom H, López P, Ramos A. conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería del último año, Cartagena. [en línea] [tesis de licenciatura]. COLOMBIA: estudiantes de la universidad de Cartagena. 2016. [accesado 27 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3764/1/conocimientos%2C%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20TB%20pulmonar%20en%20estudiantes%20de%20enfermeria%20de%20ultimo%20a%C3%B1o.pdf>
39. Nola p. teoría de la promoción de la salud. [en línea][accesado 24 de marzo 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
40. Dorothea E. teoría del cuidado. [en línea][accesado 27 de noviembre 2018]. Disp

Anexo 1: matriz de consistencia

“Nivel de Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos. Hospital San Juan de Lurigancho-2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos hospital san juan de Lurigancho 2019?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en la dimensión generalidades en los usuarios de consultorios externos hospital san juan de Lurigancho, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en la dimensión medidas preventivas en los usuarios de consultorios externos hospital san juan de Lurigancho, 2019?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos Hospital de San Juan de Lurigancho 2019.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en la dimensión generalidades en los usuarios de consultorios externos hospital san juan de Lurigancho, 2019.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en la dimensión medidas preventivas en los usuarios de consultorios externos hospital san juan de Lurigancho, 2019.</p>	<p>Por ser una investigación de nivel descriptivo y de una sola variable no se formularon hipótesis</p>	<p>Diseño y tipo de investigación El diseño es no experimental, de tipo descriptivo, corte transversal. Y de enfoque cuantitativo</p> <p>Población: Constituida por 300 usuarios adultos que se atienden en los consultorios externos Hospital “San Juan de Lurigancho”.</p> <p>Muestra: Se encuestarán a 58 usuarios de consultorios externos</p> <p>Variables: VARIABLE 1: Nivel de Conocimientos sobre tuberculosis pulmonar</p>	<p>Generalidades</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>definición modo de transmisión factores de riesgo causas tipos principales signos y síntomas Diagnostico Tratamiento Complicaciones</p> <p>Importancia Alimentación Control médico. Cuidados en el hogar Vacuna BCG</p>	<p>1 2,4 5,6 7,8 2,11,12 9,10 13,14 15,16,18 17,19</p> <p>22,23 24,25 29,30 26,27,28 20,21</p>

Anexo2:

Determinación del tamaño de la Muestra

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

De donde:

N: Total de la población (N=300)

Z: Coeficiente de confiabilidad al 95% igual a 1.96) p:

Proporción esperada (en este caso sería 5% = 0.05)) q:

1- p (en este caso es 1-0.05 = 0.95))

e: precisión (en la investigación es un 5% = 0.05)

N: 300

Z: 1.96

P: 0.05

Q: 0.95

E: 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.95 * 0.05 * 300}{(0.05)^2 * (300-1) + (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}$$

n= 58

anexos 3

Instrumento: Cuestionario

I. Datos específicos:

Dimensión 1: Generalidades

1. ¿Diga Ud. ¿Qué es la tuberculosis pulmonar?
 - a) Es una enfermedad ocasionada por la bacteria de Neumococo
 - b) Es una infección ocasionada por la bacteria bacilo de koch.**
 - c) Es una infección ocasionada por la bacteria de estreptococo neumaniae

2. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis pulmonar?
 - a) Es una enfermedad Metaxenica
 - b) Es una enfermedad de Transmisión sexual
 - c) Es una enfermedad infectocontagiosa**

3. Sabe usted ¿Cómo se contagia la tuberculosis pulmonar?
 - a) Al toser, hablar, estornudar y reír**
 - b) Con las relaciones sexuales.
 - c) Al compartir los cubiertos y materiales de aseo.

4. Diga Ud. ¿Cuál es el medio de transmisión de la Tuberculosis Pulmonar?
 - a) Por los rayos del sol
 - b) Por vía aérea
 - c) Por vía digestiva

5. ¿Qué lugar considera Ud. ¿Qué es de riesgo para contraer la tuberculosis pulmonar?
 - a) En las aulas de los colegios o universidades
 - b) En un ambiente cerrado y sin ventilación**
 - c) En los centros comerciales con demasiadas personas

6. Señale Ud. ¿qué otros factores de riesgo se deben tener en cuenta para contraer la tuberculosis pulmonar?
 - a) Los alimentos consumidos con inadecuadas prácticas de higiene.
 - b) Las actividades de recreación con personas desconocidas
 - c) Los antecedentes de familiares que hayan tenido esta enfermedad**

7. ¿Cuál de las siguientes alternativas es una de las causas de la Tuberculosis Pulmonar?

- a) Tratamiento incompleto de la Tuberculosis pulmonar
- b) Exposición frecuente al bacilo de Koch**
- c) Alimentación a base de comidas chatarras

8. ¿Sabe cómo se llama la bacteria que ocasiona la tuberculosis pulmonar?

- a) Echericha coli
- b) Bacilo de koch**
- c) Salmonella

9. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?

- a) Fiebre, sudoración nocturna y tos frecuente**
- b) Bajo de peso, palidez, vómitos y dolor de cabeza
- c) Desmayos, convulsiones, náuseas y vómitos

10. Sabe usted ¿Quién es la persona sospechosa de tener Tuberculosis Pulmonar?

- a) Aquel que presenta vómitos frecuentes con tos, mareos y nauseas más de 10 días
- b) Aquel que presenta Tos de 15 días a más con sudoración nocturna, bajo de peso y fiebre**
- c) Aquel que presenta Bajo de peso, sudoración nocturna y fiebre por más de 15 días

11. ¿Cuál es el tipo de tuberculosis más frecuente que afectan a las personas?

- a) Tuberculosis renal
- b) Tuberculosis pulmonar**
- c) Tuberculosis intestinal

12. ¿Sabe Ud. ¿Cuántos tipos de tuberculosis existen?

- a)4
- b)3**
- c)2

13. ¿Sabe Ud. ¿Cuál es el examen que se utiliza para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar?

- a) El examen de sangre
- b) El examen de baciloscopia**
- c) El Examen de heces

14. Sabe Ud. ¿Cuántas muestras de esputo se debe dejar en el laboratorio para el descarte de la tuberculosis pulmonar?

- a) 2 muestras (uno diario por dos días)
- b) 1 muestra (por un día)
- c) **3 muestras (uno diario por tres días)**

15. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la Tuberculosis Pulmonar?

- a) 3 esquemas
- b) 4 esquemas
- c) **2 esquemas**

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

- a) Sueño, hambre, dolor de cabeza, náuseas y mareos
- b) **Mareos, náuseas, dolor de cabeza, cambio de color en la orina**
- c) Diarreas, ansiedad, dificultad para respirar, agitación y vómitos

17. ¿Qué ocurre con las bacterias de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?

- a) desaparecen las bacterias durante el tratamiento
- b) aumentan las bacterias en el tratamiento incompleto
- c) **se vuelven más resistentes las bacterias.**

18. ¿Sabe usted que tiempo dura el tratamiento de la tuberculosis pulmonar sensible?

- a) **6 meses**
- b) Un año
- c) Tres meses

19. ¿Qué ocurre con la persona si no inicia el tratamiento oportuno?

- a) **Contagia a los demás siendo un riesgo**
- b) La enfermedad avanza y se vuelve más sensible
- c) Las bacterias se diseminan a otros órganos

Dimensión 2: medidas preventivas

20. Diga usted ¿Qué vacuna es la que previene las formas graves de tuberculosis?

- a) Vacuna Hepatitis B
- b) **Vacuna BCG**
- c) Vacuna rotavirus

21. Específicamente ¿De qué enfermedades nos protege la vacuna BCG?
- a) **Tuberculosis Miliar y meningitis**
 - b) Contra la hepatitis A y B
 - c) Contra la Tuberculosis renal
22. ¿Sabe Ud. ¿Por qué es importante las medidas preventivas de la tuberculosis?
- a) **Para disminuir futuros casos de tuberculosis**
 - b) Para curarla y evitar el contagio
 - c) Para detener las muertes de los enfermos
23. ¿Qué otras medidas preventivas importantes realizan Ud. para prevenir la tuberculosis pulmonar?
- a) Poner en práctica las actividades físicas
 - b) **Poner en práctica los estilos de vida saludables**
 - c) Poner en práctica el uso de métodos anticonceptivos
24. ¿Qué alimentos debe consumir un paciente con tuberculosis pulmonar?
- a) Pescado, agua y hamburguesas
 - b) **Carbohidratos, frutas, verduras y carnes**
 - c) Frutas, cereales, arroz y guisos
25. ¿Cuántas comidas al día debería comer un paciente con tuberculosis pulmonar?
- a) 3 comidas al día
 - b) 4 comidas al día
 - c) **5 comidas al día**
26. Sabe Ud. ¿En qué condiciones debería estar la vivienda de un paciente con tuberculosis pulmonar?
- a) Limpio y con las ventanas cerradas
 - b) Con las cortinas limpias y arregladas
 - c) **Limpio, iluminado y ventilado**
27. ¿Qué medidas de prevención debe tener un paciente con tuberculosis en casa al momento de eliminar su flema?
- a) Debe eliminarlo en una bolsa de plástico y botarlo en el tacho de basura
 - b) Eliminarlo en un papel higiénico y echarlo al tacho de basura
 - c) **Eliminarlo en un papel higiénico y echarlo en una bolsa para desecharlos después**

28. ¿Sabe usted que acciones complementarias debería de realizar el paciente en casa para poder curarse de la enfermedad pulmonar?

- a) **Tener un buen habito alimenticio con actividad física**
- b) Alimentarse a cada momento y caminar diariamente
- c) Realizar una caminata antes de cada comida

29. ¿Cada que tiempo debe acudir un paciente con tuberculosis pulmonar a su control médico?

- a) **1 vez al mes**
- b) 2 veces al mes
- c) 4 veces al mes

30. ¿A que otros servicios debería acudir el paciente con tuberculosis pulmonar?

- a) **A un control de nutrición y de psicología**
- b) A un Control con la asistente social y psicología
- c) A un Control médico y de rehabilitación

ANEXO 4: JUICIO DE EXPERTOS

N°	PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					TOTAL	
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	E	PROM.
1	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	58	4
2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	58	4
3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	58	4
4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	58	4
5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	58	4
6	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	58	4
7	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	58	4
8	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	58	4
9	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	58	4
10	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	58	4
11	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	58	4
12	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	58	4
13	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	58	4

Fuente: Formato de información de opinión de expertos de instrumentos de investigación aplicado marzo del 2019



	enfermedad pulmonar?	<p>caminar diariamente.</p> <p>c) Realizar una caminata antes de cada comida.</p>																
29	¿Cada que tiempo debe acudir un paciente con tuberculosis pulmonar a su control médico?	<p>a) 1 vez al mes</p> <p>b) 2 veces al mes</p> <p>c) 4 veces al mes</p>	/	/	/													
30	¿A que otros servicios debería acudir el paciente con tuberculosis pulmonar?	<p>a) A un control de nutrición y de psicología.</p> <p>b) A un Control con la asistenta social y psicología.</p> <p>c) A un Control médico y de rehabilitación.</p>	/	/	/													

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Isabel Jesica Huaranga Santiago DNI: 44562804

Especialidad del validador: Pediatría - Internista - SMO de marzo del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.
Especialidad



	enfermedad pulmonar?	<p>caminar diariamente.</p> <p>c) Realizar una caminata antes de cada comida.</p>																
29	¿Cada que tiempo debe acudir un paciente con tuberculosis pulmonar a su control médico?	<p>a) 1 vez al mes</p> <p>b) 2 veces al mes</p> <p>c) 4 veces al mes</p>	/	/	/													
30	¿A que otros servicios debería acudir el paciente con tuberculosis pulmonar?	<p>a) A un control de nutrición y de psicología.</p> <p>b) A un Control con la asistenta social y psicología.</p> <p>c) A un Control médico y de rehabilitación.</p>	/	/	/													

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: De la Cruz Ruiz María Angelica DNI: 05971042

Especialidad del validador: Especialista en Ginecología y Obstetricia de marzo del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.



	enfermedad pulmonar?	<p>caminar diariamente.</p> <p>c) Realizar una caminata antes de cada comida.</p>																
29	¿Cada que tiempo debe acudir un paciente con tuberculosis pulmonar a su control médico?	<p>a) 1 vez al mes</p> <p>b) 2 veces al mes</p> <p>c) 4 veces al mes</p>	/	/	/													
30	¿A que otros servicios debería acudir el paciente con tuberculosis pulmonar?	<p>a) A un control de nutrición y de psicología.</p> <p>b) A un Control con la asistenta social y psicología.</p> <p>c) A un Control médico y de rehabilitación.</p>	/	/	/													

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Rodriguez Saavedra Liliana DNI: 07519390

Especialidad del validador: Magister en docencia universitaria

07 de marzo del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Especialidad
LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA
 Mg. Docencia Universitaria
 CEP N° 030173



	enfermedad pulmonar?	<p>caminar diariamente.</p> <p>c) Realizar una caminata antes de cada comida.</p>																
29	¿Cada que tiempo debe acudir un paciente con tuberculosis pulmonar a su control médico?	<p>a) 1 vez al mes</p> <p>b) 2 veces al mes</p> <p>c) 4 veces al mes</p>	/	/	/													
30	¿A que otros servicios debería acudir el paciente con tuberculosis pulmonar?	<p>a) A un control de nutrición y de psicología.</p> <p>b) A un Control con la asistenta social y psicología.</p> <p>c) A un Control médico y de rehabilitación.</p>	/	/	/													

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable []** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: EDGARDO MANUEL UCHUYA CHAVEZ DNI: 43912587

Especialidad del validador: MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

..... de marzo del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Especialidad

anexos 5:

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

CUESTIONARIO DE CONOCIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,764	30

anexo 6: consentimiento informado

Consentimiento informado

Yo..... Identificado(a) con DNI: con domicilio..... doy mi aceptación para poder participar en este estudio de investigación que lleva por título **“Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos Hospital san Juan de Lurigancho 2019”** de tal forma declaro valides que fui informado acerca de la naturaleza y los beneficios de la investigación que se está realizando y que servirá de herramienta para mi persona ,familia , comunidad y del centro hospitalario al que pertenezco así mismo ya habiendo aclarado mis inquietudes me siento satisfecho de las explicaciones y aclaraciones del proceso de investigación y que me brinda la confidencialidad de mi persona ya que este instrumento será únicamente exclusivo para la investigación.

Firma del paciente

anexos 7: libro de códigos

DIMENSION GENERALES																			DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS										TOTAL, DE DIMENSIONES	TD						
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29		P30	TD	DM1	DM2	TD1	TD2	T T D
1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	11	8	3	1	1	1	
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	14	10	4	2	1	1	
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	11	9	2	1	1	1	
0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	8	6	2	1	1	1	
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	11	6	5	1	1	1	
0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	13	9	4	1	1	1	
1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12	10	2	2	1	1	
0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11	5	6	1	2	1		
0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	12	7	5	1	1	1		
0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	10	7	3	1	1	1	
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	15	11	4	2	1	2
0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	17	12	5	2	1	2	
0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	12	7	5	1	1	1	

1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	27	17	10	3	3	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	25	17	8	3	2	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	28	18	10	3	3	3	
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	25	15	10	2	3	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	17	11	3	3	3	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	25	16	9	3	2	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	27	17	10	3	3	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	26	17	9	3	2	3	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	25	15	10	2	3	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	28	18	10	3	3	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	29	19	10	3	3	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	17	10	3	3	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	26	16	10	3	3	3	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	16	11	3	3	3	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21	12	9	2	2	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	26	16	10	3	3	3	
0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	13	7	6	1	2	1
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	23	13	10	2	3	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	26	18	8	3	2	3	

0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	12	6	6	1	2	1			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28	18	10	3	3	3			
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	14	8	6	1	2	1			
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	16	11	3	3	3			
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	26	18	8	3	2	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	26	18	8	3	2	3		
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	12	6	6	1	2	1			

Anexo 8:

APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCION DE INTERVALOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO-2019

Para la clasificación del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho-2019, se utilizó la comparación a través de la campana de gauss con la constante 0,75 a través del siguiente procedimiento.

1.- Cálculo de X promedio

$$X=18.91$$

2.- Calculo la desviación estándar (DS)

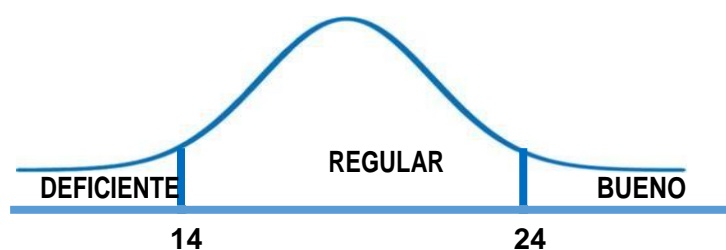
$$DS = 6.645$$

3.- Se establecieron valores para a y b

$$a = x - 0,75 * (DS) \quad b = X + 0,75 * (DS)$$

$$a = 18.91 - 0,75 (6.645) \quad b = 18.91 + 0,75 (6.645)$$

$$a = 14 \quad b = 24$$



CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCION

1. DEFICIENTE: 0-13
2. REGULAR:14-23
3. BUENO:24-30

APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCION DE INTERVALOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA DIMENCION DE GENERALIDADES

Para la clasificación del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho-2019, se utilizó la comparación a través de la campana de gauss con la constante 0,75 a través del siguiente procedimiento.

1.- Cálculo de X promedio

$$X=11.91$$

2.- Calculo la desviación estándar (DS)

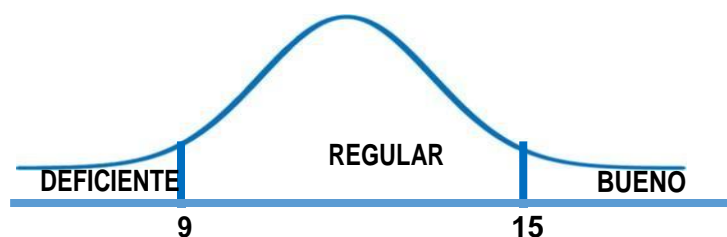
$$DS = 4.358$$

3.- Se establecieron valores para a y b

$$a = x - 0,75 (DS) \qquad b = X + 0,75 (DS)$$

$$a = 11.91 - 0,75 (4.358) \quad b = 11.91 + 0,75 (4.358)$$

$$a = 9 \qquad b = 15$$



CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCION

1. DEFICIENTE: 0-8
2. REGULAR: 9-14
3. BUENO: 15-19

APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCION DE INTERVALOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA DIMENSION DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Para la clasificación del nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho-2019, se utilizó la comparación a través de la campana de gauss con la constante 0,75 a través del siguiente procedimiento.

1.- Cálculo de X promedio

$$X=7$$

2.- Calculo la desviación estándar (DS)

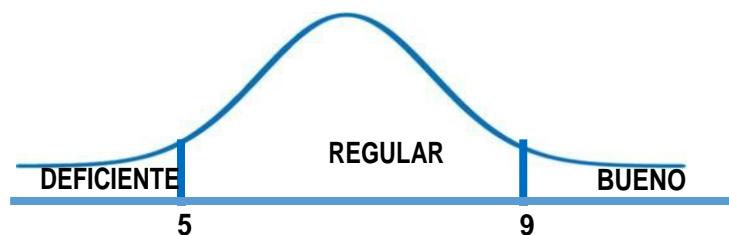
$$DS = 2.734$$

3.- Se establecieron valores para a y b

$$a = x - 0,75 (DS) \qquad b = X + 0,75 (DS)$$

$$a = 7 - 0,75 (2.734) \qquad b = 7 + 0,75 (2.734)$$

$$a = 5 \qquad b = 9$$



CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCION

1. DEFICIENTE: 0-4
2. REGULAR: 5-8

Anexo 9 : carta de autorización para la tesis

 **Ministerio de Salud** Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro "Tu salud es nuestra prioridad" Hospital San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres".
"Año de la lucha contra la corrupción e Impunidad"

MEMORANDUM N° 135-2019-UADI-HSJL

A : **Mg. ROCIO DEL PILAR MALQUI VILCA**
Jefa del Departamento de Enfermería

M.C. PORFIRIO F. CHANGA CAMPOS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

ASUNTO : FACILIDADES PARA DESAROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : Canto Grande, 18 de Marzo del 2019

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019."** Se solicita se brinde las facilidades del caso a los tesisistas : **CRUZ ROJAS JUAN CARLOS y INTIQUILLA QUISPE LUIS**, de la UCV de Pre-Grado- Enfermería con la finalidad de optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería, se Aprobó:

- **EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**
- **FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
M.C. PORFIRIO F. CHANGA CAMPOS
Jefe (e) de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
18 MAR. 2019
RECEPCION
Hora: 10:37 Firma: [Signature]


MINISTERIO DE SALUD
Hospital San Juan de Lurigancho
APOYO AL TRATAMIENTO
18 MAR 2019
RECIBIDO
HORA: 10:46 FIRMA: [Signature]

PCHC/LBC
CC/Archivo

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION
AV. CANTO GRANDE S/N ALT. PARADERO 11 TEL. 388-6515 3872300 - ANEXO 275

Anexo 10

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 5 de 21
---	--	--

Yo, REGINA NALVARTE TORRES, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2019", de los (de las) estudiantes **CRUZ ROJAS JUAN CARLOS Y INTIQUILLA QUISPE LUIS**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 16 de mayo del 2019




Firma

MGTR REGINA NALVARTE TORRES

DNI: 06762899

Anexo 11



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar en los usuarios de centros de atención Hospital San Juan de Urugochi, 2019*


TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Autores:
CRUZ ROSAS JUAN CARLOS (0000-0002-2519-4716)
ESTRUCILLA QUESPE LIZBETH (0000-0002-5590-0264)

Ayudante:
Mg. Regino Nolasco Torres (0000-0002-5411-5544)

Línea de Investigación:
Políticas y gestión de salud

Línea - Perú:
2019



Resumen de coincidencias X

24 %

	Fuente de Internet	Porcentaje
1	Entregado a Universidad... Trabajo de estudiante	2 %
2	repositorio.uapb.edu.pe	2 %
3	scipico.unf.edu.ec	1 %
4	salud.ucaites.edu.co	1 %
5	cybertesis.urp.edu.pe	1 %
6	repositorio.ucrag.edu.ec	1 %
7	alicia.concytec.pro.pe	1 %
8	www.scribd.com	1 %
9	Entregado a Universidad... Trabajo de estudiante	1 %
10	repositorio.uas.edu.pe	1 %
11	repositorio.uns.edu.pe	1 %
12	Entregado a Universidad... Trabajo de estudiante	1 %
13	alamos.uamspn.edu.pe	<1 %
14	revistas.ladecih.edu.pe	<1 %

Anexo 12

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Cruz Rojas Juan Carlos, identificado con DNI N° 42792663, Infiqilla Quispé Luis, identificado con DNI N° 43113189 egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado " Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho 2019 "; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA
DNI: 42792663



FIRMA
DNI: 43113189

FECHA: 16 de Mayo del 2019

Anexo 13



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

NALVARTE TORRES REGINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CRUZ ROJAS JUAN CARLOS

INFORME TITULADO:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADO DE ENFERMERIA

SUSTENTADO EN FECHA: 16 DE MAYO 2019

NOTA O MENCIÓN: (12) (DOCE).



NALVARTE TORRES REGINA

Anexo 14



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

NALVARTE TORRES REGINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

INTIQUILLA QISPE LUIS

INFORME TÍTULADO:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS . HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO . 2019"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADO DE ENFERMERIA

SUSTENTADO EN FECHA: 16 DE MAYO 2019

NOTA O MENCIÓN: (12) (DOCE).



NALVARTE TORRES REGINA

