

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA
TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS POBLADORES
DEL CENTRO POBLADO RONTOY, HUAURA 2017**

TESIS

Para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORA:

LÓPEZ YARLEQUÉ, STEFANY JOHANA

HUACHO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO RONTOY, HUAURA 2017

TESIS

Para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORA:

LÓPEZ YARLEQUÉ, STEFANY JOHANA

ASESOR:

LIC. MANUEL PIMENTEL ABRIGO

HUACHO – PERÚ

2017

PALABRAS CLAVE

TEMA	Tuberculosis Pulmonar
ESPECIALIDAD	Enfermería

KEYS WORDS

TEMA	Pulmonary Tuberculosis
ESPECIALIDAD	Nursing

Línea de investigación:

Línea de Salud Pública (02020003). Área de Promoción de la Salud

Line of research:

Public Health (0202003) - Health Promotion Area

DEDICATORIA

Con eterno amor a Dios, porque sin el nada de esto hubiera sido posible. A mis Padres, pilares fundamentales en mi vida, con mucho amor, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo pueda seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A la universidad San Pedro, quien me formo con docentes capacitados, donde me brindaron su apoyo y la oportunidad de integrar conocimientos y mucha experiencia en los años de estudios profesionales.

A mi asesor, Lic. Manuel Pimentel Abrigo, gracias por sus importantes sugerencias y aportes durante el desarrollo y culminación de mi tesis.

Al presidente del Centro Poblado de Rontoy el señor Lorenzo Mestanza por darme la autorización de poder ejecutar mi investigación. Asimismo a los pobladores que participaron desinteresadamente en el llenado de las encuestas.

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE TEXTO COMPLETO.**

HUACHO, 14 DE DICIEMBRE DEL 2017

BIBLIOTECA CENTRAL

ESTIMADOS SEÑORES

López Yarlequé, Stefany Johana, identificada con código de alumno N° 1611100253, autora del presente estudio de pregrado titulado "Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017", con el fin de optar el título profesional de licenciado en enfermería, bajo la norma peruana que regula los derechos de la persona natural que realiza la creación intelectual autor en el Decreto Legislativo 822. Ley Sobre el Derecho de Autor

Artículo 2. - El derecho de propiedad intelectual sobre las obras protegidas en esta ley, autorizo a la biblioteca general de la Universidad San Pedro, Permita la consulta del contenido del presente trabajo de pre grado en la página web de la facultad de la biblioteca general y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad, para su reproducción total o parcial y publicación electrónica del texto completo de la presente investigación para fines académicos a usuarios interesados ya sea en formato de CD - ROM o digital, desde internet, intranet; y así permita mostrar al mundo la producción intelectual de la Universidad San Pedro, a través de la visibilidad de la presente investigación.

López Yarlequé, Stefany Johana

DNI: 73241738

PRESENTACIÓN

La Tuberculosis Pulmonar es uno de los principales problemas de salud pública y la principal causa de muerte a nivel mundial que afecta a la población económicamente activa, siendo los países de ingreso medio y bajo los más afectados (Nuñez,2013). Constituye un problema a nivel del individuo, familia y sociedad, esta enfermedad no solo es consecuencia condicionante de pobreza, sino de la propagación por desconocimiento de la población ante las barreras de protección, alimentación y contagio, es por ello que la siguiente tesis se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy donde nos permitirá disponer de datos actualizados sobre los conocimientos que tienen los pobladores, estos resultados contribuirán para buscar estrategias educativas interactivas que contribuyan a que los aprendizajes sean interiorizados en la población en riesgo y mejorar los conocimientos sobre los aspectos conceptuales, manifestaciones clínicas, diagnóstico, medidas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar; de tal forma que se pueda revertir a nivel social y económico.

El siguiente estudio consta de 4 capítulos estructurados de la siguiente manera:

Capítulo I: La introducción, en el cual se expone los antecedentes y fundamentación científica, justificación de la investigación, origen del problema, formulación del problema, marco referencial subdividido en marco teórico, conceptual y definición operacional, hipótesis y objetivos.

Capítulo II: Material y Métodos, donde se presenta el tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnica de análisis de datos, procedimiento de recolección de datos.

Capítulo III: Resultados y discusión

Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pág.
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	i
PALABRAS CLAVE Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DERECHO DE AUTORIA.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESÚMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	
2.1 Tipo y diseño de la investigación.....	13
2.2 Población y muestra.....	13
2.3 Técnica e instrumento de investigación.....	14
2.4 Procesamiento y análisis de la información.....	18
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
3.1 Análisis.....	19
3.2 Discusión.....	29
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones.....	40
4.2 Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 1:

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017. 19

TABLA N° 1A:

Nivel de conocimiento en la dimensión aspectos conceptuales sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017. 21

TABLA N° 1B:

Nivel de conocimiento en la dimensión manifestaciones clínicas sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017. 23

TABLA N° 1C:

Nivel de conocimiento en la dimensión diagnóstico sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017. 25

TABLA N° 1D:

Nivel de conocimiento en la dimensión prevención sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017. 27

TABLA N° 2:

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y edad en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura – 2017. 64

TABLA N° 3:

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y sexo en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura – 2017. 66

TABLA N° 4:

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y grado de instrucción en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017 68

TABLA N° 5:

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y si ha recibido información sobre la tuberculosis pulmonar los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura – 2017. 70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N° 1:

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017. 20

GRÁFICO N° 1A:

Nivel de conocimiento en la dimensión aspectos conceptuales sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017. 22

GRÁFICO N° 1B:

Nivel de conocimiento en la dimensión manifestaciones clínicas sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017. 24

GRÁFICO N° 1C:

Nivel de conocimiento en la dimensión diagnóstico sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017. 26

GRÁFICO N° 1D:

Nivel de conocimiento en la dimensión prevención sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017. 28

GRÁFICO N° 2:

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y edad en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura – 2017. 65

GRÁFICO N° 3:

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y sexo en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura – 2017. 67

GRÁFICO N° 4:

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y grado de instrucción en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017 69

GRÁFICO N° 5:

Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y si ha recibido información sobre la tuberculosis pulmonar los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura – 2017. 70

RESUMEN

Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017

Stefany Johana, López Yarlequé.

Las enfermedades contagiosas y de alta capacidad de diseminación son altamente peligrosas, una de ellas es la tuberculosis pulmonar, enfermedad que hasta la actualidad no se ha llegado a erradicar, siendo declarada como emergencia mundial, sin embargo este problema no acaba en la intervención por parte del profesional si no en la educación que tenga sobre esta patología. Por ello este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017. Estudio descriptivo, diseño no experimental, con una población de 646 pobladores mayores de 18 años y tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia con una muestra de 99 pobladores. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, se utilizó como técnica de análisis de datos a la estadística descriptiva. Concluyendo que los pobladores mayores de 18 años tiene un nivel de conocimiento medio con un 42.4%, con tendencia a bajo 29.3%, manifestando más desconocimiento en las dimensiones de diagnóstico, aspectos conceptuales y manifestaciones clínicas, resultado que indica de que los pobladores la mayoría no tiene información sobre la tuberculosis pulmonar ya sea desde los aspectos conceptuales, hasta la prevención de la enfermedad.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, tuberculosis pulmonar, pobladores.

ABSTRACT

Level of knowledge about pulmonary tuberculosis in the population of the Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017

Stefany Johana, López Yarlequé

The contagious diseases and high the contagious diseases and high capacity of dissemination are highly dangerous, one of them is pulmonary tuberculosis, a disease that until now has not been eradicated, being declared a global emergency, however this problem does not end in the intervention by the professional if not in the education you have on this pathology. Therefore, this study aimed to determine the level of knowledge about pulmonary tuberculosis in the Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017. Descriptive study, non-experimental design, with a population of 646 inhabitants older than 18 years and type of non-probabilistic sampling for convenience with a sample of 99 inhabitants. The technique of data collection was the survey and the instrument a questionnaire, was used as a technique of data analysis to descriptive statistics. Concluding that the population over 18 years has a level of knowledge with a 42.4%, with a tendency to low 29.3%, showing more ignorance in the dimensions of diagnosis, conceptual aspects and clinical manifestations, result that indicates that the majority of the inhabitants he has no information about pulmonary tuberculosis, from the conceptual aspects to the prevention of the disease.

Key words: Level of knowledge, pulmonary tuberculosis, inhabitants

INTRODUCCION

La Tuberculosis Pulmonar sigue siendo un problema de salud pública en los países en desarrollo, por tal razón sigue siendo una enfermedad que hasta la actualidad no se ha llegado a erradicar, sin embargo, este problema no acaba en la intervención por parte del profesional si no en la educación que tenga sobre esta patología.

La Organización Mundial de la Salud, refiere que la tuberculosis es un grave problema de Salud Pública a nivel mundial, en la actualidad es la principal causa de muerte de origen infeccioso en todo el mundo donde cada año 8, 8 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,4 mueren a causa de esta enfermedad. (OMS, 2015).

El problema de la tuberculosis según la organización panamericana de la salud es un grave problema de salud pública en la región de las Américas, en donde se estiman aproximadamente 270 000 casos y 23 000 muertos cada año por esta enfermedad. La tuberculosis afecta preponderantemente a las poblaciones más vulnerables, entre las que se encuentran las personas con bajos recursos económicos, las minorías étnicas, los migrantes y algunos individuos con otras condiciones de salud como los infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (OPS, 2016).

En España se produjeron nueve millones de infecciones, y revelan que hay casi medio millón más de casos de lo que previamente se había estimado, además, las resistencias a los fármacos están aumentados, en 202 países y territorios, subraya que un asombroso número de vidas se están perdiendo por una infección curable y confirma que la tuberculosis es la segunda enfermedad mortal generada por un único agente infeccioso, además, cada año cerca de tres millones de personas que se enferman de tuberculosis siguen siendo invisibles para los sistemas sanitarios, ya sea porque no son diagnosticadas, o porque se diagnostican, pero no se registran, a nivel global la tasa de este tipo de tuberculosis se mantiene, el peor panorama se da en Europa del Este y Asia Central (El mundo, 2014).

El Ministerio de Salud menciona que el departamento de Lima concentra más casos de tuberculosis (60%), la capital alberga el 59% de casos de tuberculosis (TBC) sensible en el país y es el tercer departamento después de Madre de Dios y Ucayali con la incidencia más alta; el mayor porcentaje de casos se concentran en la provincia metropolitana de Lima (una ciudad con gran proporción de áreas urbanas, considerada una de las grandes ciudades del país), los distritos que reportan tasas de tuberculosis pulmonar frotis positivo por encima del nivel nacional (más de 100 casos de TBFP por cada 100 mil habitantes) son San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, San Anita y Barranco. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú (MINSa, 2015).

A nivel provincial la Dirección Regional de Salud de Lima – DIRESA la tuberculosis, está entre las primeras causas de notificación en lo que va del año, se reportan 368 casos en confirmación bacteriológica, procedentes de las provincias de: Cañete (117), Huaral (86), Huaura (69), Huarochirí (51), Barranca (39), Yauyos (04) y Canta (02), Por etapas de vida el 41 % corresponde a jóvenes, mientras que el 63 % en casos de sexo masculino. A nivel local en el Hospital Regional de Huacho se encontraron 137 pacientes con tuberculosis pulmonar (DIRESA 2015).

Para el presente estudio se realizó la revisión de antecedentes, los cuales guardan relación con la línea de investigación planteada, en función a comunidades, usuarios que están en sala de espera de centro de salud, poblador sano, estudiantes de enfermería, por tanto esto van a servir de soporte, ayuda y direccionar el presente trabajo de investigación, entre ellos encontramos antecedentes directos e indirectos de los cuales tenemos:

Así mismo Núñez (2013), quien aporta dentro de su estudio, que el conocimiento de madres beneficiarias de comedores populares sobre medidas preventivas de tuberculosis pulmonar se observa que el 66% de ellas tienen un nivel de conocimiento medio, en ello tenemos que el 71% no conocen sobre el lavado de manos, 42% no sabe sobre la eliminación de la expectoración, y el estudio de Huamán y Vásquez (2016) con su Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres Centros de Salud donde el 98% del total presentan un nivel

de conocimiento regular al igual que los resultados de sus dimensiones cuidados y medidas preventivas.

Sin embargo, Arroyo y cool. (2012), donde se concluye que el 96,5 % de los encuestados conoce que la Tuberculosis es una enfermedad, sin embargo, cuando se exploraron los conocimientos específicos de los síntomas de la enfermedad y sus vías de transmisión sus porcentajes resultaron bajos, asimismo Bravo, S. (2017), Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, red puno en que se concluye que: el conocimiento sobre aspectos generales: definición, causa, signos y síntomas, se aprecia que 56% de los pacientes con tuberculosis poseen un conocimiento bueno, sobre cuidados en el hogar y medidas preventivas de la enfermedad, 33% tiene un conocimiento bueno, 50% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente, así como el estudio de Pacheco y Palacios (2014), que muestran respecto al conocimiento que tienen sobre la Tuberculosis Pulmonar el 47% tiene conocimiento alto.

En cambio, Zarzuelo (2012), realizó un estudio a nivel internacional sobre el conocimiento en pacientes sobre el tema de tuberculosis obteniendo que el 61.9% de la población refiere saber lo que es la tuberculosis como aspectos generales y acerca de la dimensión vías de contagio el 0.9% de la población conoce las vías de contagio de la tuberculosis y el 99.1% no las conoce, resultados que no coinciden con las demás investigaciones.

Así mismo tenemos estudio que han sido medidos en estudiantes de enfermería donde también se evidencia la falta de información respecto a la tuberculosis.

Por último, Ortega y Rodríguez (2015) con respecto al conocimiento sobre la tuberculosis que tiene los estudiantes resalta que en la dimensión signos y síntomas se obtiene que el 47, 1% de los estudiantes desconocen acerca de la sintomatología, el 41.2% respondió saber que la sintomatología se presenta con tos con expectoración por más de 15 días y el 11,8% respondió que no sabía que es un paciente sintomático, así como el estudio de Alarcón y Villalta (2015), que muestran respecto al conocimiento que tienen los estudiantes del primer ciclo generales el 58,33% tiene un conocimiento bajo.

Cabe resaltar el siguiente análisis de los estudios, aquellos que muestran similitud son Ore. (2012), los que apoyan aun la presencia del problema entre el nivel medio y bajo son Pacheco & Palacios. (2014), Huamán & Vásquez. (2016), Baldeleón. (2015), Núñez. (2013); y estudios que no encuentran los mismos resultados tales como Bravo. (2017), Arroyo, col. (2012), Zarzuelo. (2012), estudios que servirán como parte fundamental de discusión en la presente investigación.

A nivel local, en el centro poblado de Rontoy tiene dos casos de tuberculosis pulmonar y dentro de ello ya existe un caso MDR que el 31 de marzo del 2016 lo diagnosticaron poniendo así en alerta a la población, el tipo de resistencia se prolonga hasta los tres a cuatro meses, en el cual esta persona debe de tener mayor medidas de prevención empezando por su familia y de ahí para la comunidad, la presente investigación nace de la experiencia vivida durante mis prácticas pre profesionales en el ambiente comunitario, se realizó un sondeo a los pobladores acerca de la enfermedad, a lo que ellos refirieron lo siguiente: “nunca me han hablado de esta enfermedad”, “ir a la posta me quita tiempo”, “acá no hay esa enfermedad” “tengo que tener cuidado sobre todo con los que están bien flaquitos” “yo me alimento con todo lo de la chacra, a mí no me dará eso” “las enfermeras nunca vienen a darnos charlas educativas”, “esa enfermedad le da solo a los que no comen bien”, “solo se contagia si su familiar tiene”, “Estoy vacunado contra eso”, entre otras afirmaciones, que permiten deducir que existen opiniones de disconformidad sobre que es la enfermedad y también la cobertura del personal de salud de Huaura es limitada la cual no accede a realizar labores preventiva.

Por todo lo expuesto se llega a plantear la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro poblado “Rontoy” Huaura – 2017?

Por lo tanto la investigación se justifica en la importancia de saber cómo se encuentra el conocimiento de la población del Centro poblado de Rontoy acerca de la Tuberculosis Pulmonar, y aspectos específicos, se considera a la educación sanitaria como una necesidad en la prevención de la salud, entonces reconocer como se encuentra esta variable es la mejor manera de demostrar datos actualizado, por ello se contó con dichos pobladores que tienen como característica ser partidarios de viviendas hacinadas, como muchas circunstancias en que aumenta el factor de riesgo, de esta manera los resultados podrán ser socializados a las entidades de salud de la zona como a autoridades locales y puedan resolver lo encontrado, además de ser una población altamente vulnerable, muchas veces con poca accesibilidad y voluntad de asistir a establecimientos de salud.

Esta investigación es relevante no solo por corroborar el nivel de conocimiento de su población sino porque de esta forma se podrá tomar soluciones acerca de la salud pública para la comunidad, porque es parte actual del problema, reconocer cuales son los posibles errores o falsas creencias que tienen a través de su nivel de conocimiento basándose en datos actualizados, del mismo modo propiciar al profesional de salud a integrarse e interesarse por los temas de vulnerabilidad que prevalece en la zona, mejorando la capacidad de mantener un vínculo de enfermera paciente a través de la orientación.

Mencionando los estudios que avalan mi investigación, no solo como apoyo científico en otra realidad, sino a evidenciar el problema actualmente, también se contrasta con una fundamentación científica a través de un sustento teórico, pues para todo accionar existe un referente que demuestra los sucesos o hechos que explican el comportamientos de los seres humanos, en enfermería tenemos al modelo de la promoción de la salud que explica aspectos relevante que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, es importante conocer que para que el ser humano se desenvuelva tiene que conocer a través del aprendizaje ciertas pautas de salud, y al entorno donde nos señala cuatro requisitos para que modelen su comportamiento en el conocimiento que son atención(estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que una ha observado), reproducción (habilidad de

reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta), desde el mismo punto de vista la teoría de Bandura (1978), quien enfoca aspectos cognitivos-conductuales reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Así mismo se relaciona bajo el modelo de la promoción de la salud donde expone como las características y experiencias individuales así como los conocimientos en cuanto a la información que permita manejar una situación en este caso en particular se refiere al conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, creencias propia de su acción, los obstáculos percibidos en las conductas que promueven la salud de acuerdo a la tuberculosis pulmonar, el obstáculo más palpable es no saber sobre esta enfermedad, beneficios percibidos de las conductas que promuevan la salud son hechos que los pobladores van a tener en consideración respecto al conocimiento para tomar medidas preventivas de esta enfermedad y no contagiarse , definición de la salud siendo el máximo bienestar posible que puede evidenciar el poblador.

Es importante conocer los diversos conceptos que se da a nuestra variable, dimensiones e indicadores, a continuación mostraremos con evidencias bibliográficas los siguientes términos:

Los conocimientos en la mayoría de los autores recuerdan en definir al conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

Según Henry Wallon (1879-1962), refiere que son datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, con conocimiento inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábito y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado.

Bunge Mario (1995). Define el conocimiento como un "conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar". Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo y demostrarlo.

Para la presente investigación el conocimiento viene a ser todas las formas en que un individuo logra captar información del medio en que vive y de las personas en cual se relaciona, ya sea de forma visual, oral, escrita y que este es capaz de interpretarla, analizarla y aplicarlas de modo como se ha captado la información, y el nivel de conocimiento será la escala medida en niveles acerca del conocimiento, como son el nivel bajo, medio y alto.

Nivel de Conocimiento, es el conjunto de conocimientos adquiridos de una persona, lograda por la integridad de los aspectos sociales, interculturales y experiencias de la vida diaria y saber determinar el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ella. García Jazmín (2010)

Alto: Denominado también como “optimo”, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización. El pensamiento coherente, la expresión es aceptada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

Medio: Llamada también “medianamente lograda”, donde hay una interacción parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.

Bajo: Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica. Ministerio de educación (2012).

La tuberculosis se define según los siguientes autores:

Baffigo Virginia (2005) (Pág.17- 12). Tuberculosis es una enfermedad infecciosa que se transmite por vía aérea en las pequeñas gotitas producidas por un paciente con tuberculosis pulmonar al toser, estornudar o hablar que es causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* que puede afectar cualquier órgano del cuerpo siendo comúnmente afectado el pulmón.

Muñoz Renata (2012). Nos habla que la tuberculosis (tisis, TB) es una enfermedad infecciosa crónica provocada por el *Mycobacterium tuberculosis*. Los síntomas de la enfermedad no se producen después de cualquier contacto con gérmenes de TB (infección tuberculosa latente). Los síntomas afectan al 15 % de los afectados por la Tuberculosis.

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el *Mycobacterium Tuberculosis* o bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos, Es curable y prevenible. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis Lima: MINSA (2000).

La Tuberculosis Pulmonar es una enfermedad aguda o crónica causada por el *Mycobacterium tuberculosis* y más raramente por *Mycobacterium bovis* generalmente afecta al aparato respiratorio, pero puede afectar a otras partes del cuerpo como los nódulos linfáticos, huesos, articulaciones y riñones y también puede causar meningitis. La vía de infección suele ser el aparato respiratorio: cuando una persona con bacilo tuberculoso en sus pulmones tose o estornuda produce pequeñas gotitas que quedan suspendidas en el ambiente y pueden ser aspiradas por otras personas. Sin embargo, la tuberculosis generalmente se disemina sólo a través de contactos próximos y prolongados con una persona infectada. OMS (2016)

Forma de transmisión de la tuberculosis pulmonar

Se transmite por vía aerógena por inhalación de partículas contaminadas, especialmente mediante las gotitas de Flügge que son proyectadas al toser. Por tanto, el contagio se realiza de persona a persona y por inhalación de polvo desecado del esputo tuberculoso, y es más frecuente en ambientes mal ventilados y en personas que conviven con pacientes tuberculosos. El reservorio lo constituyen las personas enfermas, a veces sintomáticas, pero muchas veces asintomáticas.

Las Manifestaciones clínicas son:

Los síntomas de la enfermedad varían entre unos usuarios y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad.

Estado asintomático: es la regla en lesiones incipientes y aún medianas. El complejo primario rara vez causa síntomas y éstos pueden confundirse con una infección respiratoria banal. En la tuberculosis del adulto, un número importante de casos se pesquisa en exámenes de salud y en el estudio de contactos de enfermos.

Tos con expectoración: es la manifestación más frecuente de la enfermedad a pesar de su falta de especificidad, se ha constituido en una importante herramienta de detección en el Ministerio de Salud, que tiene la norma de efectuar baciloscopia a todo sintomático respiratorio, definido como aquel consultante que presenta tos y expectoración (o hemoptisis) por más de 2 semanas, cualquiera sea el motivo de consulta. La expectoración puede ser mucosa o mucopurulenta; la presencia de sangre es sugerente de tuberculosis y obliga a un diagnóstico diferencial activo y metódico.

Hemoptisis: la tuberculosis causa frecuente de hemoptisis pequeñas y mediana ocasionalmente se observan hemoptisis masivas, que se deben a aneurismas que se forman dentro de las cavidades (aneurismas de Rasmussen) debido a que la enfermedad afecta la pared arterial.

Compromiso del estado general: corresponde, generalmente, a cuadros avanzados con lesiones extensas puede haber fiebre de grado variable, diaforesis nocturna, astenia, baja de peso. Muchas veces este último es más bien expresión de la condición social y biológica que permitió la reinfección debe tenerse presente que el compromiso del estado general y fiebre pueden ser las únicas manifestaciones clínicas, especialmente en ancianos, los que pueden no tener síntomas de localización respiratoria.

Disnea: se presenta en algunas lesiones avanzadas y puede deberse a trastornos restrictivos por destrucción de parénquima o fibrosis retráctil pleuropulmonar. En la tuberculosis miliar se observa disnea como efecto de la rigidez pulmonar y del

trastorno de difusión por infiltración difusa, que en las formas agudas a veces precede a la imagen radiográfica. Ocasionalmente se observa un síndrome bronquial obstructivo tardío en pacientes con cicatrices retractiles extensas, que se presume ligado a secuelas de compromiso bronquial. MINSA (2000).

El diagnóstico de la tuberculosis descansa en diferentes pilares de diferente importancia clínica: la baciloscopía, a través de la muestra de esputo y la radiología.

Baciloscopía: Es la herramienta fundamental rutinaria para el diagnóstico de la tuberculosis y para el seguimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis. El examen directo para la visualización de micobacterias en los productos patológicos se efectúa según la técnica de Ziehl- Neelsen; también pueden utilizarse colorantes fluorescentes. Informe de resultados de baciloscopía:

Negativo (-): no se encuentra bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos microscópicos.

Positivo (+): menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados.

Positivo (++) : de 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados.

Positivo (+++) : más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados.

La Prueba Cutánea de la Tuberculina: Esta reacción consiste en poner en contacto al individuo en estudio con un extracto de bacilo tuberculoso (tuberculina), con la finalidad de detectar su hipersensibilidad a la infección tuberculosa. La prueba de la tuberculina se realiza según la técnica Mantoux, mediante la inyección intradérmica en la cara ventral del antebrazo de una cantidad constante del líquido diluyente (0.1 ml) con la dosis correspondiente de tuberculina.

Radiología: La radiografía de tórax es importante tanto para diagnosticar como para valorar la tuberculosis las lesiones primarias curadas pueden dejar un pequeño nódulo periférico que con los años puede calcificarse, el complejo de Ghon consta de un nódulo periférico calcificado y un ganglio hiliar calcificado. La lesión más típica de la tuberculosis pulmonar es una infiltración multinodular localizada en los segmentos apicales posteriores de los lóbulos superiores y los segmentos superiores

de los lóbulos inferiores. Frecuentemente hay cavilación, que suele acompañarse de una considerable infiltración en los mismos segmentos pulmonares. MINSA (2000)

Las Medidas Preventivas para la tuberculosis son:

Prevención primaria: Para evitar la infección por el bacilo de la TB en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan:

- Información y educación a la persona diagnosticada con tuberculosis sobre: Uso de mascarilla durante el periodo de contagio (mientras se tenga controles bacteriológicos positivos). Cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usados en un depósito adecuado.
- Establecimiento de medidas de control de infecciones en los establecimientos de salud, en instituciones que albergan personas y en el domicilio de la persona afectada con TB.
- Promoción de la ventilación natural en la vivienda del afectado por TB, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte público y en los ambientes de las instituciones públicas y privadas.

Prevención Secundaria:

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

- Estudio de contactos: El estudio de contactos se debe realizar en forma activa en todos los casos índices con tuberculosis, tanto en formas pulmonares como extrapulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos. El estudio de contactos comprende:
- Censo: En la primera entrevista de enfermería se debe censar y registrar todos los contactos del caso índice con tuberculosis.
- Examen: Todos los contactos censados deben pasar una evaluación médica para descartar la infección o enfermedad por el *Mycobacterium tuberculosis*. A los contactos con síntomas respiratorios o con PPD positivo (>10 mm) se les debe realizar una radiografía de tórax. El médico tratante decidirá la indicación de

tratamiento anti-TB, terapia preventiva con isoniacida (TPI) u observación de acuerdo a lo dispuesto en la presente norma técnica.

- Control: Todos los contactos deben ser examinados (evaluación clínica, bacteriológica y radiológica) a lo largo del tratamiento del caso índice. En casos de tuberculosis sensible la evaluación se realizará al inicio, al cambio de fase y al término del tratamiento. En casos de tuberculosis resistente, la evaluación se realizará al inicio del tratamiento, cada 3 meses y al término del tratamiento.

La hipótesis general que se contrastó fue, el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, es medio en los pobladores del centro poblado Rontoy – Huara 2017.

El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy – Huaura 2017; se logró a través de la concretización de los objetivos específicos identificar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en las diferentes dimensiones como son de aspectos conceptuales, manifestaciones clínicas, diagnóstico y medidas preventivas en los pobladores del centro poblado Rontoy – Huaura 2017.

METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación:

La investigación fue tipo descriptivo porque permite detallar situaciones y eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, dicho estudio demostrara la manifestación acerca del nivel de conocimiento y sus dimensiones de la tuberculosis en centro poblado Rontoy. (Sampieri 2016, pág. 60).

A la vez se aplicó el diseño no experimental porque la variable no fue sometida a manipulación de la investigadora, fue recolectada la información y posteriormente analizados en esta investigación y Transversal porque se recolectaron los datos en un único y determinado tiempo. (Hernández; Fernández 2010 pág. 149).

2.2. Población y muestra:

Para la presente investigación tiene una población constituida por 646 pobladores en el rango de evaluación mayores de 18 años. Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico: porque la elección de los elementos no dependió de la características de la investigación, si no de la decisión tomada en el momento de planificación de la investigación. Por conveniencia porque implica el empleo de una muestra integrada por las personas que cumplen con las características del presente estudio, considerada por 99 pobladores del centro poblado Rontoy y que cumplieron con los siguientes criterios. (Humgler, P. 2005 pág. 271).

Inclusión:

- Pobladores que radiquen en la zona de estudio.
- Pobladores de ambos sexos.
- Pobladores que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado mayores de 18 años.
- Pobladores que estén orientado en tiempo, espacio y persona.

Exclusión:

- Pobladores de otra zona.
- Pobladores menores de 18 años.
- Pobladores que no deseen participar del estudio.
- Pobladores con tuberculosis Pulmonar.
- Pobladores con enfermedades mentales.

2.3.Técnicas e instrumentos de recolección de datos de la investigación:

Para la recolección de datos en la presente investigación, se utilizó el método como técnica a la encuesta y al instrumento al cuestionario, para el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar que tiene los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017. Consistió en la recolección sistemática de información, en una población o parte de ella. El cuestionario documento básico para obtener la información en relación al nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar que tienen los pobladores del centro poblado Rontoy. Se aplicó el instrumento a los pobladores del centro poblado Rontoy, a los que se les solicitó previamente el llenado del consentimiento informado para incorporarlos al estudio. Hernández (2006).

El cuestionario para la variable conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar consta de 24 preguntas: las 6 primeras preguntas pertenecen a datos generales y se ha estructura por 4 dimensión. El instrumento fue adaptado de los estudios realizados por Delgado (2015), Pacheco (2014), Ore (2012). El cuestionario para la variable nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar consta de 24 preguntas, estructuradas por 4 dimensiones:

Según Variables de control:

Edad del poblador, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, si ha recibido información.

Según Dimensiones:

- Dimensión Aspectos conceptuales : 1-10pregunta
- Dimensión Manifestaciones clínicas : 11-14 pregunta
- Dimensión Diagnostico: 15- 19 pregunta
- Dimensión Prevención: 20 -24 pregunta

Se vertió los puntajes obtenidos cuya puntuación para cada una de las respuestas fueron clasificadas mediante la siguiente categoría:

- Respuesta correcta: 2
- Respuesta incorrecta: 1
- Respuesta en blanco: 0

Luego fueron clasificados estadísticamente en tres niveles, nivel de conocimiento de los pobladores a través de la escala estaninos, para agruparlas en: alto, medio y bajo; donde el nivel de conocimiento de la variable se determinó de la siguiente manera; los siguientes valores comprendidos fueron:

Teniendo como: (24 ítems)

- Nivel alto: 22-31
- Nivel medio: 32-40
- Nivel bajo: 41-48

La valoración de los datos obtenidos se realizó en base a la escala ordinal, la misma que se presenta mediante tablas de frecuencia con sus respectivas graficas analizadas con la técnica estadística de frecuencia en la barra descriptiva.

Nivel de conocimiento de los pobladores por dimensiones:

Dimensión Aspectos conceptuales:

- Nivel alto: 17-20
- Nivel medio: 14-16
- Nivel bajo: 10-13

Dimensión Manifestaciones clínicas:

- Nivel alto: 7-8
- Nivel medio: 3-6
- Nivel bajo: 2-4

Dimensión Diagnostico:

- Nivel alto: 9-10
- Nivel medio: 7-8
- Nivel bajo: 5-6

Dimensión Prevención:

- Nivel alto: 9-10
- Nivel medio: 7-8
- Nivel bajo: 5-6

La matriz y el cuestionario de dicho estudio fue validado y pasado por la prueba de confiabilidad para garantizar la fiabilidad de los mismos, antes de su realización. Se obtuvo como validez de 0.78 la cual indica que se encuentra con gran eficacia (>0.75), esto nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa, para la confiabilidad se realizó una prueba piloto quien fue sometido la fórmula Kr-21 en la que el grado de confianza que se obtuvo fue aceptable en un 0.83.

2.4.- Procedimiento de recolección de datos:

Coordinación

- Se solicitó al director general de la universidad San Pedro "Carta de presentación" dirigido al presidente del centro poblado Rontoy.
- Obtenida la carta de presentación, esta se hizo presente al presidente del centro poblado Rontoy el Sr. Lorenzo Mestanza; para solicitar la autorización y presentación para la ejecución.
- Se coordinó con la teniente gobernadora del centro poblado, dándole a conocer el objetivo de la investigación y se me brinde el permiso para poder aplicar el cuestionario.
- Se coordinó con la presidenta del vaso de leche del centro poblado de Rontoy para reunir a las madres para poder así aplicar el cuestionario.

Aplicación del instrumento

- Se solicitó a la enfermera encargada de la estrategia de tuberculosis del Centro de Salud Huaura la cantidad de personas afectadas con tuberculosis pulmonar y la cantidad exacta de los pobladores mayores de 18 años.
- Antes de aplicar el cuestionario se estableció un diálogo amigable con cada uno de los pobladores a fin de obtener la confianza del poblador.
- Seguidamente se le informó brevemente al poblador, acerca de los objetivos de la investigación.
- Se le solicitó al poblador de forma verbal la aceptación y participación voluntaria en el estudio, mediante el consentimiento informado.
- Posteriormente se brindó instrucciones para el llenado del cuestionario y se aplicó el cuestionario en un tiempo estimado entre 15 a 20 minutos.

2.5.- Procesamiento y análisis de la información:

De acuerdo al diseño y tipo de investigación se utilizó la estadística descriptiva porcentual que desarrolla un conjunto de técnicas cuya finalidad es presentar los datos mediante tablas de frecuencia simples y su respectiva representación gráfica de acuerdo a la escala que presente la variable. (Fernández, Cordero, Córdoba, 2002 pag.17). Para lo cual se apoyó en programa Spss versión 20.

Para el proceso de recolección de datos

Se inició con el procesamiento de datos considerando la siguiente secuencia.

- Una vez obtenida la información se verificó y calificó los cuestionarios por cada interrogante tomada en cuenta la siguientes categorías; en cuanto el nivel de conocimiento (bajo, medio, alto).
- Después se realizó el vaciado de datos en el programa Excel luego al programa estadístico SPSS.
- Posteriormente se elaboró las tablas, cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos después de aplicar el instrumento.
- Finalmente se analizó e interpreto los datos en forma porcentual.

RESULTADOS

3.1 Análisis:

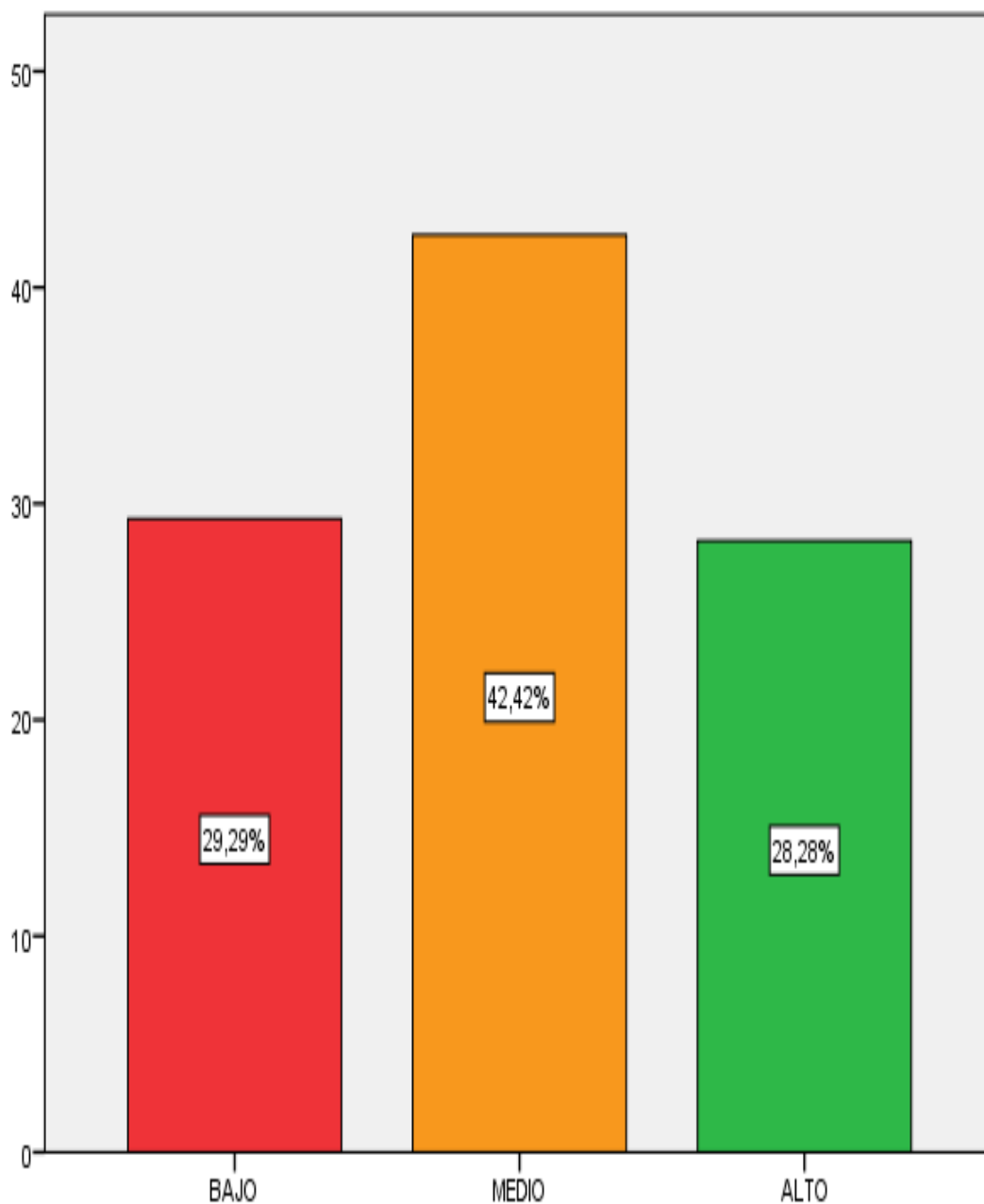
Las tablas y gráficos que a continuación se presentan, resaltan las evidencias encontradas en el presente estudio:

Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	28	28.3
Medio	42	42.4
Bajo	29	29.3
Total	99	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de mayo a mayores de 18 años.

Gráfico N°1: Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017.



Fuente: Tabla N° 1

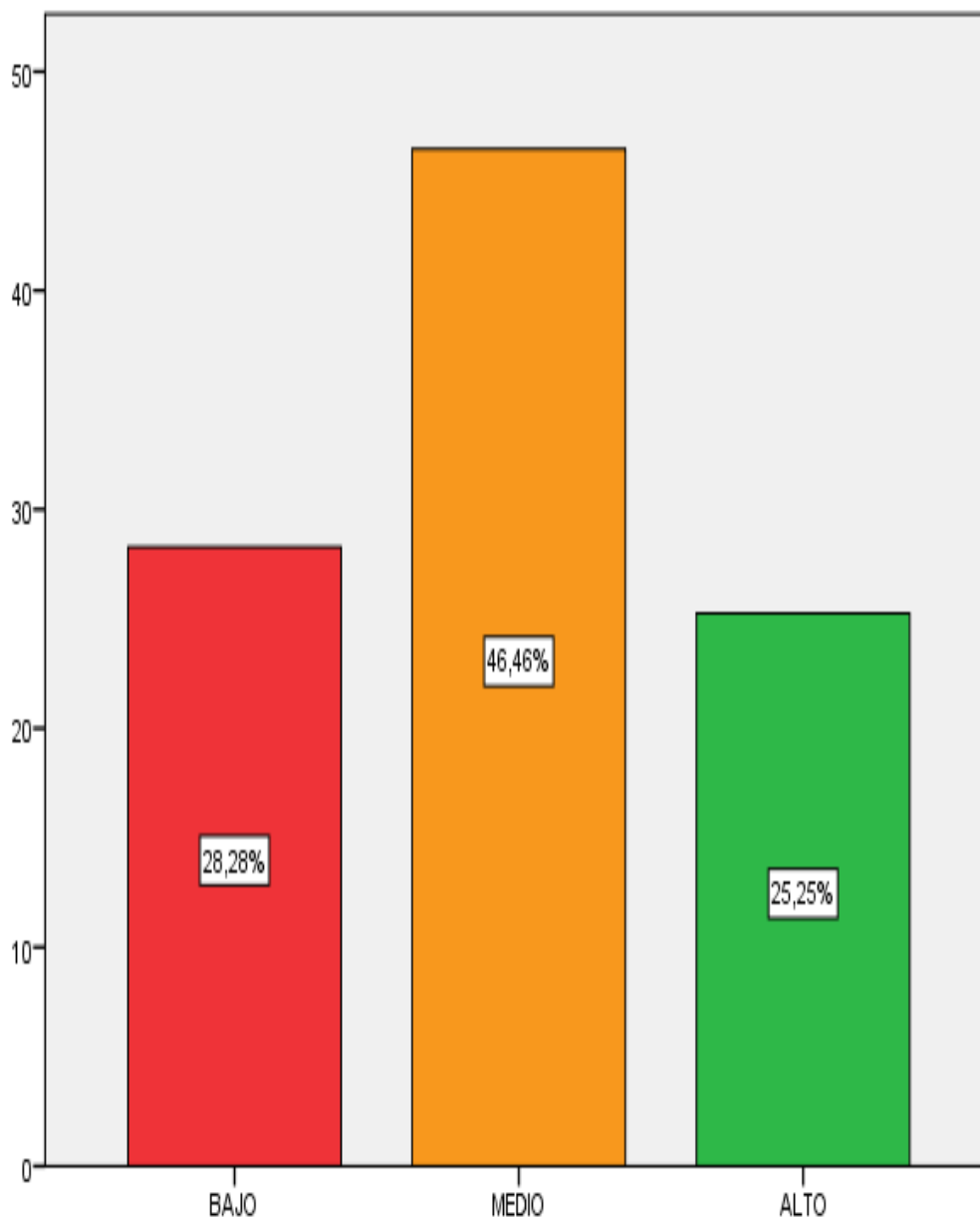
Interpretación: Se puede observar que del 100% (99) de los pobladores encuestados respecto al nivel de conocimiento que tienen sobre tuberculosis pulmonar, el 42.4% tiene un conocimiento medio, el 29.3% un conocimiento bajo y el 28.3% un conocimiento alto.

Tabla N° 1-A: Nivel de conocimiento en la dimensión aspectos conceptuales sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	25	25.3
Medio	46	46.5
Bajo	28	28.3
Total	99	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de mayo a mayores de 18 años.

Grafico N° 1-A: Nivel de conocimiento en la dimensión aspectos conceptuales sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017.



Fuente: Tabla N°1-A

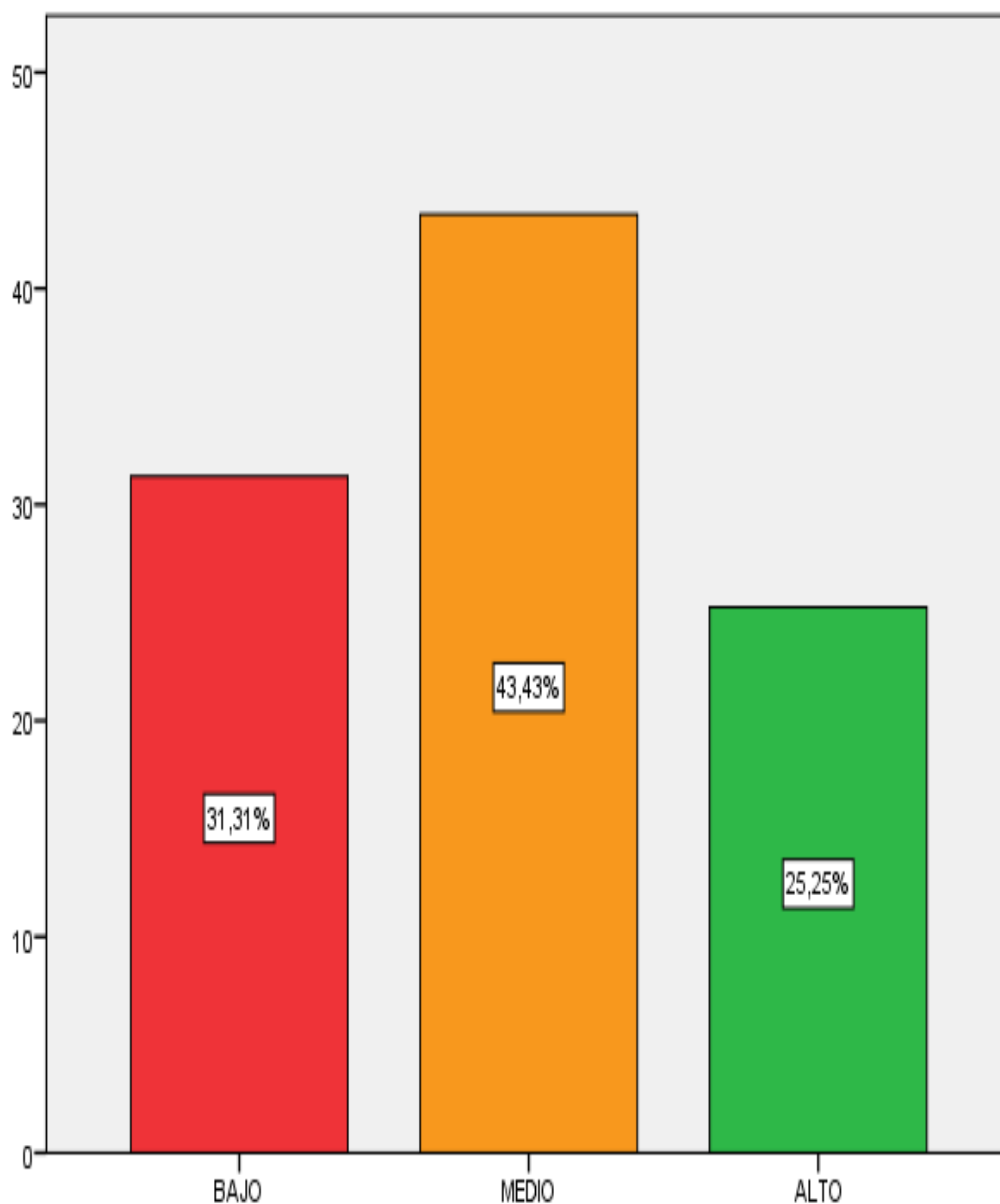
Interpretación: se puede observar que del 100% (99) de los pobladores encuestados respecto al nivel de conocimiento que tienen sobre tuberculosis pulmonar en la dimensión aspectos conceptuales, el 46.5 % tiene un conocimiento medio y el 28.3% un conocimiento bajo y el 25.3 % tiene un conocimiento alto.

Tabla N° 1-B: Nivel de conocimiento en la dimensión manifestaciones clínicas sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	25	25.3
Medio	43	43.4
Bajo	31	31.3
Total	99	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de mayo a mayores de 18 años.

Gráfico N° 1-B: Nivel de conocimiento en la dimensión manifestaciones clínicas sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy,



Huaura 2017.

Fuente: Tabla N° 1-B

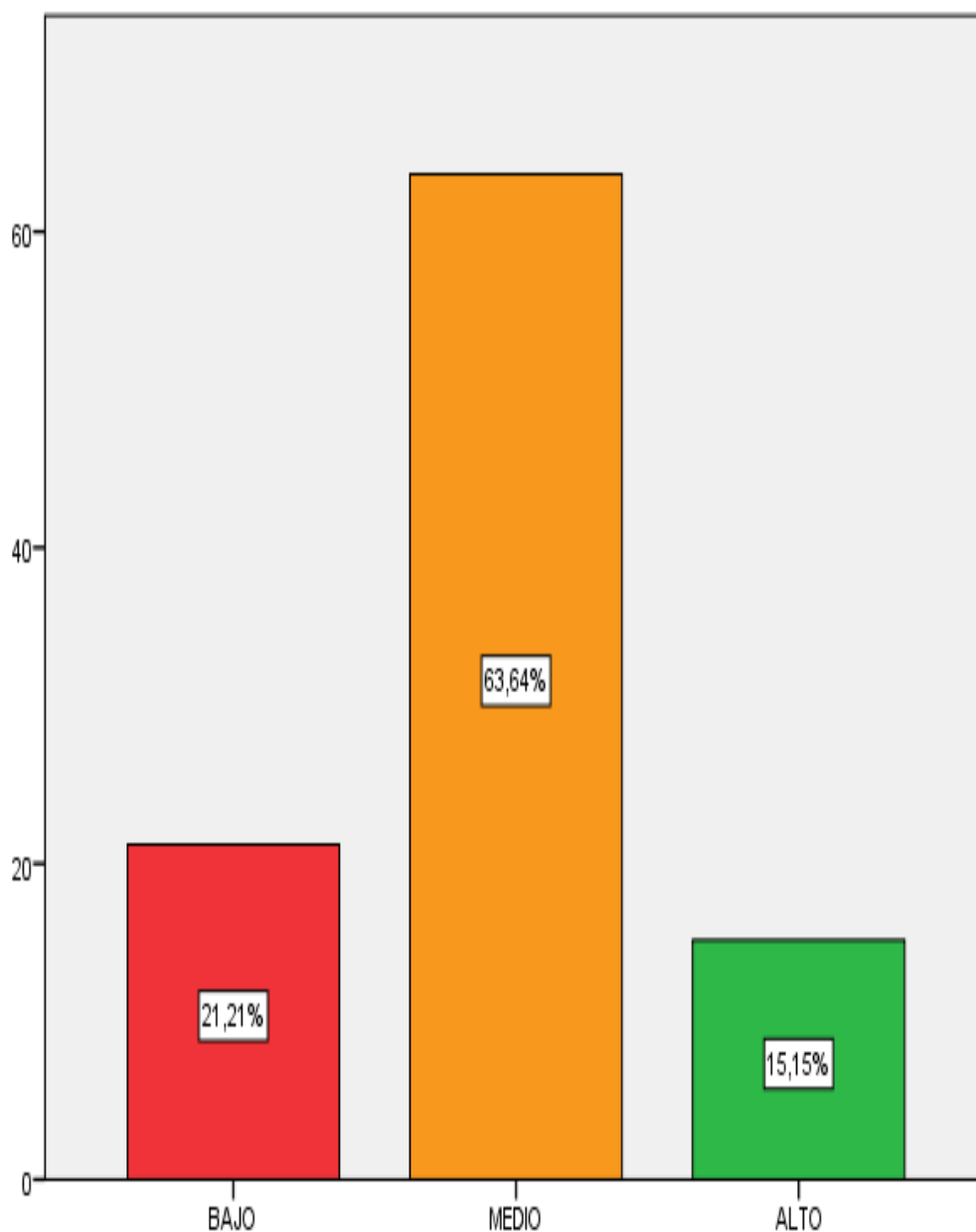
Interpretación: se puede observar que del 100% (99) de los pobladores encuestados respecto al nivel de conocimiento que tienen sobre tuberculosis pulmonar en la dimensión manifestaciones clínicas, el 43,4% tiene un conocimiento medio, el 31,3% un conocimiento bajo y el 25,3 % un conocimiento alto.

Tabla N° 1-C: Nivel de conocimiento en la dimensión diagnóstico sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro Poblado Rontoy, Huaura 2017.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	15	15.2
Medio	63	63.6
Bajo	21	21.2
Total	99	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de mayo a mayores de 18 años.

Gráfico N° 1-C: Nivel de conocimiento en la dimensión diagnóstico sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro Poblado Rontoy, Huaura 2017.



Fuente: Tabla N° 1-C.

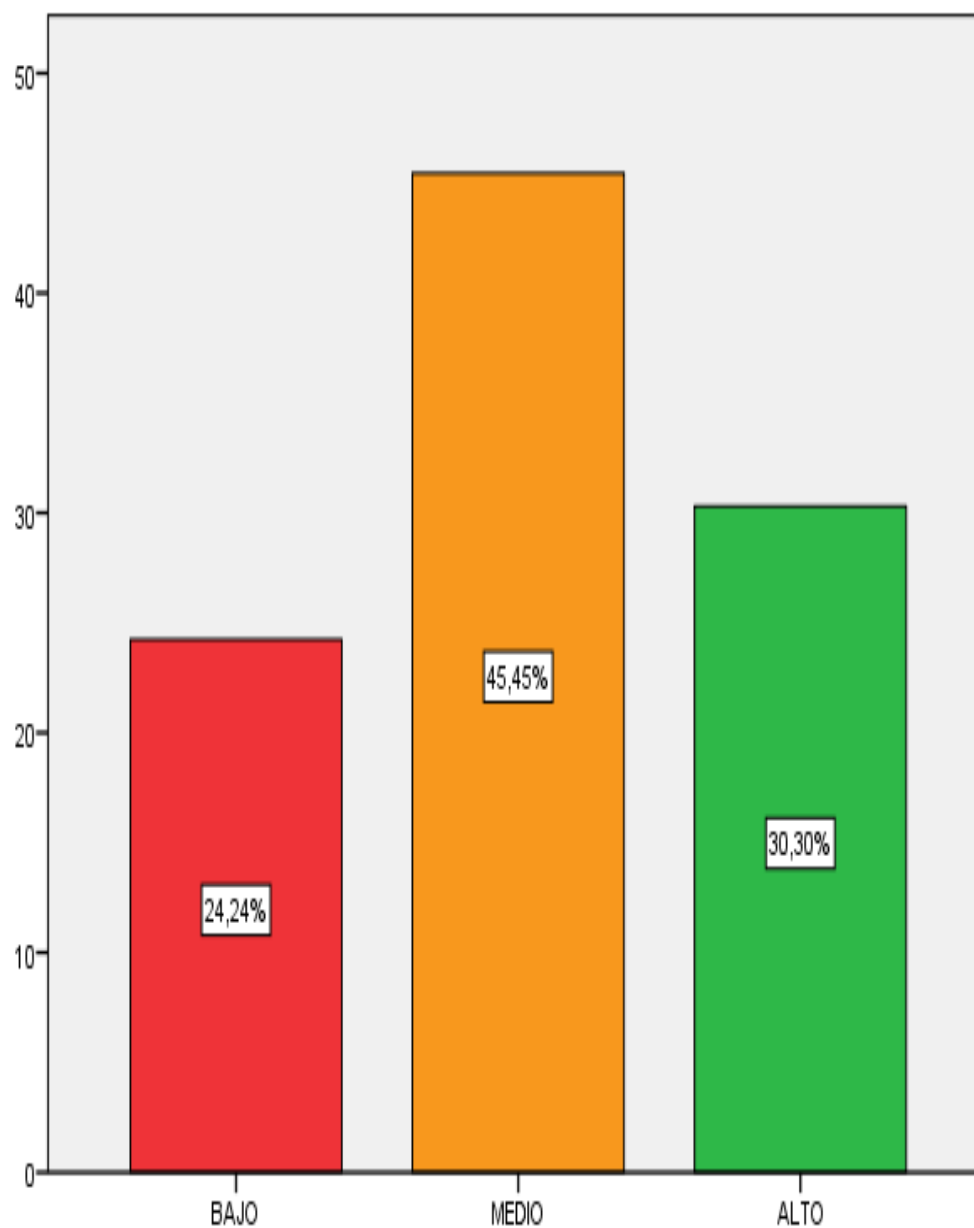
Interpretación: Se puede observar que del 100% (99) de los pobladores encuestados respecto al nivel de conocimiento que tienen sobre tuberculosis pulmonar en la dimensión diagnóstico, el 63.6% tiene un conocimiento medio, el 21.2% un conocimiento bajo y el 15.2% alto.

Tabla N° 1-D: Nivel de conocimiento en la dimensión prevención sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	30	30.3
Medio	45	45.5
Bajo	24	24.2
Total	99	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de mayo a mayores de 18 años.

Gráfico 1-D: Nivel de conocimiento en la dimensión prevención sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017.



Fuente: Tabla N° 1-D

Interpretación: Se puede observar que del 100% (99) de los pobladores encuestados respecto al nivel de conocimiento que tienen sobre tuberculosis pulmonar en la dimensión prevención, el 45.5% tiene un conocimiento medio, el 30.3% un conocimiento alto y el 24.2 % un conocimiento bajo.

3.2 Discusión

La Tuberculosis Pulmonar (TBP), es uno de los principales problemas de salud pública y la principal causa de muertes a nivel mundial que afecta a la población, nuestro país es uno de ellos, si bien es cierto la tuberculosis aun no es una enfermedad erradicada, está en proceso, pero los grandes desafíos es el manejo de la idiosincrasia e información que tengan la población, convertidas en las conductas promotoras de salud, y parte de ella se encuentra en estar informados sobre la prevalencia de una enfermedad mortal, llamada tuberculosis.

Otro punto importante en discutir los resultados, es conocer las realidades e indirectamente el trabajo sanitario, ante las evidencias demostradas en cada uno de ellas, por ello a continuación se muestra los siguientes resultados:

En la tabla N° 1, tenemos al resultado general del Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en la población de Rontoy, respecto al nivel de conocimiento que tienen sobre tuberculosis pulmonar, el 42.4% tiene un conocimiento medio, el 29.3% un conocimiento bajo y el 28.3% un conocimiento alto, estos resultados son similares a Ore, M. (2016), Huamán y Vázquez (2016), Baldeleón (2015), Núñez (2013), trascendiendo en el estudio que el poblador está en un nivel medio de conocimiento, hecho que nos permite aclarar que la mayoría no tiene información sobre la Tuberculosis Pulmonar ya sea desde la definición, hasta la prevención de la enfermedad. Se encuentra similitud porque en estos estudios la mayoría carecen de saneamiento básicos son pertenecientes a viviendas hacinadas, condiciones de pobreza, altos niveles de migración, además la mayoría son anexos de un centro de salud la cual nos lleva a que la persona a veces no predispone de mucho tiempo para acudir al centro de salud dando así a que los pobladores tengan un conocimiento no favorable.

En cambio los estudios de Bravo. (2017), Llarena. (2015), Zarzuela. (2012), Arroyo y col. (2012), Pacheco y Palacios (2014), afirman que tiene un nivel de conocimiento alto con tendencia a bajo o medio porque este estudio los autores han trabajado con población que están involucrados con el tema, como son promotores de salud, personal de salud y personas que han sido afectados por Tuberculosis Pulmonar.

Donde también es importante referir los datos encontrados acerca de las variables de control como la edad pues la mayoría de los encuestados fueron pobladores de etapa joven como la edad mínima (20 -34), teniendo acceso a la búsqueda de información como los medios de comunicación y sobre todo a la actualización con las grandes tecnologías como es el internet, logrando muchas veces obtener alguna información, aunque el desarrollo neurológico se complete, no se logra alcanzar el desarrollo formal si el ambiente no lo estimula mediante la educación. Según algunas investigaciones, que continuaron los estudios de Piaget, el simple hecho de llegar a la madurez biológica, no implica que pueda llegarse a la madurez cognoscitiva. Si el ambiente no es favorable, algunos nunca llegan al pleno desarrollo del pensamiento formal, es así que es necesario fomentar el conocimiento, parte de la promoción y prevención se encuentra a la educación, el estudio encontrado es similar a Pacheco y Palacios. (2014), donde predomino las edades de (25-30), en donde manifiestan tener un conocimiento alto, Asimismo se tiene a una población adulta mayor (50-65) que se encuentran en nivel de conocimiento bajo con tendencia a medio donde nos refiere que los más vulnerables no se encuentran del todo capacitados ante este tema de salud, referido a la tuberculosis pulmonar.

Otra de mis variables de control es el sexo donde la mayoría de los encuestados fueron mujeres con un nivel de conocimiento medio de 42.9% con tendencia a bajo y hombres con un nivel de conocimiento medio de 41,9 % con tendencia a alto. Universidad de Pensilvania (2013) nos refiere lo contrario donde se ha analizado los mapas de conectividad cerebral de 521 mujeres y 428 hombres, señala que las mujeres tienen un mayor número de conexiones entre los dos hemisferios del cerebro, mientras que los hombres presentan más vínculos entre la parte frontal y la

trasera. se explica que por el tipo de actividad que realizan los pobladores del centro poblado de Rontoy las mujeres se dedican al trabajo en el campo y los hombres su actividad más frecuente es de manejo de vehículo , entre varones y mujeres los que tienen mayor acceso de información son los varones por lo mismo a que se dedican a veces en el taxi pueden subir diferentes personas como personal de salud o reciben información mediante la radio como son los espacio publicitarios que ofrece el ministerio de salud y es por ese motivo que se explica en esta investigación los varones tienen un poquito más de información siendo su direccionalidad de conocimiento de medio a alto a diferencia que las mujeres donde ellas se dedican al trabajo del campo y que muchas de ellas no tienen tiempo de ir al centro de salud siendo así una desventaja de adquirir poca información.

Otra cosa muy importante es que en el centro poblado de Rontoy tienen una empresa de líneas de autos donde la mayoría de los hombres trabajan brindando sus servicios de movilidad, la empresa coordina con el centro de salud para brindar sesiones educativas respecto a salud, otro motivo por el cual los hombres tienen mejor conocimiento es porque a veces el personal de salud deja afiches en el auto para que compartan información. Rontoy (2014).

Con respecto a la variable de control sobre grado de instrucción en el estudio se demuestra que los analfabetos tienen un nivel conocimiento bajo 27,6% con tendencia a medio 4,8%, primaria tiene un nivel de conocimiento bajo 44,8% con tendencia a medio 28,6%, secundaria tiene un conocimiento medio 50,0% con tendencia a alto 39,3%, y los grado de instrucción superior tienen un nivel de conocimiento alto 50,0% con tendencia a medio 16,7%. No se logra encontrar similitud con otros estudios.

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Nivel de instrucción (s.f).en los estudios que no se encuentra semejanza son los de Pacheco y Palacios. (2014), Calderón. (2013), quienes afirman que los de niveles secundarios tienen un conocimiento alto con tendencia a medio. Las personas que poseen educación secundarios y posteriormente

estudios superiores tienen por finalidad proporcionar formación científica, profesional, humanística y técnica en el más alto nivel, contribuir a la preservación de la cultura nacional, promover la generación y desarrollo del conocimiento en todas sus formas, y desarrollar las actividades y valores que requiere la formación de personas responsables, con conciencia ética y solidaria, reflexiva, críticas, capaces de mejorar la calidad de vida, consolidar el respeto al medio ambiente, a las instituciones de la República y a la vigencia del orden democrático. Consejo Federal de Educación (2014). Y las personas analfabetas aparece como resultado de la falta de educación o inasistencia, malos niveles de calidad o altos niveles de deserción escolar. El analfabetismo tiene consecuencias en el ámbito social al ser un factor de exclusión y marginación de la sociedad civil. Trae consigo problemas económico de salud debido al retraso regional y por ende, nacional. Así mismo, genera consecuencias políticas ya que la analfabeta no comprende sus derechos ni deberes civiles, y es incapaz de actuar como un factor de cambio dentro de su comunidad. Díaz (2011).

La educación es la base fundamental para poder avanzar en salud, la población educada en aspectos sanitarios, la mayoría de modelos promocionales dan énfasis a la educación para la salud como un baluarte importante en el logro de la salud individual y colectiva, el profesional de enfermería cumple con labores educacionales desde su primer contacto con el usuario en los centros de atención de primer nivel y a lo largo de su cuidado en la comunidad (Núñez, 2013), quien defiende la importancia de la educación en estos aspectos, sin embargo conocer las principales definiciones no significa conocer toda la enfermedad.

Por último la variable de control que es más resaltante porque se le pregunto si habían recibido información sobre la tuberculosis pulmonar a lo que la mayoría en un 71% refiere no conocer acerca del tema este dato es clave para saber que sin información previa ellos no pudieron mantener una óptima información ante la prevención de este problema, haciéndolos vulnerables y propensos a enfermar.

La educación es un factor determinante en la salud. Es bien sabido que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación (UNESCO2010), resaltando la importancia y las experiencias en los que concierne a la tuberculosis, de acuerdo al resultado general es importante reconocer, que como la tuberculosis pulmonar es una enfermedad conocida es más conversada e informada por parte del ministerio de salud, Es derecho de toda persona disfrutar del nivel más alto de salud física y mental, en especial la alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y servicios sociales necesarios; aspectos claramente resaltados en el Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras y que marcan la pauta de la profesión de enfermería a nivel mundial (Musayón., Et al, 2010). Este derecho debiera ser asumido como compromiso social desde la formación del enfermero, proponiendo en el plan de estudios; el desarrollo de temas como derechos humanos, equidad, justicia y solidaridad como base para acceder a salud de manera justa. Parte de nuestra preocupación fue la condición en la que viven los pobladores de Rontoy, estos resultados pueden advertirnos que nos encontramos bajo una situación de riesgo.

En la tabla N° 1-A, se identifica la dimensión sobre aspectos conceptuales, cabe resaltar valores, respecto al nivel de conocimiento que tienen sobre tuberculosis pulmonar, el 46.5 % tiene un conocimiento medio y el 28.3% un conocimiento bajo y el 25.3 % tiene un conocimiento alto, donde se mide el proceso de consideración hacia las principales definiciones de dicha enfermedad, demostrado que desconocen esta información. Siendo similar con los estudios de Baldeleón. (2015), Ore. (2013), Calderón. (2013), Huaman y Vasquez. (2016), respecto a la definición, agente causal, vías de transmisión, donde se analiza los resultados y se llega la conclusión de que desconocen la enfermedad.

Así mismo existen otros estudios en los cuales existe divergencia como el estudio de Bravo. (2015), Pacheco y Palacios. (2014), ya que ellos tiene un conocimiento alto sobre las generalidades de la tuberculosis pulmonar de que si sabe la enfermedad y quien lo causa. Porque se han trabajado con diferentes población como son estudiantes de enfermería ya que ellos dentro de su formación llevan cursos respecto

a la tuberculosis, pacientes que reciben tratamiento porque cuando ingresan al programa la enfermera/o le explica todo acerca de la enfermedad, promotores de salud porque ellos para que puedan educar o difundir la información preventivo-promocional también se le capacita de manera mensual en los centros de salud, donde se refiere o se evidencia que ellos tiene información respecto a la dimensión aspecto conceptuales.

En la tabla N° 1-B, se puede observar que total de pobladores encuestados respecto al nivel de conocimiento que tienen sobre tuberculosis pulmonar en la dimensión manifestaciones clínicas, el 43.4 % tiene un conocimiento medio, el 31.3% un conocimiento bajo y el 25.3% un conocimiento alto, esta dimensión se muestra aleatoriamente diferente pues no se encuentra en su máximo nivel la información sobre la manifestaciones clínicas, quien tuvo como indicadores resaltantes a los signos y síntomas, la población no conocen como se encontraría un poblador con Tuberculosis Pulmonar, hecho que tiende a ser de nivel bajo, comparado a los resultado que obtuvieron los siguientes autores Huamán y Vázquez (2016), Pacheco y Palacios. (2014), Badeleon (2015), Núñez (2013), que en resumen refieren que la mayoría de la unidad de análisis no logran evidenciar a través del conocimiento las características de una persona con Tuberculosis Pulmonar, Si consideramos a la teoría conceptual, el síntoma más habitual de la tuberculosis pulmonar es la tos. Al principio, la tos puede ser no productiva, pero si la enfermedad progresa sin tratamiento se convierte en productiva, con expectoración hemoptisis, pero la hemorragia sólo se observa en la enfermedad cavitaria extensa, haciéndose así que esta etapa sea la más propensa al contagio, puesto que forma parte al foco infeccioso y transmisor, más aún si este no es reconocido es más fácil evitar la contaminación, hechos que muchas veces es confundido por el entorno como un proceso gripal. Este hecho es necesario conocer pues el principal peligro que se reconoce de esta patología es el descuido del entorno de un paciente contaminado y la diseminación del bacilo de Koch, altamente peligroso en el mundo.

La mayoría de personas no refieren el primer día de síntomas, siendo alarmante pues esto genera un diagnóstico tardío en la patología a estudiar y como hemos notado anteriormente la población prefiere acudir a curanderos provocando complicaciones en los pobladores. Asimismo, el hallazgo que la percepción de un tiempo de espera prolongado en los establecimientos de salud se asocia a un diagnóstico tardío remarca la importancia de la imagen del servicio de atención brindada a la población siendo un costo elevado para la atención y el desconocimiento de la existencia del paciente con tuberculosis pulmonar, son dos factores que resaltan el pobre efecto de este programa en los temas de información, educación y comunicación, a pesar de que el tratamiento antituberculoso y las pruebas diagnósticas son gratuitos, quedando en evidencia la necesidad de reforzar estos conocimientos (Alvarado, Col. 2012).

En la tabla N° 1-C, respecto al nivel de conocimiento que tienen sobre tuberculosis pulmonar en la dimensión diagnóstico, el 21.2% tiene un conocimiento bajo, el 63.6% un conocimiento medio y el 15.2% tiene un conocimiento alto, según referencia de la tabla respectiva, los pobladores refieren no conocer sobre los medios diagnósticos de la enfermedad, una vez más nos afianzamos en la comparación del resultado obtenido en los aspectos conceptuales de la tuberculosis, ya que la mayoría de los pobladores han oído que es la enfermedad, pero no cuáles son los síntomas, su identificación y reconocer certeramente con diagnóstico cuando una persona tiene tuberculosis pulmonar, el autor que coincide es Ore. (2012), quien además evidencia mucho que esto se refiere muchas veces a las creencias de las personas de mantenerlo en secreto, muchas veces perdiendo en cierto grado la información, de que es una enfermedad sin discriminación, sino de responsabilidad por parte de la familia y del entorno. En la TBP, se realizan procedimientos en la detección y diagnóstico, siendo de las principales la detección de sintomático respiratorio, el diagnóstico de casos, y seguimiento de diagnóstico, ya que el estudio son en pobladores que no tienen la enfermedad es útil que conozcan cuál es la medida más segura, eficaz y sobre todo económica de detectar este problema, por ende no conocerla, permitiría el rechazo de la misma ante las actividades que demanda el servicio de salud, en cuanto a la prevención y detección oportuna de esta enfermedad

ya que el conocimiento viene a ser un factor determinante en la conducta de cada poblador frente a la aceptación del tratamiento y el mejor seguimiento de las indicaciones terapéuticas.

Por último, la tabla N° 1-D, respecto al nivel de conocimiento que tienen sobre tuberculosis pulmonar en la dimensión prevención, el 45.5% tiene un conocimiento medio, 30.3% un conocimiento alto y el 24.2% un conocimiento bajo, otro aspecto de la población es el reconocimiento intermedio de las medidas preventivas, hechos analizados y discutidos desde el punto de vista en que si consideramos a los medios de comunicación interferidos en estos casos de realidad nacional y local, se basan al reconocimiento de la enfermedad y como prevenirla, , no se encontró ningún antecedente que guarden concordancia con mis resultados y esto es porque dentro de mí en cuestionario se dejó de hacer una preguntas como la ventilación, iluminación y esto se corrobora en otros estudios donde existe diferencia donde en estos estudios si tomaron en consideración estos elementos. Bravo. (2017), Llarena. (2015), Zarzuelo. (2012), Arroyo y col. (2012). No obstante, desde este aspecto el poseer un conocimiento regular sobre estas medidas preventivas, se limita a tomar conductas adecuadas para el bienestar biopsicosocial del paciente que padece tuberculosis y su entorno, al ser una actividad nueva en su vivir cotidiano, activa el sentimiento negativo, creando una tendencia de distanciamiento de alguna de las medidas preventivas.

En esta dimensión es necesario recalcar que el rol del profesional de enfermería toma relevancia pues es responsable de organizar el equipo de salud conjuntamente con el médico para la atención integral del paciente, las visitas domiciliarias y la supervisión del tratamiento, así como las actividades preventivas promocionales, sus competencias desarrolladas en el campo comunitario hace que se convierta en un recurso humano importante y prepare conjuntamente con los demás profesionales de la salud agentes comunitarios que hagan el efecto multiplicador educativo en los diferentes grupos poblacionales susceptibles de enfermar, especialmente las madres garantizando así la salud familiar. Para el control de la tuberculosis, es necesario que las acciones de intervención estén dirigidas a la población en general, basadas en el

fomento de comportamientos saludables y generación de entornos saludables, donde la persona, la familia y la comunidad desempeñan un rol protagónico.

El rol del profesional de enfermería toma relevancia en el campo de la salud pública por la diversidad de las técnicas educativas que puede emplear en su actuar cotidiano en la comunidad, la cercanía de su trabajo preventivo promocional, trabajo que aún se encuentra en proceso, y los resultados son la evidencia más oportuna para desarrollar estrategias, pues aún no se alcanzan el máximo nivel de conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar en el Centro Poblado de Rontoy. Los autores Costa y López (1986), hablando sobre la prevención, argumentan que ésta pretende que se disminuya la incidencia de enfermedades y su prevalencia mediante el acortamiento del período de duración de la enfermedad o la disminución de secuelas y complicaciones, la disminución de la incidencia de enfermedades se considera prevención primaria; la disminución de la prevalencia, se considera prevención secundaria; y la disminución de secuelas y complicaciones de las enfermedades, Según la OMS (2015) en un sistema de salud pública que funcione como debe ser, 80% de la población debería ver resuelto sus problemas de salud en los dos primeros niveles de atención, y 20% es el que debería asistir a los establecimientos hospitalarios, sin embargo actualmente nos damos cuenta que esto es sustituido y que el rol de recuperación tiene más énfasis que la prevención, cuando es a la inversa, pues si no controlamos y erradicamos los procesos patológicos, las consecuencias generarían más gasto público así como desviar el contenido de salud hacia los cuidados directamente en la enfermedad.

La teoría de Leavell y Clark es necesaria en esta investigación porque nos habla de la historia natural de la enfermedad y a la vez lo relaciona con los niveles de prevención, teniendo en cuenta de que comienza con el estado de salud y termina con los desenlaces que pueda tener la enfermedad donde nos habla del periodo prepatogénico siendo el inicio de la enfermedad donde el ser vivo no presenta manifestaciones clínicas, ni cambios celulares tisulares u orgánicos y el periodo patogénico donde se presenta la enfermedad en este se muestran los cambios que se presenta en el huésped. Esta teoría nos demuestra que el huésped se puede encontrar

la enfermedad cuando se presenta o pierde el equilibrio natural entre los componentes de la triada y cuando se encuentra expuesta se le llama etapa sub-clínica también llamada período de incubación o patogénesis temprana. Es el tiempo en que el agente tarda en multiplicarse y causar cambios celulares y bioquímicos en el huésped, se refiere a la etapa clínica donde se encuentra a los signos y síntomas inespecíficos, como fiebre, malestar general, y esta es la etapa en la que se sustenta científicamente como es el proceso de la enfermedad, según la dimensión señalada (Urquijo, s.f). Periodo de incubación es decir del bacilo, la enfermedad es detectada únicamente por los exámenes y estudios paraclínicos, cuando es candidato por ser sintomático respiratorio, es decir por el examen de esputo.

En la TBP, se realizan procedimientos en la detección y diagnóstico, siendo de las principales la detección de sintomático respiratorio, el diagnóstico de casos, y seguimiento de diagnóstico, ya que el estudio son en pobladores que no tienen la enfermedad es útil que conozcan cual es la medida más segura, eficaz y sobre todo económica de detectar este problema, por ende no conocerla, permitiría el rechazo de la misma ante las actividades que demanda el servicio de salud, en cuanto a la prevención y detección oportuna de esta enfermedad ya que el conocimiento viene a ser un factor determinante en la conducta de cada poblador frente a la aceptación del tratamiento y el mejor seguimiento de las indicaciones terapéuticas, dentro de la triada.

Según enfermedad y niveles de prevención la historia natural de la enfermedad es la evolución que sigue ésta en ausencia de intervención, desde que interaccionan los factores causales hasta que finaliza, la prevención secundaria, actúa en las fases iniciales del desarrollo de la enfermedad con la finalidad de mejorar el pronóstico, retardar el desarrollo de la misma y sus consecuencias el diagnóstico y el abordaje terapéutico precoces, entonces diremos que la educación en todos los aspectos de la enfermedad es necesario. también se contrasta con una fundamentación científica a través de un sustento teórico, en enfermería tenemos al modelo de la promoción de la salud que explica aspectos relevante que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, es importante conocer que para que el ser humano se

desenvuelva tiene que conocer a través del aprendizaje ciertas pautas de salud, y al entorno donde nos señala cuatro requisitos para que modelen su comportamiento en el conocimiento que son atención, retención, reproducción y motivación, desde el mismo punto de vista la teoría de Bandura, quien enfoca aspectos cognitivos-conductuales reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Asimismo, la variable de estudio se sustenta bajo el modelo teórico de promoción de la salud, el cual se fundamenta en el accionar preventivo de las personas ante la información aprendida referente al tema de Tuberculosis pulmonar, más aún si se encuentran en riesgo, pues es necesario que se intensifique el conocimiento para efecto multiplicador ya que generar nuevos descubrimientos y nos va a ayudar en la promoción sobre esta patología.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se llegó a las siguientes conclusiones:

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar, según los pobladores del centro poblado de Rontoy evidencia un nivel medio 42.4% de conocimiento seguido de un nivel bajo 29.3%, demostrando que no se llega a tener un alto nivel de conocimiento y que aún existen vacíos ante esta enfermedad en todas las dimensiones.

En la dimensión diagnóstico, la población identifico tener un nivel de conocimiento medio 63.6% con tendencia a bajo 21.2%, dimensión de mayor relevancia en lo que se refiere a la consideración sobre cómo podemos detectar oportunamente la Tuberculosis Pulmonar, rescatando que se desconoce que las muestras de Bacilo en etapa de latencia o como sintomático respiratorio es gratuita, y desconocerla no ayuda en la detección oportuna y precoz.

En la dimensión aspectos generales, la población identifico tener un nivel de conocimiento medio 46.5% con tendencia a bajo 28.3%, donde resalta el proceso de consideración hacia las principales definiciones de dicha enfermedad, demostrado que desconocen esta información.

Según la dimensión manifestaciones clínicas, la población identifico tener un nivel de conocimiento medio 43.4% con tendencia a bajo 31.3%, el cual se resalta la dificultades por reconocer los signos y síntomas en un poblador con tuberculosis pulmonar.

Por ultimo en la dimensión prevención, se identificó que la mayoría de los pobladores del Centro poblado Rontoy tienen un conocimiento medio 45.5%, refiriéndose a que aún no se cuenta con una población que se encuentra totalmente preparados ante el conocimiento de las formas en que se puede evitar la diseminación y contaminación de la Tuberculosis Pulmonar (TBP), como es el alimentación, etiqueta de la tos y el lavado de manos.

4.2.Recomendaciones

Se considera pertinente hacer las siguientes recomendaciones:

A los profesionales de Enfermería y en general a todo el equipo de salud, fomentar la educación en salud y las actividades preventivas promocionales sobre la tuberculosis pulmonar aplicando técnicas participativas que promueva el aprendizaje de tipo significativo como talleres, en las diferentes organizaciones de base que se encuentra en el centro poblado como son los colegios, vaso de leche, empresa de autos, donde la enfermera como responsable coordinara con estas organizaciones para brindar información sobre la enfermedad en sus diferentes aspectos como son diagnóstico, manifestaciones clínicas, prevención, tratamiento.

Es necesario incrementar los tamizajes así como la información de la importancia de la recolección de muestras a las personas con factor de riesgo para lograr la captación de sintomáticos respiratorio, así como sensibilizar a la población de la importancia de los mismos.

A la población del centro poblado Rontoy, participar en campañas de Salud que organiza el centro de salud de Huaura, así como preocuparse por sus conductas saludables, acudiendo al establecimiento como control de rutina, para disipar sus dudas, y así contribuir en la promoción y prevención de la salud.

Capacitar a la población y al personal de salud sobre las manifestaciones clínicas para su reconocimiento, así como brindar sesiones educativas en los colegios, centros, comedores populares, viveros, empresas, etc. donde se pueda tener acogida por la población e incrementar el conocimiento en la dimensión manifestaciones clínicas.

Capacitar al personal de salud encargado de la estrategia de control de tuberculosis sobre medidas preventivas y cuidado en el hogar en pacientes con o sin Tuberculosis Pulmonar. Fomentar estudios correlacionales, experimentales donde se ponga en práctica talleres y sobre todo como la población pueda entender, realizar estudios de investigación no solo numérica si no también cuantitativas.

Referencias Bibliográficas

Análisis de la situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú (2015).
Disponibile en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf> recuperado
el: 12.02-16.

Aristizabal, G; et al. (s.f). Enfermería Universitaria, El modelo de promoción de la
salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Recuperado el
20 de abril del 2011 de: [http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/a
rticle/view/32991](http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991).

Arroyo, L; et al. (2012). *Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el
municipio Habana Vieja, Cuba. Revista Cubana de Medicina Tropical*. 64(3):268-
278 disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037
507602012000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037507602012000300007).

Baldeleon, E. (2014). *Nivel de conocimientos sobre la atención que brindan los
promotores de salud y las características de su intervención con pacientes de
Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud de Lima Metropolitana 2014*. (Tesis
de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Perú. Disponible en:
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4179/1/Balde%C3%B3n_le.p
df](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4179/1/Balde%C3%B3n_le.pdf).

Bravo, S. (2017). *Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes
del programa de control de tuberculosis, red puno – 2015*. (Tesis de grado).
Universidad Nacional del Altiplano Puno, Perú. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4668>.

Cacho, Y; et al. (2014). Epidemiología de la Tuberculosis en México. Recuperado el 21 de marzo del 2015 de: <http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/1103-epidemiologia-de-la-tuberculosis-en-mexico%2014>.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2017). Vigilancia de Tuberculosis recuperado. Recuperado el 30 de marzo del 2017 en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358.

Clínica DAM Madrid (2017). Tuberculosis Pulmonar. Disponible en <https://www.clinicadam.com/salud/5/000077.html>. Recuperado el 22 de enero del 2017.

Chung y Delgado. Factors Associated with Anti-Tuberculosis Medication adverse effects: A Case-Control Study in Lima, Peru, SOCIEMUPC; 2011:3.

El comercio. (2016). Al año se registran 27 mil nuevos casos de tuberculosis en Perú. Disponible en: <http://elcomercio.pe/ciencias/medicina/al-ano-se-registran-27-mil-nuevos-casos-tuberculosis-peru-noticia-1888639>. Recuperado el 30 de marzo del 2017.

Ruiz, M. (2006). Técnicas e instrumentos de investigación. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.pe/2014/06/tecnicas-e-instrumentos-de.html>. Recuperado el 30 de junio del 2014.

Herrera, T. (2013). Revista chilena de enfermedades respiratorias. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07177348201300020000
8. Recuperado el 29 de abril del 2013.

Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2010) Metodología de la investigación. México. 5ta edición.

Historia de la medicina peruana. (2010). La tuberculosis en el Perú. Disponible en: <http://historiamedicinaperuana.blogspot.pe/2010/01/la-tuberculosis-en-el-peru.html>. Recuperado el 13 de enero de 2010.

Hoyos, A; et al. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/3299>. Recuperado e, 20 de enero del 2011.

Huamán, E. y Vásquez, F. (2014). *Nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar en los pacientes de tres centros de salud de la micro red San Martín de Porres, lima 2014*. (Tesis de grado). Universidad de Ciencias y Humanidades – Perú. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/49>.

Johannsen, J. (s.f). Hábitos de alimentación en Bolivia. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/2013/09/17/habitos-de-alimentacion-en-bolivia>.

Llerena, F. (2015). *Prevalencia percibida de tuberculosis pulmonar en comunidades de la frontera suroriental del ecuador. Mayo 2015*. (Tesis de grado). Universidad central del ecuador, Quito, Ecuador disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4642/1/TUC-E-0006-123.pdf>.

Medlineplus. (2014). Tuberculosis pulmonar. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm>. Recuperado el 04 abril del 2017.

Muñoz, R. (2012). Tuberculosis (tisis, TB). Disponible en: <http://www.onmeda.es/enfermedades/tuberculosis-sintomas-1329-5.html>. Recuperado el 19 de marzo de 2012.

Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis, Ministerio de Salud, Lima; (2013). p. 1.-128.

Núñez, C. (2013). *Conocimientos de madres beneficiarias de comedores populares sobre medidas preventivas de tuberculosis pulmonar - Manchay 2013*. (Tesis de grado). Escuela de enfermería Padre Luis Tezza. Lima, Perú. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/368>.

Organización Mundial de la Salud – OMS (2017). Tuberculosis. Disponible en la página web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es>.

Organización internacional para las migraciones. (2017). Cómo las poblaciones vulnerables están enfrentando la tuberculosis en Colombia. Disponible en: <http://www.oim.org.co/news/c%C3%B3mo-las-poblaciones-vulnerablesest%C3%A1n-enfrentando-la-tuberculosis-en-colombia>.

Ore, M. (2012). *Nivel de conocimiento sobre tuberculosis entre los pacientes en sala de espera, centro de salud "Punchauca"; Carabayllo, Lima.* (Tesis de grado). Universidad Nacional Federico Villarreal. Disponible en:<http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20X%202010/11Conocimientos%20Tuberculosis.htm>.

Pacheco, A. y Palacios, L. (2014). *Conocimiento y Práctica de medidas preventivas sobre la Tuberculosis Pulmonar en los pobladores del distrito de Carquin – 2014.* (Tesis de grado). Universidad José Faustino Sánchez Carrión. Huacho – Perú. Disponible en biblioteca Universidad José Faustino Sánchez Carrión-Huacho.

Raile, M. y Tomey, M. (1999), *Modelos y Teorías de Enfermería.* 4ta Edición. España. Edi. Harcourt Brace de España. Pag. 335-345.

Statistics How To (2017) Kuder-Richardson 20 (KR-20) & 21 (KR-21). Disponible en: <http://www.statisticshowto.com/kuder-richardson>.

Teorías de enfermería (2010). Promoción de salud disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.pe/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>.

Zarzuelo, R. (2012). *Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que concurren al hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermúdez. Octubre 2012.* (Tesis de grado). Universidad Abierta Interamericana, Ciudad Capitán Bermúdez, Argentina disponible en:<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111941.pd>.

ANEXOS

ANEXO “A”
Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones/ Indicadores	Escala	Métodos
¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017?	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017.</p> <p>Objetivo específico Identificar el nivel de conocimiento de los aspectos conceptuales sobre la tuberculosis pulmonar que tienen los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas sobre la tuberculosis</p>	<p>Hipótesis General El nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy, es de nivel medio.</p> <p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento de los aspectos conceptuales sobre la tuberculosis pulmonar que tienen los pobladores es medio. • El nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas sobre la tuberculosis pulmonar que tienen los pobladores es medio. 	Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar	<p>1.-Aspectos conceptuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agente causal ✓ Biológicos ✓ Sociales ✓ Ambientales <p>2.-Manifestaciones clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Signos ✓ Síntomas <p>3.-Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bacteriológico ✓ Radiológico ✓ La prueba de tuberculina ✓ La histopatología. 	O R D I N A L	<p>Diseño de investigación No experimental</p> <p>Tipo de investigación: Descriptiva</p> <p>Población 646 pobladores mayores de 18 años.</p> <p>Tipo de muestreo No probabilístico por conveniencia del estudio, con una muestra de 99 pobladores.</p>

	<p>pulmonar que tienen los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del diagnóstico sobre la tuberculosis que tienen los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre la tuberculosis que tienen los pobladores del centro poblado Rontoy, Huaura 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento del diagnóstico sobre la tuberculosis pulmonar que tienen los pobladores es medio. • El nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre la tuberculosis pulmonar que tienen los pobladores es medio. 		<p>4.-Prevencion:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevención primaria ✓ Prevención secundaria 		<p>Técnica e instrumento: Encuesta y el cuestionario que conto de 34 preguntas</p> <p>Técnica estadísticas Estadística Descriptiva</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO “B”
Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar	Conjunto de ideas, saberes conceptos que se adquiere por medio del aprendizaje o investigación necesaria para el incremento de conocimientos teóricos a fin de perfeccionar la práctica a través del proceso de socialización; organizada de acuerdo al nivel de conocimiento.	Grado de información medida en niveles sobre lo adquirido o aprendido por los pobladores del centro poblado de Rontoy sobre la tuberculosis pulmonar y sus dimensiones, el cual será medido en nivel bajo, medio y alto.	<p>Aspectos conceptuales</p> <p>Manifestaciones Clínicas</p> <p>Diagnostico</p> <p>Prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición ➤ Agente Causal ➤ Biológicos ➤ Sociales ➤ Ambientales ➤ Signos ➤ Síntomas ➤ Bacteriológico ➤ Radiológico ➤ La prueba de tuberculina ➤ La histopatología ➤ Prevención primaria ➤ Prevención secundaria

ANEXO “C”

Consentimiento informado

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que me entreviste soy un poblador (ra) de la zona de estudio. Entiendo que la entrevista formara parte de un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores del centro poblado Rontoy.

Entiendo que la encuesta será en el Centro Poblado se le harán algunas preguntas sobre qué nivel de conocimiento tiene usted referente a la enfermedad de la Tuberculosis Pulmonar. No contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad. La encuesta durara entre 15 a 20 minutos. Fui elegida para participar en este estudio porque soy parte de la población a estudiar. Donde radica en la zona de estudio. He concedido libremente esta entrevista. Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta, daría por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que ningún informe de este estudio se me identificara jamás en forma alguna. También se me ha informado de que tanto si participo como si no lo hago, o si me rehusó a responder alguna pregunta, no se verán afectados los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia pueda necesitar de los prestadores de servicio de salud pública. Este estudio contribuirá a que los pobladores logren tener un conocimiento óptico y así prevenir la enfermedad donde nos permitirá buscar soluciones ante la problemática en estudio, dando a conocer así como los pobladores se previenen ante el tema de estudio.

Entiendo que López Yarlequé, Stefany Johana es la persona a quien debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante.

.....

FIRMA DEL POBLADOR
DNI:

ANEXO “D”

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO RONTROY, HUAURA 2017.

INTRODUCCIÓN:

El objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en los pobladores, con ello se logra desarrollar estrategias innovadoras de educación, prevención e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el poblador haciendo énfasis en la continuidad de, cuidados en el hogar y las medidas preventivas

INSTRUCCIONES: Por favor, marque con un aspa (x) la alternativa en cada pregunta que usted considere correcta. Muchas Gracias.

I. DATOS GENERALES:

1. EDAD: Años
2. SEXO: M () F ()
3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
4. ESTADO CIVIL:
5. OCUPACION:
6. HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR
SI () NO ()

II. DATOS ESPECIFICOS:

DIMENSIÓN ASPECTOS CONCEPTUALES

1. ¿cómo define a la tuberculosis pulmonar?

- a) Una enfermedad que se trasmite de madre a hijo
- b) Una enfermedad que se contagia de persona a persona
- c) Una enfermedad contagiosa de la piel.

- 2. La Tuberculosis Pulmonar es causada por:**
- a) Hongo
 - b) Virus
 - c) Bacteria
- 3. Los microbios que causan la enfermedad ¿Qué órgano destruye principalmente?**
- a) Cerebro
 - b) Piel
 - c) Pulmones
- 4. La tuberculosis pulmonar se contagia por:**
- a) Compartir cubiertos, ropas, etc. de la persona enferma
 - b) El aire con bacterias (bacilo de Koch) que respiramos
 - c) El agua con parásito (Giardia lamblia) que bebemos
- 5. La tuberculosis pulmonar es una enfermedad:**
- a) Contagiosa
 - b) Hereditaria
 - c) No contagiosa
- 6. ¿Qué ocurre con los microbios causantes de la tuberculosis pulmonar si se abandona el tratamiento?**
- a) Se vuelven débiles a los medicamentos
 - b) Se vuelve resistente a los medicamentos
 - c) Se mantiene igual si no tomas los medicamentos
- 7. ¿Quiénes presentan el mayor riesgo de contraer tuberculosis pulmonar?**
- a) Personas cardíacas
 - b) Personas inmunodeprimidas
 - c) Todas las estresadas.
- 8. La enfermedad de la tuberculosis pulmonar es más fácil de propagarse cuando:**
- a) La cocina y el dormitorio está en un solo cuarto
 - b) Existen abundantes moscas
 - c) Existe muchos rayos solares

9. La vivienda del paciente con tuberculosis pulmonar como debe de mantenerse para disminuir el contagio

- a) Iluminada, ventilada y limpia.
- b) Cerrada, arreglada y ventilada
- c) Iluminada, arreglada y limpia

10. ¿Qué les sucede a las bacterias que causan la tuberculosis pulmonar cuando les da los rayos solares?

- a) se vuelven fuertes
- b) se destruyen
- c) se desarrollan

DIMENSIÓN MANIFESTACIONES CLÍNICAS

11. ¿Los síntomas de una persona con tuberculosis son:

- a) Tos con flema, pérdida de peso, sudoración por las noches.
- b) Resfrió, dolor de cabeza, picazón en el cuerpo
- c) Fiebre, ronchas en el cuerpo, diarrea.

12. ¿Qué es un sintomático respiratorio?

- a) A la persona que presenta tos con flema por más de 15 días
- b) A las persona que presenta tos con flema por más de 10 días
- c) A la persona que presenta tos con flema por más de 7 días

13. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis pulmonar?

- a) Por más de 10 días con flema
- b) Por más de 15 días con flema
- c) Por más de 7 días con flema

14. ¿Dónde acude la persona que presenta síntomas de tuberculosis pulmonar?

- a) Clínica particular para evitar demoras
- b) A una farmacia ya que es más rápido
- c) Al centro de salud más cercano

DIMENSIÓN DIAGNOSTICO

15. ¿Quiénes deben de realizarse la prueba de la tuberculosis pulmonar?

- a) Las personas que presentan fiebre
- b) Las personas que presentan diarreas
- c) Las personas que presentan tos con flema

16. ¿Qué tipo de secreción se analiza en caso de sospechar que tiene tuberculosis pulmonar?

- a) Sangre
- b) Flema
- c) Orina

17. ¿Cómo se llama el examen para diagnosticar tuberculosis?

- a) La prueba cutánea de tuberculina
- b) Radiología
- c) Baciloscopía

18. ¿En qué consiste el examen de esputo?

- a) Es un examen donde se recolecta orina en ayunas
- b) Es un examen de sangre en ayunas
- c) Es una examen donde se recolecta la flema

19. ¿Cuántas muestras de esputo se necesita para diagnosticar la tuberculosis pulmonar?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d)

DIMENSIÓN PREVENCIÓN

20. ¿La alimentación que debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis pulmonar son:

- a) Rica en carbohidratos papa, fideos arroz
- b) Rica en proteínas carnes, lácteos
- c) Rica en sopas, purés y mates

21. ¿cuál sería la mejor forma de prevenir la tuberculosis pulmonar?

- a) Educación a la población, sesiones educativas
- b) Brindar información sobre las vacunas
- c) Alejarse de las personas con Tuberculosis Pulmonar

22. Las personas con tuberculosis pulmonar que medidas de precaución deben de tener:

- a) Cubrirse la boca y no hablar
- b) Alejarse de las personas
- c) Usar mascarilla

23. Las personas con tuberculosis pulmonar que deben de hacer cuando eliminan su flema

- a) Eliminarlo directamente al suelo
- b) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo a la basura
- c) Eliminarlo directamente en el recipiente de la basura

24. ¿Cuál sería una de las acciones necesarias para curarse de la tuberculosis pulmonar?

- a) Alimentación adecuada
- b) No dejar el tratamiento
- c) Realizar ejercicios físicos

ANEXO “E”

Procedimiento de la validez Validez de matriz de consistencia

JUECES	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
I	-	0.8612	0.5834	0.5278	0.7778	0.75	0.8334	0.7223
II	-	-	0.8334	0.7778	0.1667	0.7778	0.9723	0.7056
III	-	-	-	0.9445	0.1667	0.8334	0.8612	0.7015
IV	-	-	-	-	0.8612	0.8889	0.8056	0.8519
V	-	-	-	-	-	0.8612	0.9445	0.9028
VI	-	-	-	-	-	-	0.8056	0.8056
$Rf=0.7223+0.7056+0.7015+0.8519+0.9028+0.8056/6 = 0.781$								4.6895

El resultado se encuentra con gran eficacia (>0.78), nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido para la realización del proyecto.

Validez del Instrumento

JUECES	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
I	-	0.7778	0.7778	0.1945	0.8612	0.7778	0.8334	0.7038
II	-	-	1	0.75	0.1667	0.8889	0.9445	0.7500
III	-	-	-	0.75	0.1667	0.8889	0.9445	0.6875
IV	-	-	-	-	0.5	0.5278	0.5834	0.5371
V	-	-	-	-	-	0.8056	0.8612	0.8334
VI	-	-	-	-	-	-	0.9445	0.9445
$Rf=0.7038+0.7500+0.6875+0.5371+0.8334+0.9445/6 = 0.742$								4.4563

El resultado se encuentra fuerte (<0.74), esto nos quiere decir, que el instrumento mide la variable como debe ser, y que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido para la realización del proyecto.

ANEXO "F"

Documentación de autorización prueba piloto



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Huacho, Julio 21 del 2017

CARTA DE PRESENTACIÓN

Nº 264-2017/USP-FLSH-DG

Señor:

HUGO SAMANEZ COSME
Presidente del Centro Poblado Desagrabio
Presente.-

Asunto: Autorización para realizar Prueba Piloto

De mi especial consideración:

Reciba usted el saludo institucional de la Universidad San Pedro, asimismo sirva el presente para manifestarle que en nuestra universidad formamos profesionales competentes al servicio de la región.

Para tal efecto me permito presentar a la alumna **LOPEZ YARLEQUE, Stefany Johana** quien se encuentra desarrollando el "Taller de Titulación por Tesis en Enfermería", por tal motivo solicito la autorización correspondiente para que la mencionada participante realice la prueba piloto de su Proyecto de Investigación, en el mes de julio del presente año.

Concedor de su espíritu de colaboración y apoyo, gesto que permitirá a nuestros alumnos fortalecer la formación profesional e insertar los conocimientos en el ejercicio de la práctica me despido de usted, renovándole los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,

C.c. Archivo
WJMR/mfo

**ANEXO “G”
Prueba piloto**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	C	I	
1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	9	15	
2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	10	14	
3	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	15	13	
4	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	10	14	
5	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	12	12	
6	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	15	
7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	7	17	
8	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	14	10	
9	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	10	14	
10	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	9	15	
11	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	11	13	
12	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12	12	
13	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8	16	
14	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	18	
15	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	10	14
16	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	8	16	
17	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	9	15	
18	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	15	
19	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	11	13	
20	0	0	1	0	0	1	0	0	11	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	11	13	
21	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	13	
TOTAL	3	1	12	4	15	7	11	11	15	6	9	6	7	5	8	4	2	12	3	18	14	7	18	9	207	297	

Confiabilidad de instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento: se procedió a utilizar la formula kr21.

$$R_U = \frac{N St^2 - R \times W}{(n - 1) \times St^2}$$

$$N=24$$

$$R=9.86$$

$$W= 14.14$$

$$S^2t=28.57$$

Reemplazando:

$$R_U = \frac{24 \times 28.57 - 9.86 \times 14.14}{23 \times 28.57}$$

$$R_U = \frac{685.68 - 139.42}{657.11}$$

$$R_U = \frac{546.26}{657.11}$$

$$R_U = 0.83$$

Se obtiene KR 21: 0.83

ANEXO "H"

Documento de autorización para realizar ejecución



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Huacho, Julio 21 del 2017

CARTA DE PRESENTACIÓN

Nº 264-2017/USP-FLSH-DG

Señor:

HUGO SAMANEZ COSME
Presidente del Centro Poblado Desagrabio
Presente.-

Asunto: Autorización para realizar Prueba Piloto

De mi especial consideración:

Reciba usted el saludo institucional de la Universidad San Pedro, asimismo sirva el presente para manifestarle que en nuestra universidad formamos profesionales competentes al servicio de la región.

Para tal efecto me permito presentar a la alumna **LOPEZ YARLEQUE, Stefany Johana** quien se encuentra desarrollando el "Taller de Titulación por Tesis en Enfermería", por tal motivo solicito la autorización correspondiente para que la mencionada participante realice la prueba piloto de su Proyecto de Investigación, en el mes de julio del presente año.

Conocedor de su espíritu de colaboración y apoyo, gesto que permitirá a nuestros alumnos fortalecer la formación profesional e insertar los conocimientos en el ejercicio de la práctica me despidió de usted, renovándole los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,

C.c. Archivo
WJMR/mfo

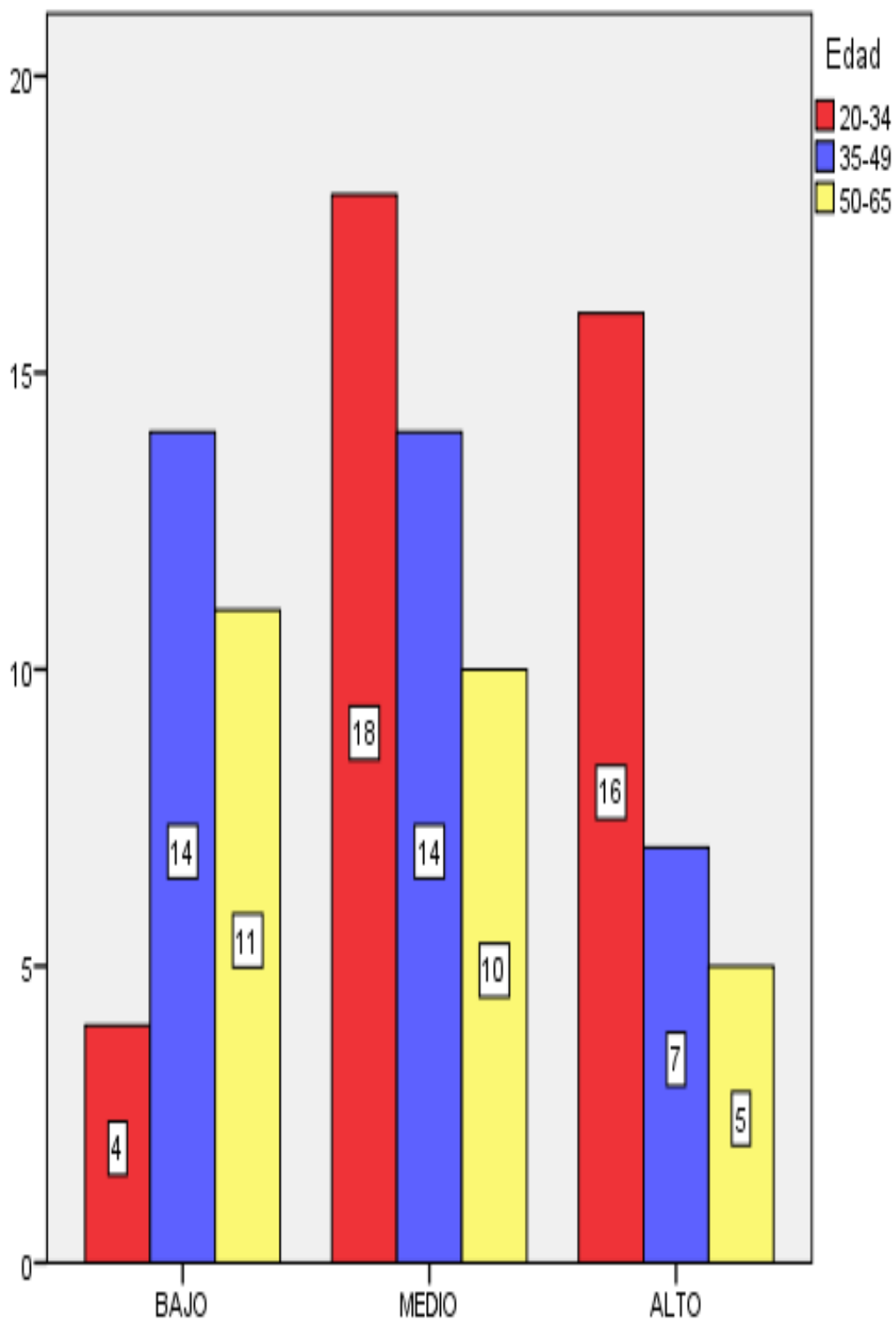
Anexo “I”

Tabla N° 2: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y edad en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017.

CONOCIMIENTO	EDAD						TOTAL	
	Mínimo		Medio		Máximo			
	n	%	N	%	n	%	n	%
BAJO	04	10.5	14	40	11	42,3	99	100
MEDIO	18	47.4	14	40	10	38.5	99	100
ALTO	16	42.1	07	20	05	19,2	99	100
TOTAL	38	100	35	100	26	100	99	100

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de mayo a mayores de 18 años.

Grafica N° 2: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y edad en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017.



Fuente: Tabla N° 2

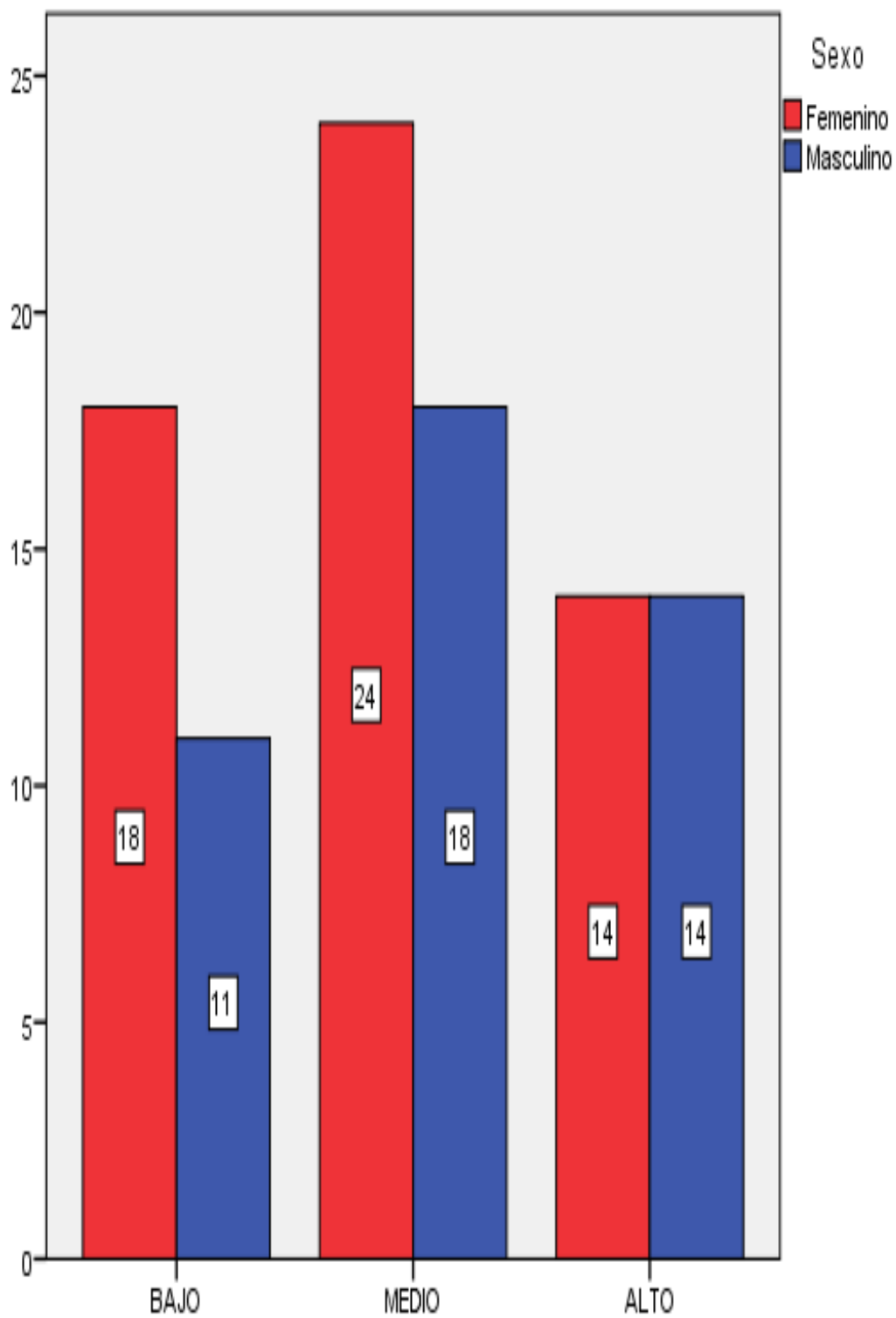
Anexo “J”

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y sexo en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017.

CONOCIMIENTO	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
BAJO	18	32,1	11	25,6	29	29,3
MEDIO	24	42,9	18	41,9	42	42,4
ALTO	14	25,0	14	32,6	28	28,3
TOTAL	56	100	43	100	99	100

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de mayo a mayores de 18 años.

Grafica N° 3: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y sexo en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017.



Fuente: Tabla N° 3.

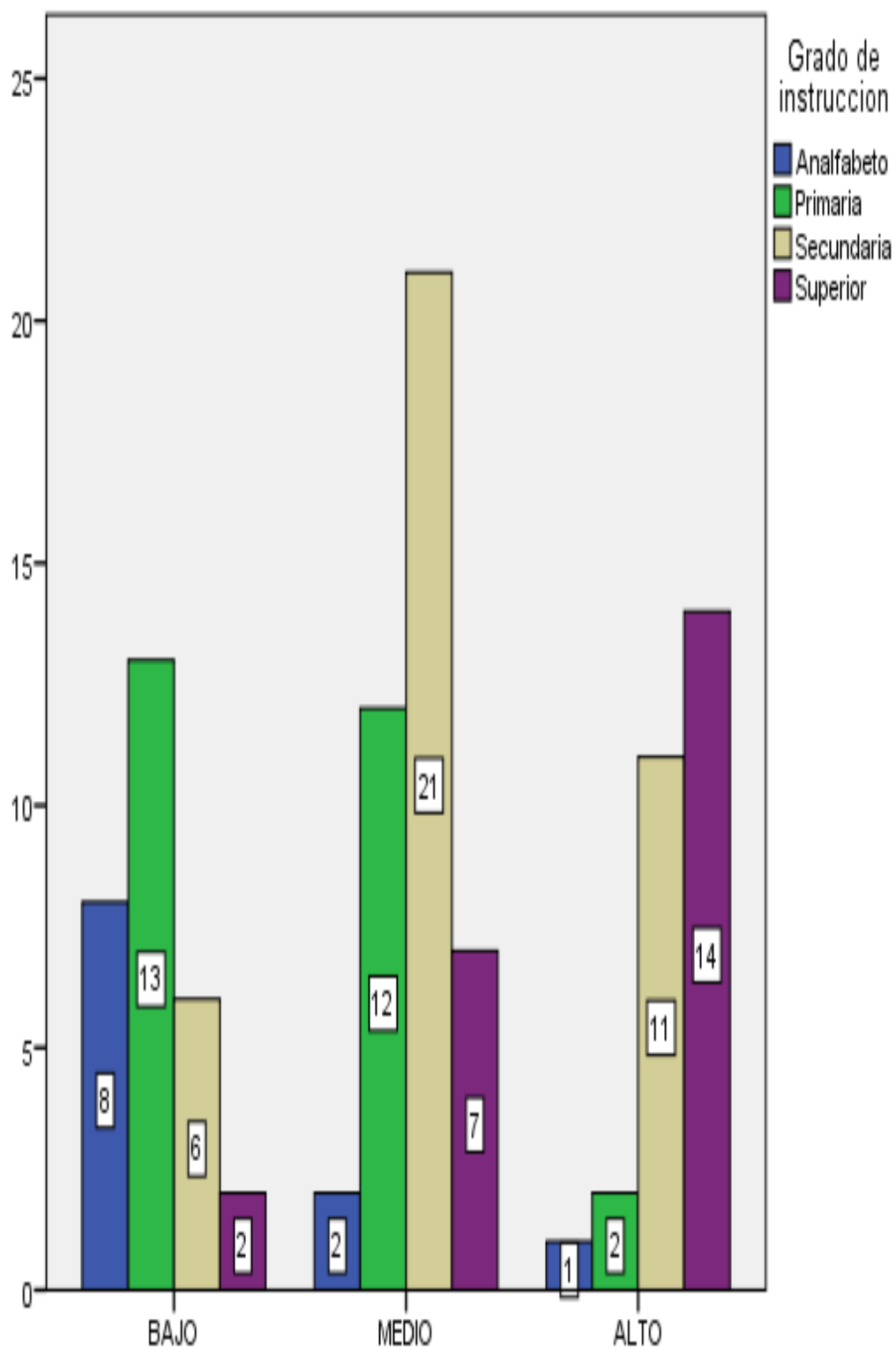
Anexo “K”

Tabla N° 4: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y grado de instrucción en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017.

CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	
	Analfabeto		Primaria		Secundaria		Superior		n	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
BAJO	8	27,6	13	44,8	06	20,7	2	6,9	29	29,3
MEDIO	2	4,8	12	28,6	21	50,0	7	16,7	42	42,4
ALTO	1	3,6	2	7,1	11	39,3	14	50,0	28	28,3
TOAL	11	11,1	27	27,3	38	38,4	23	23,2	99	100

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de mayo a mayores de 18 años.

Grafica N° 4: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y grado de instrucción en los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017.



Fuente: Tabla N° 11.

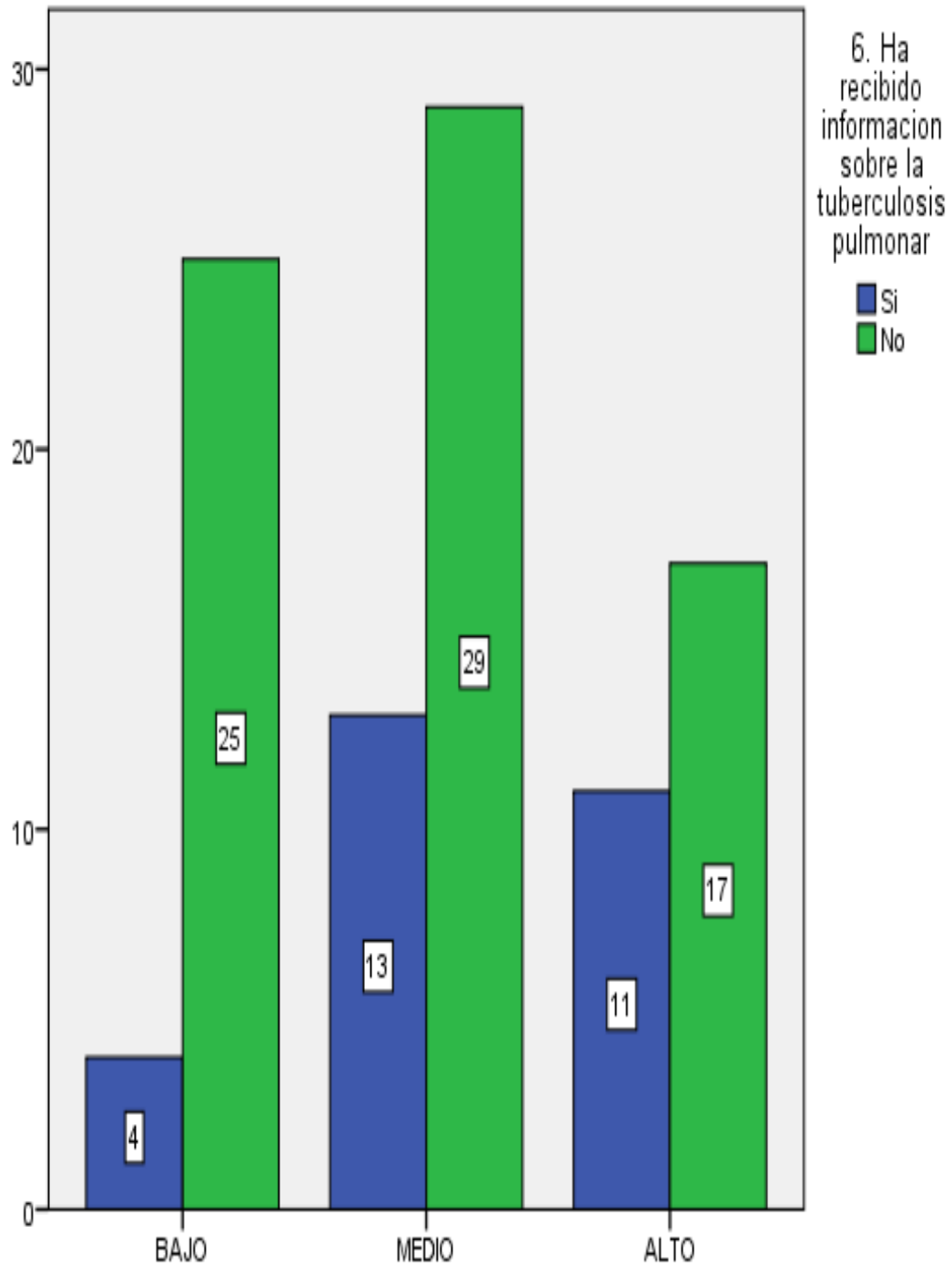
Anexo “L”

Tabla N° 5: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y si ha recibido información sobre la tuberculosis pulmonar los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017.

CONOCIMIENTO	INFORMACION					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
BAJO	4	14,3	25	25,3	29	29,3
MEDIO	13	46,4	29	40,8	42	42,4
ALTO	11	39,3	17	23,9	28	28,3
TOTAL	28	100	71	100	99	100

Fuente: Cuestionario aplicado en el mes de mayo a mayores de 18 años.

Grafica N°5: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y si ha recibido información sobre la tuberculosis pulmonar los pobladores del Centro Poblado Rontoy, Huaura 2017.



Fuente: Tabla N°5.



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 332-2017-USP-FCS/D

Chimbote, marzo 23 del 2017

Visto la solicitud que presenta la alumna **STEFANY JOHANA LÓPEZ YARLEQUÉ**, con código N°1611100253, de la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Huacho, sobre **DESIGNACIÓN DE PROFESOR ASESOR PARA ELABORAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO RONTOY - HUAURA 2017"**.

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha elegido la opción de presentar y sustentar Trabajo de Investigación, para optar el Título Profesional conforme al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro Arts. 14° y 15°.

Que, de acuerdo al Art. 20° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, es requisito el nombramiento de una Profesora Asesora desde la elaboración del Proyecto.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- **DESIGNAR al Lic. Manuel Enrique Pimentel Abrigo, como PROFESOR ASESOR de la alumna: STEFANY JOHANA LÓPEZ YARLEQUÉ.**

Artículo Segundo.- **EL PROFESOR ASESOR, deberá emitir al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud un Informe de Culminación de Asesoramiento de Tesis.**

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

EWZLL/cmb.-
c.c.: Profesor Asesor,
Huacho,
Interesada,
Expediente,
Archivo.




Dr. Eber Wilfredo Zorobeta Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO Nº 577-2017-USP-FCS/D

Chimbote, marzo 30 del 2017

Visto la solicitud que presenta la Srta. **STEFANY JOHANA LÓPEZ YARLEQUÉ**, con código N°1611100253, de la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Huacho, sobre **APRÓBACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESIGNACIÓN DE JURADO EVALUADOR PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha presentado el Proyecto de Investigación para su revisión y aprobación.

Que, la recurrente ha elegido la opción de presentar y sustentar Proyecto de Investigación para obtener el Título Profesional conforme al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, Arts. 14° y 15°.

Que, de conformidad con el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, Arts. 15°, 16° y 17°.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Designar el Jurado Evaluador del Proyecto de Investigación sobre el tema: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO RONTROY - HUAIRA 2017"**

El Jurado estará conformado por los señores profesores:

- ✓ Mg. María Aurora del Rosario Donayre Navarro *Presidente*
- ✓ Mg. Margarita Betzabe Velásquez Oyola *Miembro*
- ✓ Lic. Nora Purizaca Ramos *Miembro*
- ✓ Lic. Gladys Blanca Muñoz Toledo *Acesitario*

Artículo Segundo.- Dicho Jurado deberá presentar a la Dirección de la Escuela de Enfermería el Dictamen del citado Proyecto, en un plazo no mayor de **DIEZ DIAS HABLES**, contados a partir de la fecha de la presente Resolución.

Artículo Tercero.- La Directora de Escuela elevará al Decanato de la Facultad el Dictamen de Aprobación del Proyecto por el Jurado Evaluador.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

EWZLL/cmb.

c.c.: Miembros del Jurado (4),
Huacho,
Interesada,
Expediente
Archivo.



[Firma]
Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, diciembre 06 de 2017

RESOLUCIÓN DE DECANATO Nº 3127-2017-USP-FCS/D

Visto la solicitud que presenta la estudiante **STEFANY JOHANA LOPEZ YARLEQUÉ**, con código N° **1611100253** de la Escuela Profesional de Enfermería de la Filial Huacho, sobre aprobación de Trabajo de Investigación y Programación de Fecha y Hora de Sustentación.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Artículo 10º numeral 10.15 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, el Decano de Facultad, designa el lugar, fecha y hora de sustentación del Trabajo de Investigación.

Que, el asesor del trabajo de Investigación Lic. Manuel Enrique Pimentel Abrigo, asignado mediante Resolución N° 332-2017, ha presentado el informe favorable con fecha 29 de noviembre de 2017.

Que, el Jurado Evaluador, asignado mediante Resolución N° 577-2017, ha presentado el Dictamen de Evaluación favorable con fecha 19 de octubre de 2017.

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - El Acto de Sustentación del trabajo de Investigación denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO RONTROY, HUAURA - 2017**; la estudiante **STEFANY JOHANA LOPEZ YARLEQUÉ**; se realizará en el Auditorio de la Filial Huacho; el día 14/12/2017 a horas 9.00pm.

Artículo Segundo. - La Presidenta del Jurado Evaluador integrado por: Mg. María Aurora del Rosario Donayre Navarro (Presidenta), Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola (Secretaria) y Lic. Nora Purizaca Ramos (vocal), conducirán el acto de sustentación. Posteriormente firmarán el acta respectiva consignando las siguientes calificaciones: aprobado por unanimidad, aprobado por mayoría o desaprobado y adjuntará las recomendaciones.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

AMNG/cmb. -

c.c.: Jurado Evaluador,
Huacho,
Interesada,
Archivo.


M.N. Ana María Nazario García
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Huacho, siendo las 21.00 horas, del día 14 del mes Diciembre del 2017, con Resolución de Decanato N° 3127 – 017 – USP – FCS/D se reunió el Jurado Evaluador integrado por:


Mg. María Aurora del Rosario Donayre Navarro (Presidente), Mg. Margarita Betzabé, Velásquez Oyola (Secretaria) y Lic. Nora Purizaca Ramos (Vocal), con el objeto de llevar a cabo la **SUSTENTACIÓN** del trabajo de investigación presentado por la Bachiller en Enfermería **STEFANY JOHANA, LÓPEZ YARLEQUÉ** titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO RONTROY, HUAURA - 2017”**


Efectuada la sustentación y después de formular las correspondientes preguntas a la Bachiller, el jurado evaluador en sesión deliberativa y secreta emitió el DICTAMEN de:

APROBADO POR MAYORÍA

Acto seguido fue llamada la Bachiller **STEFANY JOHANA, LÓPEZ YARLEQUÉ** a quien la señora secretaria del Jurado Evaluador le dio a conocer en público, el resultado obtenido en la sustentación

Siendo las 21.00 horas, se dio por terminado dicho acto y firmaron


Mg. María Aurora del Rosario Donayre Navarro Mg. Margarita Betzabé, Velásquez Oyola
Presidente Secretaria


Lic. Nora Purizaca Ramos
Vocal