

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y
PREVENCIÓN EN HOGARES DE PACIENTES
DIAGNOSTICADOS, DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO
ORTIZ-2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

PRESENTADO POR

BACH. SHARON ELISA GUIVIN PEREYRA

ASESOR

Dr. MARCIAL AMADO CABRERA RAMIREZ

CHICLAYO – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y
PREVENCIÓN EN HOGARES DE PACIENTES
DIAGNOSTICADOS, DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO
ORTIZ-2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

PRESENTADO POR

SHARON ELISA GUIVIN PEREYRA

ASESOR

Dr. MARCIAL AMADO CABRERA RAMIREZ

CHICLAYO – PERÚ

2020

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Chiclayo a los **26** días, del mes de **Febrero** del **2020**, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : DR. VELASQUEZ UCEDA RICARDO
SECRETARIO : DR. BACA DEJO FRANCISCO
VOCAL : DR. MANAY GUADALUPE DANIEL ESSENIN

La graduada:

BACH. GUIVIN PEREYRA SHARON ELISA

Sustentó la Tesis Titulada: **CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y
PREVENCIÓN EN HOGARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS, DISTRITO DE JOSÉ
LEONARDO ORTIZ-2019**

Para optar el Título de Médico Cirujano, obteniendo el calificativo de:

MUY BUENO

Comentario:



PRESIDENTE

DR. VELASQUEZ UCEDA RICARDO

SECRETARIO

DR. BACA DEJO FRANCISCO

VOCAL

DR. MANAY GUADALUPE DANIEL ESSENIN

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis va dedicado con amor hacia mis padres por creer en mi capacidad para lograr mis objetivos, por su gran sacrificio y esfuerzo para que yo pueda culminar esta etapa de mi formación profesional y personal.

A mi hermano quien desde el cielo ha intercedido por mí en cada momento y mi hermana quien ha sido mi fuente de inspiración y enseñanza.

A mi abuelita por todo el amor brindado y sus hermosas palabras de aliento, para jamás rendirme pese a los obstáculos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por todas las virtudes y bendiciones, por brindarme mis padres que han sido pilar y guía desde el inicio de mi vida, gracias papá por amarme tanto, por siempre haber creído en mí, por crearme grandes expectativas y enseñarme que todo camino bien tomando te lleva muy lejos; gracias mamá por darme la vida, por enseñarme lo que son los valores, la independencia, la responsabilidad, la humildad y por siempre confiar en mi capacidad de conseguir las cosas; a ellos infinitas gracias por sacrificar sus sueños para que yo lleve a cabo los míos.

Gracias a mi abuelita María que me ha enseñado lo que es el amor incondicional al prójimo, gracias por todas tus enseñanzas y por qué nunca me has negado nada, eres el amor más bonito que tendré en la vida.

Gracias a mis hermanos por acompañarme en esta travesía llamada vida sin soltar mi mano, pese a que los tres fuimos por diferentes caminos, Jhon gracias porque desde el cielo me cuidas, gracias Milena por ser mi mejor ejemplo de perseverancia y gracias a mis tíos y tías por haber sido mis segundos padres.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS	4
TABLA DE CONTENIDOS.....	5
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
MATERIAL Y MÉTODOS	25
1. Material.....	25
1.1. Población, tamaño, lugar y criterios de selección	25
1.2. Muestra, tamaño y tipo	26
1.3. Unidad de análisis	26
2. Método.....	27
2.2. Tipo de estudio	27
2.3. Diseño de investigación	27
2.4. Variables y operacionalización de variables.....	27
2.5. Instrumentos de recolección de datos	29
2.6. Procedimiento y análisis estadístico de datos	30
RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
ANEXOS.....	44
Cuestionario 1	44
Cuestionario 2	49

LISTA DE CUADROS E ILUSTRACIONES

Tabla 1	Población muestral por centros de salud.....	26
Tabla 2	Operacionalización de variables.....	28
Tabla 3	Nivel de confiabilidad de la variable prevención en hogares de pacientes diagnosticados con TBC.....	29
Tabla 4	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en pacientes diagnosticados en los centros de salud de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.....	31
Tabla 5	Edad de pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019.....	32
Tabla 6	Predominio de sexo de pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019.....	33
Tabla 7	Medidas preventivas para evitar el contagio en hogares de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019.....	34
Tabla 8	Medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar según dimensiones en hogares de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019.....	35
Figura 1	Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en pacientes diagnosticados en los centros de salud de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.....	31
Figura 2	Edad de pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019.....	32
Figura 3	Predominio de sexo de pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019	33
Figura 4	Medidas preventivas para evitar el contagio en hogares de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019.....	34
Figura 5	Medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar según dimensiones en hogares de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019.....	35
Figura 6	Centros de salud donde se desarrollaron las investigaciones	50
Figura 7	Evidencias de la investigación.....	52

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y prevención en hogares de pacientes diagnosticados en el distrito de José Leonardo Ortiz, tomando como referencia los enfoques de la tuberculosis. Este estudio es un tipo descriptivo, transversal, observacional de diseño no experimental, realizado en una población muestral de 119 pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar que pertenecen a los 7 centros de salud del distrito de José Leonardo Ortiz. Los datos fueron recolectados a través de dos cuestionarios una para variable. De acuerdo a los resultados estadísticos obtenidos se concluye que para la variable independiente el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los pacientes diagnosticados presenta un nivel regular con un 59% y los resultados de la variable 2 respecto a la prevención en los hogares de pacientes diagnosticados demuestran que existe una adecuada medida de prevención con un 63%.

PALABRAS CLAVE: Tuberculosis pulmonar, prevención, diagnóstico

ABSTRACT

This research work aims to determine the level of knowledge about pulmonary tuberculosis and prevention in homes of patients diagnosed in the district of José Leonardo Ortiz, taking as a reference the approaches to tuberculosis. This study is a descriptive, cross-sectional, observational type of non-experimental design, carried out in a sample population of 119 patients diagnosed with pulmonary tuberculosis belonging to the 7 health centers of the José Leonardo Ortiz district. Data were collected through two questionnaires one for variable. According to the statistical results obtained, it is concluded that for the independent variable the level of knowledge about pulmonary tuberculosis in the diagnosed patients has a regular level with 59% and the results of variable 2 regarding the prevention in the homes of patients diagnosed demonstrate that there is an adequate prevention measure with 63%.

KEY WORDS: Pulmonary tuberculosis, prevention, diagnosis

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis Pulmonar es una enfermedad muy peligrosa y con alto riesgo de contagio. En la actualidad afecta a grandes grupos de la población mundial, especialmente de zonas marginadas y en grupos vulnerables, donde predomina la pobreza, desnutrición y hacinamiento.

Es una de las enfermedades más antiguamente conocidas y es la segunda causa infecciosa de mortalidad en adultos en todo el mundo. Un tercio de la población mundial está infectada, aunque el sistema inmunitario previene de la enfermedad activa en la mayoría de los casos.

Está causada por bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* y afecta principalmente a los pulmones, aunque, en un 33 % de los pacientes, hay afectación de otros órganos. Las bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* pueden sobrevivir durante semanas o meses en objetos inanimados siempre que no reciban luz solar, pero no puede replicarse si no se encuentra en tejidos humanos o de otros animales de sangre caliente, poseen una importante resistencia a ácidos, álcalis y desinfectantes químicos aunque mueren fácilmente si se superan los 65 °C al menos durante 30 minutos y por la acción de la luz ultravioleta del sol. El frío o la desecación no son eficaces para destruir el bacilo. En su tratamiento el paciente en aislamiento domiciliario debe ser instruido por sus familiares de tal forma que pueda evitarse la transmisión de la enfermedad para lograr la máxima colaboración en las medidas higiénicas a adoptar. Al igual que en el hospital, el método más sencillo de prevención de la propagación del bacilo consiste en cubrirse la boca con un pañuelo de un solo uso al toser o estornudar. Además, se procurará que el paciente permanezca en una habitación soleada y bien ventilada.

En el interior de nuestro país las regiones registradas con mayor tasa de incidencia de Tuberculosis Pulmonar son: Loreto, La Libertad, Madre de Dios, Tacna, Ica, Arequipa y Junín.

Las encuestas sobre tuberculosis pulmonar en pobladores del distrito de José Leonardo Ortiz, de Chiclayo que realiza el sector salud presenta el desconocimiento de prevención y cuidados en el hogar y en la vía pública.

Según las estadísticas, las zonas donde se han reportado la mayor cantidad de enfermos con Tuberculosis (TBC) son el distrito de La Victoria, José Leonardo Ortiz y Chiclayo, estas zonas consideradas de riesgo, se han reportado pacientes con la TBC de tipo sensible y resistente, y cuyas edades oscilan desde los 15 a 45 años, económicamente activas.

Asimismo la Tuberculosis es una enfermedad infecciosa que ataca principalmente al pulmón, y en la región Lambayeque es un área de mediano riesgo, debido a que el año pasado se presentaron 800 nuevos casos de tuberculosis.

La Gerencia Regional de Salud (GERESA) registró 736 casos de tuberculosis (TBC) durante el 2018, de los cuales 635 fueron casos nuevos, cifra que coloca a Lambayeque entre las **cinco regiones** con mayor incidencia de la enfermedad.

Los distritos con mayor riesgo de infección son Chiclayo (100), José Leonardo Ortiz (90), Pícsi (74) y La Victoria (35), donde se reportó principalmente tuberculosis pulmonar. Según la coordinadora regional de la Estrategia de Prevención y Control de TBC, Diana Campos Guevara, el índice de abandono alcanza el 5%, de los cuales la mayoría se vuelven casos de multidrogorresistente (21). El año 2018 fallecieron 27 personas producto de esta enfermedad, por lo que este año 2019 se impulsó la semana de lucha contra la tuberculosis, donde se promovieron medidas preventivas para asegurar una alimentación saludable, ventilación adecuada y vacunación al recién nacido.

Los trabajos que se revisaron para esta investigación son:

Antecedentes Internacionales

El Grupo de Ciencias de la Gestión para la Salud, Enfermedades Infecciosas, Arlington, Virginia de Estados Unidos de América (2019) en Etiopía realizaron una investigación a nivel nacional para comprender mejor el conocimiento, las actitudes y las prácticas (CAP) relacionadas con la tuberculosis y generar evidencia para la toma de decisiones y políticas para lo cual estudiaron a 22 hogares y 11 pacientes con TB de cada aldea y centro de salud seleccionados, respectivamente encontrando que de 3.503 participantes, 884 (24,4%), 836 (24,1%) y 1.783 (51,5%) eran pacientes con tuberculosis, familias de pacientes con tuberculosis y la población en general respectivamente

concluyendo que se requieren intervenciones educativas de salud dirigidas para mejorar los servicios de TB.

La Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia (2018) en cinco ciudades colombianas Villavicencio, Pereira, Cúcuta, Bucaramanga y Bosa realizaron una investigación con el objetivo de escribir el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la tuberculosis (TB) en los contactos domésticos (HHC) de los pacientes con tuberculosis para lo cual estudiaron a 878 HCC, las encuestas fueron adaptadas al dialecto de cada ciudad encontrando que La mayoría de ellos sabía que la TB se transmitía por gotitas en el aire; sin embargo, el 52.2% también dijo que la TB podría transferirse de una persona a otra compartiendo platos o ropa o dándose la mano. El 55% de los HHC adquirieron información relacionada con la tuberculosis de los trabajadores de la salud y el 44% de los familiares y amigos. El miedo fue la principal reacción informada por los HHC cuando se les informó de un diagnóstico de tuberculosis (60%). El ochenta y cinco por ciento de los HHC respondieron que la comunidad rechaza o evita los casos de TB concluyendo que hay lagunas significativas en el conocimiento sobre la TB y la estigmatización asociada a ella. Las estrategias educativas deben diseñarse junto con la comunidad para desmitificar muchos conceptos erróneos sobre la tuberculosis.

También Nina y Martinez (2019) en la ciudad de Sucre realizaron una investigación para identificar el conocimiento, las actitudes, prácticas y percepción sobre la tuberculosis de Pacientes Afectadas por Tuberculosis (PATB), para lo cual trabajaron con 28 PATB que realizan su tratamiento en centros de primer nivel de la ciudad de Sucre encontrando que la mayoría (65.5%) refiere conocer sobre la enfermedad, el 71.2% reconoce los síntomas de la enfermedad así como el 93.3% manifiesta la forma correcta de contagio. En cuanto al tratamiento, el 100% de las pacientes lo realizan en servicio público, de los cuales el 52% manifiestan hablar sobre su enfermedad con el personal de salud. El 44.8% de los pacientes percibe como muy buena la calidad de los servicios de apoyo, finalmente la mayoría (78.5%) de los pacientes se sienten bien informados a la hora de la encuesta, concluyendo que la mayoría (78.5%) de los pacientes se sienten bien informados a la hora de la encuesta.

Antecedentes Nacionales

Calderón, Pérez y Robledo (2017) en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima evaluaron el conocimiento sobre tuberculosis en pacientes en tratamiento, para lo cual estudiaron a 136 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en primera fase de tratamiento pertenecientes a 35 centros de salud de la red, encontrando que el conocimiento sobre la tuberculosis fue bajo: solo 18% obtuvo un nivel adecuado de conocimiento; las áreas más deficientes fueron las de prevención (25% en nivel adecuado) y tratamiento (19% en nivel adecuado). Aunque solo un 21% identificó la importancia de la adherencia al tratamiento para evitar recaídas y el desarrollo de resistencia, se encontraron actitudes positivas para concluir el tratamiento y concluyeron que el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis es deficiente, principalmente en las áreas de tratamiento y prevención. Se necesitan medidas para reforzar el conocimiento de pacientes en tratamiento para tuberculosis puesto que influiría en la adherencia, los resultados del tratamiento y control de tuberculosis.

Macedo M. (2018) en el hospital Regional del Cuzco realizó una investigación con la finalidad de determinar el conocimiento y la actitud sobre Tuberculosis en pacientes de Estrategia Sanitaria, prevención y control de tuberculosis del Hospital para lo cual trabajó con 60 pacientes entre 50 a 59 años, encontrando Respecto al nivel de conocimientos sobre la tuberculosis 41% de los pacientes tienen buen nivel de conocimientos y 58% regular nivel de conocimientos, referente a la actitud de los pacientes con tuberculosis 85% de los pacientes tienen una actitud adecuada y 15% tienen una actitud inadecuada hacia la enfermedad.

Prieto N. (2017) en Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa realizó un trabajo con el propósito de identificar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados para lo cual estudió a 280 pacientes encontrando que los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control y prevención que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre tuberculosis pulmonar tienen a su vez

actitudes de rechazo, los que tienen un nivel de conocimiento Medio tienen una actitud de indiferencia y los que tienen un nivel alto presentan actitudes de aceptación, concluyendo que existe una relación directa y negativa entre ambas variables.

Aranda G. (2016) en Hospital Vista Alegre-Trujillo realizó una investigación para determinar el nivel conocimiento y su relación con la actitud hacia las medidas preventivas en familiares para lo cual estudió a 42 familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar encontrando que Los familiares tienen un nivel de conocimiento regular (59.52%) sobre tuberculosis, el 33.33% tienen un nivel de conocimiento bajo y sólo 7.14% de familiares tienen un nivel de conocimiento alto. En actitud de los familiares hacia las medidas preventivas contra la tuberculosis el 73.87% tienen una actitud de indiferencia, el 21.43% una actitud de rechazo y el 4.76% una actitud de aceptación hacia las medidas preventivas concluyendo que existe una relación significativa entre el nivel conocimiento y actitud hacia las medidas preventivas en los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tisoc J. (2016) en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta-Lima realizó una investigación con la finalidad de Determinar Nivel de conocimiento en pacientes afectados con TBC del Centro de Salud para lo cual estudió a 76 pacientes con TBC en tratamiento encontrando que el 66% de los encuestados son del género masculino. El nivel de conocimiento de TBC es medio alto y concluyendo que el grado de instrucción si influye en el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis.

Teorías relacionadas al tema:

Tras el análisis de la literatura para la fundamentación científica se obtuvo que la tuberculosis (TB) es una enfermedad de tipo infectocontagiosa granulomatosa crónica causada por un tipo de mycobacterium, en este caso el mycobacterium tuberculosis o bacilo de Koch, que tiende a afectar el parénquima pulmonar en la mayoría de casos, pero puede afectar cualquier otro órgano. La manera de

contagio es a través de las gotitas de flugge contaminadas con el bacilo que una persona enferma emite al toser, estornudar o hablar.

Presenta características como el mycobacterium es pequeño, de 1-4 μ de longitud y 0.3 a 0.6 μ de diámetro, posee características microbiológicas únicas ya que es un BAAR (bacilo ácido alcohol resistente) esto ya que posee una envoltura muy lipídica, la prueba de tinción preferida es ziehl neelsen, es de crecimiento lento ya que se multiplica en aproximadamente 16-20h, es aerobia estricta por lo que tiende a alojarse en los segmentos superiores de los lóbulos pulmonares, poseen un periodo de incubación de 4-8 semanas, además son resistentes al frío, la desecación y la congelación en cambio son sensibles a la luz solar, la luz ultravioleta y el calor, su reservorio natural es el hombre.

El reservorio natural del bacilo de koch es el hombre enfermo, el ciclo se inicia habitualmente cuando por vía aerógena mediante lesiones pulmonares que se conectan a algún bronquio de drenaje, al toser, estornudar o hablar, se expulsa aerosoles o gotitas de flugger con bacilos. Ya en el medio ambiente queda los bacilos sobreviven flotando y son trasladados por el aire así pues ser aspirado por otros individuos.

Dependiendo del tamaño de las partículas las que son mayores de 10 μ m son atrapadas y eliminadas por la barrera mucociliar en cambio las que miden entre 1 y 5 μ m llegan hasta el parénquima alveolar en donde se inicia todo el proceso primoinfeccioso, algunos autores consideran que deben llegar a ser entre 10-200 partículas para la infección.

La TB es altamente contagiosa, tiene un periodo de incubación de 6-8 semanas, cuando el microorganismo (MO) llega al parénquima pulmonar son fagocitados por los macrófagos alveolares, pero el mycobacterium tuberculosis tiene la capacidad de sobrevivir y replicarse dentro de estos macrófagos, por último, destruyen a los macrófagos hospederos (con la ayuda de los linfocitos CD8); que son atraídas al área mediante sustancias químicas, los linfocitos causan una reacción inflamatoria en este caso neumonitis, a posteriori forman los tubérculos que son patognómicos en el estudio histológico;

afectando con mayor frecuencia los segmentos superiores por su característica aerobia.

Existen factores que favorecen el contagio: si la TB es pulmonar o extrapulmonar, la cantidad de bacilos en el aerosol, el tiempo y frecuencia de contacto entre portador e individuo sano, las particularidades del Ambiente (la ventilación, humedad, iluminación) y las condiciones de la persona expuesta (nutrición, comorbilidades): del total de individuos expuestos a un paciente bacilífero positivo corren riesgo de contagio aproximadamente el 50%, en cambio de los individuos expuestos a pacientes con baciloscopía negativa solo corren el riesgo de infección el 6%.

Del total de las personas que se inoculan el bacilo tuberculoso, la mayoría mediante su sistema de defensa no desarrolla la enfermedad. Pero de los que adquieren tuberculosis, aproximadamente el 80% se expresa en los dos años posteriores al primer contacto (primoinfección). Lo que genera dentro de su organismo un tipo de hipersensibilidad celular retardada, que se diagnostica mediante el examen de PPD o de tuberculina.

Signos y síntomas

No existe ni signos ni síntomas patognomónicos de la TB que permitan diferirla de las otras enfermedades del árbol bronquial. Los síntomas por lo general son agudos, subagudos o crónicos.

Una de las principales características de los sintomáticos respiratorios es la tos que al inicio suele ser poco productiva con esputo amarillo o verde, en general al matutina, pero con los días y el avance de la enfermedad esta suele ser más productiva. En algunos casos suele haber hemoptisis esto debido a la presencia de cavernas tuberculosas generadas por el daño granulomatoso de los vasos, o a veces a la proliferación de hongos en una cavidad).

Otros de los síntomas que se presentan son anorexia, cansancio y pérdida de peso, que aparecen gradualmente a lo largo de varias semanas.

La fiebre se suele presentar con frecuencia, en cambio otro síntoma clásico, pero poco frecuente e inespecífico es la sudoración profusa; en algunas ocasiones concomitante a los demás síntomas suele aparecer disnea ello debido

a la lesión parénquimal, la aparición espontánea de neumotórax o de derrame pleural por TBC a este nivel.

En los pacientes inmunodeprimidos la presentación de los síntomas suele ser atípica debido a la hipersensibilidad retardada; estos individuos generalmente tienden a presentar signos de enfermedad extrapulmonar o generalizada.

En cuanto a La TB extrapulmonar las manifestaciones clínicas suelen ser generalizadas y locales, según el órgano u órganos afectados.

Se ha enmarcado en tres dimensiones el campo del conocimiento sobre tuberculosis pulmonar:

a). Diagnóstico:

Ya que los síntomas iniciales de la TB pulmonar son de tipo insidiosos y poco expresivos la mayoría de veces esto conlleva a la demora diagnóstica ya que la aparición de clínica se hace evidente en varios meses. La demora promedio del diagnóstico es de tres meses aproximadamente, esto pese a que lo aceptable son aproximadamente tres semanas. La demora diagnóstica conlleva al incremento de la morbilidad y secuelas, como de aumento del riesgo de contagio a otros individuos.

En primer lugar, para el correcto diagnóstico y conocimiento tenemos que diferenciar entre la infección tuberculosa y la enfermedad tuberculosa, la infección supone el contacto con el mycobacterium, pero sin síntomas de la enfermedad que suele ser determinada mediante la prueba de tuberculina o PPD.

El diagnóstico de tuberculosis puede hacerse mediante estos exámenes:

- Radiografía de tórax
- Tinción ácido alcohol resistente y cultivo
- Prueba cutánea de tuberculina (PCT) o prueba de liberación de interferón-γ (IGRA)

Si es que se tiene alguno de estos síntomas tos productiva o hemoptoica durante por lo menos 3 semanas, dolor torácico, disnea, fiebre de causa desconocida o sudoración nocturna profusa y pérdida de peso, alguna adenopatía; también se solicitara en pacientes que son contactos de pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

La primera medida diagnostica consiste en la realización de una radiografía de tórax más examen y cultivo de esputo. Si aún tenemos la sospecha pese a que no se obtienen datos claros con los demás exámenes puede realizarse la prueba cutánea con tuberculina o prueba de liberación de interferón- γ .

Una vez confirmado el diagnostico se debe realizar pruebas serológicas de HIV, HVB y HVC; antes de iniciar el tratamiento se realizan pruebas para conocer los valores basales de la función hepática y renal inicial.

Radiografía de tórax

Hay imágenes radiológicas que hacen la sospecha diagnostica como encontrar un infiltrado multilocular encima o detrás de la clavícula es típico de la enfermedad activa; y también puede sugerir la reactivación de la enfermedad. Puede ser mejor visualizada en la TEM Torácica.

Cuando encontramos infiltrados en el lóbulo medio e inferior suelen ser inespecíficos, pero se debe sospechar de tuberculosis primaria cuando se presentan síntomas en personas jóvenes o aquellas que tengan antecedente de haber estado expuestos, en especial en presencia de derrame pleural.

Examen del esputo, cultivo y evaluación

El examen de esputo es la prueba fundamental para diagnosticar tuberculosis pulmonar. Si en caso el individuo no pudiese producir esputo de manera espontánea, se recurre a utilizar un aerosol que contiene solución salina hipertónica para inducirlo, si la maniobra resulta frustra también se puede recurrir a los lavados bronquioalveolares o a la broncoscopía, porque las últimas

pruebas en mención son bastante sensibles, pero solo deben ser realizados en casos seleccionados por su alto riesgo de infección en el personal de salud.

Como ya se sabe el primer paso a realizar es la microscopia para detectar bacilos ácido-alcohol resistente (BAAR). Estos suelen ser grampositivos pero se tiñen levemente con la tinción de Gram, por lo que el método de elección ante la sospecha de TBC es Ziehl-Neelsen o Kinyoun o también se puede utilizar colorantes fluorocrómicos. La baciloscopía puede dar falsos negativos en personas con reactivación temprana o que cursen con VIH ya que se necesitan aproximadamente 10.000 bacilos/ml de esputo para poder detectar la enfermedad.

Para el diagnóstico definitivo de TBC se requiere de cultivo positivo de micobacterias que puede hacerse en medio líquido o sólido, aunque los medios líquidos suelen ser más rápidos para el diagnóstico con un tiempo de 2-3 semanas o una prueba PCR de amplificación de los ácidos nucleicos.

Existen pruebas rápidas en donde se puede detectar que tipo de mycobacterium crece en el cultivo, si este resulta ser el antígeno es el MPB64 se confirma la presencia de M. tuberculosis.

Prueba cutánea con tuberculina

Para saber si un individuo ha estado expuesto se solicita la PCT (Mantoux o PPD [purified protein derivative, derivado proteico purificado]). Que siempre resulta siendo positiva ya sea en la infección latente o en la activa por lo que es inespecífica. La dosis utilizada es de 5 unidades de PPD en 0,1 mL de solución, que posteriormente serán inyectados por vía intradérmica en la región anterior del antebrazo. La reacción que suele obtenerse casi inmediatamente consiste en la formación de una pápula bien delimitada, debe medirse el diámetro de la pápula entre 48 y 72 horas después de haberse inyectado.

Para que se considere valores positivos en la prueba debemos tener en cuenta la situación clínica:

5 mm: nos indica un alto riesgo de desarrollar la enfermedad activa, especialmente los que presentan radiología de TBC antigua, individuos inmunodeprimidos o que sean contacto de algún paciente con enfermedad activa.

10 mm: se considera positivo cuando el paciente es drogadicto, inmigrante que provenga de un área con incidencia elevada, personas que vivan en hacinamiento, por ejemplo: prisiones, asilos para individuos sin hogar, pacientes con comorbilidades específicas como la silicosis, insuficiencia renal, diabetes, cáncer de cabeza o cuello y pacientes sometidos a con tratamiento post quirúrgico como gastrectomía o cirugía yeyunoileal.

15 mm: pacientes sin factores de riesgo ni antecedente de haber sido expuestos pueden considerarse falsos negativos; en pacientes afebriles, en el caso de los pacientes con HIV si el recuento de CD4+ es < 200 células/ μ L o en personas en mal estado general, que por lo general no reaccionan a las pruebas cutáneas (anergia). Esta anergia suele deberse a anticuerpos inhibidores o a la movilización exacerbada y desmedida de células T al sitio de la infección activa, lo que conlleva que muy pocos linfocitos puedan desarrollar la reacción.

Podemos obtener falsos positivos si en caso nuestro paciente posee o ha estado expuesto a otras infecciones por otros tipos de micobacterias no tuberculosas o han sido vacunados recientemente con la BCG.

b). TRATAMIENTO

Debido a las notables características microbiológicas del bacilo, se opta por combinar o formar esquemas específicos de antibioticoterapia en los casos confirmados. Dentro de las medidas de prevención que se incluyen el aislamiento respiratorio.

Antibióticos

Los pacientes con Tuberculosis pueden ser tratados ambulatoriamente, previamente siendo instruidos acerca de las medidas de prevención y cuidados en el hogar.

c). PREVENCIÓN

Están orientadas a disminuir el riesgo de exposición de los individuos y la probabilidad de infectarse con el bacilo. Los controles familiares y las medidas domésticas están diseñadas para hacer una detección rápida, el aislamiento respiratorio, el diagnóstico oportuno y el tratamiento precoz en los individuos enfermos son vitales para poder cortar el ciclo.

debe haber una correcta aislación del enfermo en la vivienda y los familiares deben usar mascarillas de protección en zonas compartidas por familiar y enfermo, por lo menos hasta que la baciloscopia arroje negativo.

se deben incluir en las consultas ambulatorias.

Traslados entre los establecimientos de salud para que las personas puedan acceder a realizarse pruebas diagnósticas de manera gratuita.

Las zonas con alta incidencia de tuberculosis.

Los enfermos que sean portadores del mismo tipo de mycobacterium pueden compartir la misma recámara. Debe restringirse al máximo las visitas y la entrada del personal del programa en la habitación.

En lo que concierne a prevención en hogares de pacientes con TBC se argumenta en tres dimensiones.

a). Control médico de contactos

Se denomina contactos a los seres que permanecen en el hogar con el paciente:

- Contacto intradomiciliario: Vive en la casa de la persona con tuberculosis.

- Contacto extra domiciliario. No vive en el domicilio de la persona con tuberculosis, pero comparte ambientes comunes (colegio, trabajo, guardería, albergue).

Se define a control de contactos como el permanente control y evaluación integral. Cuya finalidad es prevenir la infección el desarrollo de la enfermedad, también es detectar nuevos casos.

Es prioritario el control de los contactos de un enfermo TBP-FP, porque son las personas que tienen mayor posibilidad de hacerse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.

b). Medidas de Saneamiento, cualquiera puede infectarse de tuberculosis por la alta infectocontagiosidad que presenta además que sus características microbiológicas permiten que vivan en el ambiente durante horas, inclusive años. Es por ello que las medidas de saneamiento abarcan la técnica del cuidado o protección para evitar contagiar a sus contactos durante 30 días en el que este tratamiento farmacológico luego de ello el paciente se vuelve bacilífero negativo.

Entre estas medidas tenemos:

- Dormir en un cuarto privado que solo ocupe la persona enferma. - El paciente al momento de toser o estornudar debe taparse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas; en otro caso debería utilizar mascarillas de protección para así evitar el contagio a sus demás familiares.
- Si es que se utilizó algún tipo de papel este debe ser embolsado para posteriormente ser desechado.
- Se tiene que limpiar el polvo de muebles con desinfectante y del mismo modo trapear el piso.
- El ambiente debe ser Ventilado e iluminado ya que las radiaciones ultravioletas destruyen al *Mycobacterium tuberculosis*.

–La alimentación debe ser completa, balanceada 3 veces al día y contener diferentes tipos de nutrientes: proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales.

c). Higiene, Las manos están en contacto con muchos gérmenes durante el día, por lo tanto, las personas deben lavarse las manos después de ir al baño, antes y después de ingerir algún alimento, y después de tocar algún objeto.

d). Cultura de prevención, Tener conciencia de las medidas de prevención en el hogar de pacientes diagnosticados es sumamente importante sabiendo que, por lo general, se debe tener todos los cuidados posibles para que los demás integrantes de la familia no se contagien.

e). Control de familiares, Es sumamente importante el control continuo de los familiares de los pacientes diagnosticados hasta su recuperación (12).

Para lo cual nos planteamos el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y prevención en hogares de pacientes diagnosticados del distrito de José Leonardo Ortiz-2019?

OBJETIVOS

Los objetivos de la presente investigación se dividen en:

Objetivo General:

- Que es determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y prevención en hogares de pacientes diagnosticados en el distrito de José Leonardo Ortiz-2019

objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes diagnosticados, en el distrito de José Leonardo Ortiz-2019
- Determinar la edad predominante de pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-2019
- Determinar el sexo que predomina en pacientes diagnosticados con tuberculosis en el en el distrito de José Leonardo Ortiz-2019
- Identificar las medidas preventivas en hogares de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz. 2019.
- Identificar las medidas preventivas según dimensiones en los hogares de pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz, 2019

La presente investigación se justifica por aportar con información documentada sobre los niveles de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en la región Lambayeque utilizando un marco teórico actualizado que permita el planteamiento de proyectos y programas de prevención de esta enfermedad infecto contagiosa que constituye un grave problema de salud pública fundamentalmente por las consecuencias del contagio rápido. A través de este trabajo se busca establecer criterios biomédicos adecuados para la adopción de políticas de salud pública y medidas de intervención efectivas en la prevención de la tuberculosis pulmonar y así mejorar la calidad de vida de la comunidad con el respectivo ahorro al Estado evitando que se destine recursos al tratamiento de las complicaciones y discapacidad resultantes.

Servirá de base para posteriores investigaciones que permitan la verificación científica de las condiciones que presenta la tuberculosis en nuestra región y en nuestro país. Estos estudios permitirán determinar la magnitud del problema de forma lo más aproximada posible para elaborar estrategias de prevención efectivas.

La hipótesis es el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y prevención en hogares de pacientes diagnosticados del distrito de José Leonardo Ortiz-2019 es regular.

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Material

1.1. Población, tamaño, lugar y criterios de selección

1.1.1. Población

La población fueron todos los pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz.

1.1.2. Lugar

La investigación se desarrolló en los centros de Salud del distrito de José Leonardo Ortiz, en el periodo 2019

1.1.3. Criterios de inclusión

- Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios:
- Diagnosticados de tuberculosis pulmonar
- Mayores de 16 años
- Alfabetos
- Estar en ejercicio de sus cabales
- Encontrarse en cualquier nivel de tuberculosis pulmonar
- Que participen voluntariamente del trabajo
- Pacientes registrados en los centros de salud

1.1.4. Criterios de exclusión

- Pacientes no registrados en los centros de salud
- Menores de 16 años
- Analfabetos

1.2. Muestra, tamaño y tipo

1.2.1. Muestra

El tamaño de la muestra comprende todos los pacientes diagnosticados de Tuberculosis pulmonar en los 07 centros de Salud del distrito de José Leonardo Ortiz, siendo un total de 119 pacientes.

1.2.2. Tamaño

Tabla 1: Población muestral por centros de salud.

N°	Centro de salud	N° de pacientes
01	C.S. Villa Hermosa	15
02	ESSALUD José Manrique	10
03	C.S. Culpón	13
04	C.S. Atusparias	25
05	C.S. José Leonardo Ortiz	31
06	C.S. Santa Ana	05
07	C.S. Paul Harris	20
TOTAL		119

Fuente: Elaboración propia

1.1.3. Tipo

Muestreo no probabilístico por conveniencia, que cumplió con los criterios de inclusión. Por lo tanto, fue una muestra representativa y adecuada para llevar a cabo la investigación.

1.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis la comprende todo el conjunto de centros de salud con los pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar.

2. Método

2.2. Tipo de estudio

Descriptivo, observacional de corte transversal.

2.3. Diseño de investigación

La investigación es no experimental. Se utilizó el diseño de una sola casilla. Goode Y Hatt (1986) sobre el tema manifiestan: El investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar.

2.4. Variables y operacionalización de variables

-Variable independiente

Conocimiento sobre tuberculosis

-Variable dependiente

Prevención en hogares de pacientes diagnosticados con TBC

Tabla 2: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍAS
Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	Conjunto de ideas, saberes, conceptos y enunciados de la TBC.	Información que tienen los pacientes diagnosticados sobre la TBC	Diagnóstico	Método de Mantoux Antecedentes médicos Eximen físico Radiografía de tórax	1,2,3,7,9,11,13,15,14	Alto(32-40) Medio (30-22) Bajo (0-20)
			Tratamiento	Medicamento Tiempo Dosis Control de peso Reacciones adversas	4,5,6, 8,20	
			Prevención	Transmisión Exámenes de control Control de contactos Medidas de protección en casa	10, 12,16, 17, 19,	
Prevención en hogares de pacientes con TBC	Predisposición para responder de manera favorable o desfavorable hacia la prevención de la TBC	Disposición que expresa el paciente diagnosticado hacia la aplicación de medidas preventivas en el hogar.	Control médico de contactos	Exámenes médicos de control. Pruebas continuas	1,2,3,,4,10	Adecuada Inadecuada
			Medidas de Saneamiento	Ventilación e iluminación	5,6,7	
			Higiene	-Lavado de manos -Aseo de vivienda	17,20	
			Cultura de prevención	Medidas preventivas	9,11,12,13, 14,16,18,19	
			Control de familiares	Descarte continuo		

2.5. Instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Se utilizó la entrevista personal, lográndose establecer empatía y confianza con los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Instrumento:

Se utilizó dos cuestionarios, uno para la variable 1, es decir medir el nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar y otro tipo Likert para conocer las medidas de prevención en hogares de pacientes diagnosticados de TBC

Tabla 3: Nivel de confiabilidad de la variable prevención en hogares de pacientes diagnosticados con TBC

Dimensión			Alfa de Cronbrach	Nº de ítems
Control médico de	de		0.999	5
Medidas saneamiento		de	0.996	3
Higiene			0.993	2
Cultura de prevención			0.995	8
Control de familiares			0.982	2
PREVENCIÓN			0.993	20

Fuente: Elaboración propia

2.6. Procedimiento y análisis estadístico de datos

Los datos obtenidos en los instrumentos fueron trabajados en el programa Microsoft Excel y también el IBM SPSS, programas que facilitaron procesar los datos que se obtuvieron en las entrevistas a los pacientes, y se organizaron en tablas y gráficos respectivos.

RESULTADOS

Tabla 4:

Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en pacientes diagnosticados en los centros de salud de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar	n	%
BAJO	22	18 %
REGULAR	70	59%
ALTO	27	23%
Total	119	100%

Fuente: Elaboración propia

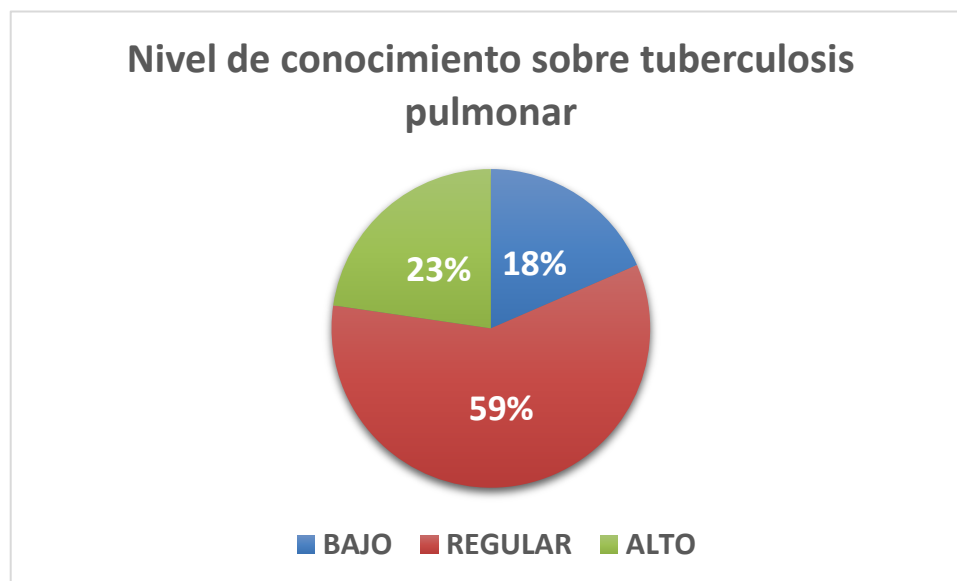


Figura 1: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en pacientes diagnosticados en los centros de salud de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019.

En la figura 1 se observa que el 59% de pacientes tienen nivel de conocimiento regular sobre la tuberculosis pulmonar, el 23% tiene nivel de conocimiento alto y el 18% tiene nivel de conocimiento bajo

Tabla 5:

Edad de pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019

EDAD	n	%
16 - 31 años	44	37.0%
32 - 47 años	33	27.7%
48 - 63 años	26	21.8%
64 años a mas	16	13.5%
TOTAL	119	100%

Fuente: Elaboración propia

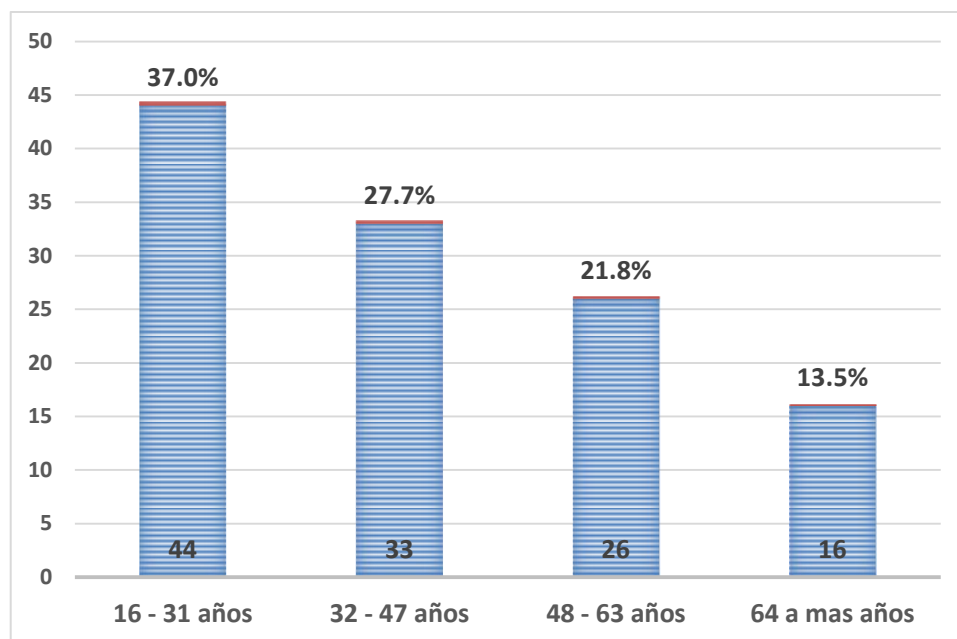


Figura 2: Edad de pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019

En la tabla 5 y figura 2 se observa que los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar se encuentran entre las edades de 16-31 años con un 37%, los de 32-47 años tienen un 27.7%, los que están en edades entre 48-63 son un 21.8% y solo un 13.5% los mayores de 64 años.

Tabla 6:

Predominio de sexo de pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019

SEXO	n	%
Masculino	80	67.2%
Femenino	39	32.8%
TOTAL	119	100%

Fuente: Elaboración propia

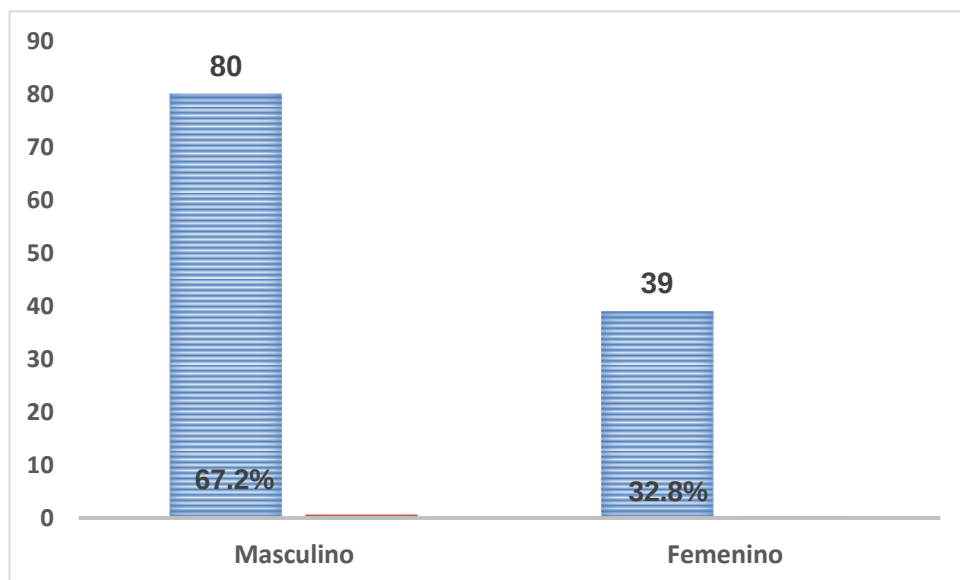


Figura 3: Predominio de sexo de pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019

Observamos en la tabla 6 y figura 3 que los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar tienen un predominio el sexo masculino con un 62.2% (80) y el sexo femenino un 32,8% (39).

Tabla 7:

Medidas preventivas para evitar el contagio en hogares de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019

MEDIDAS PREVENTIVAS	n	%
Adecuada	75	63.0%
Inadecuada	44	37.0%
TOTAL	119	100%

Fuente: Elaboración propia

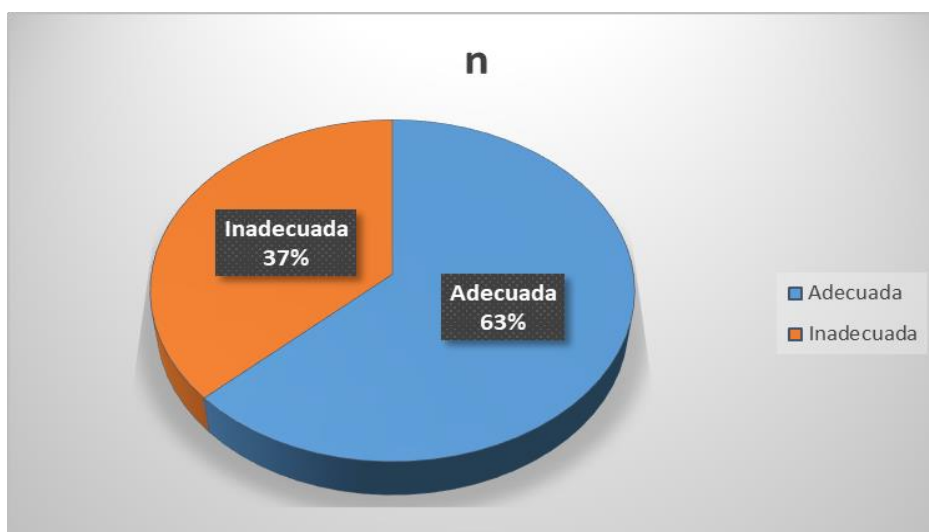


Figura 4: Medidas preventivas para evitar el contagio en hogares de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019

En el gráfico se observa que las medidas preventivas adoptadas en los hogares de pacientes con tuberculosis pulmonar para evitar el contagio demuestran que son adecuadas 63% (75) e inadecuadas 37% (44).

Tabla 8

Medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar según dimensiones en hogares de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019.

DIMENSIONES	Adecuada		Inadecuada	
	n	%	n	%
Control médico de contactos	78	65.5%	41	34.5%
Medidas de saneamiento	48	40.3%	71	59.7%
Higiene	64	54%	55	46%
Alimentación	49	41%	70	59%
Control de hábitos nocivos	83	70%	36	30%
PROMEDIO		54.12		45.84

Fuente: Elaboración propia

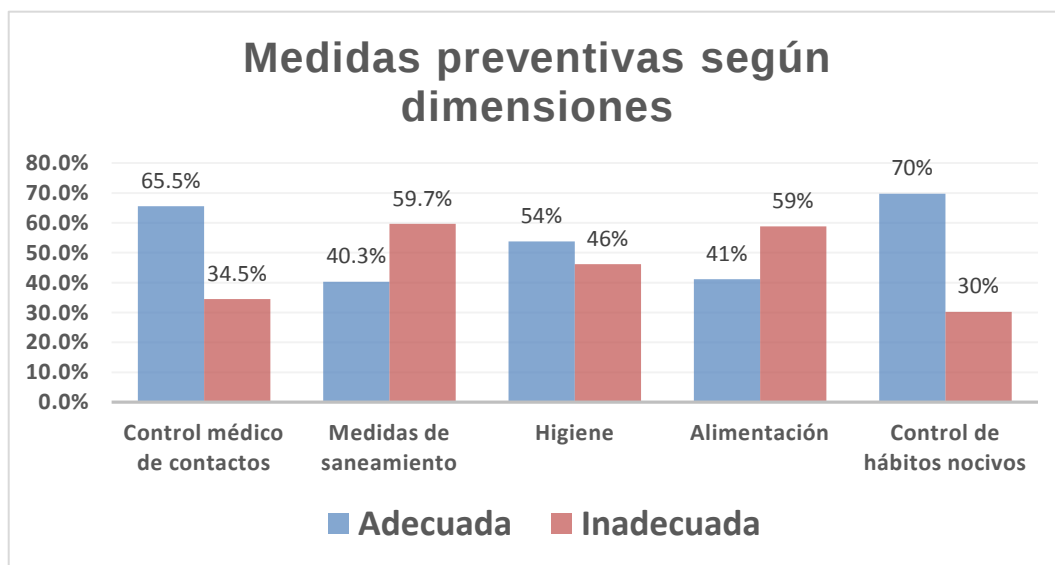


Figura 5: Medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar según dimensiones en hogares de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-Chiclayo 2019.

En la tabla 8 y figura 5 observamos que las medidas preventivas adoptadas en los hogares de pacientes con tuberculosis pulmonar para evitar el contagio según dimensiones son inadecuadas en medidas de saneamiento 40.3% (48) y alimentación 41% (49) y las adecuadas en control médico 65.5% (78), higiene 54% (64) y control de hábitos nocivos 70% (83).

DISCUSIÓN

A pesar del saber cotidiano sobre prevención de contagio de tuberculosis pulmonar es una de las enfermedades que cobra pacientes en nuestra sociedad, por lo tanto, esto puede llevar a contagiar a más personas si no se toma conciencia y las precauciones necesarias. En pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar el nivel de conocimiento que predomina sobre esta enfermedad es de nivel regular con 59%, en un esfuerzo a disminuir estos contagios se plantean diversas estrategias para que los pacientes conozcan lo que tienen y sus medidas preventivas en su hogar

En lo que respecta al nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en diagnosticados **Nina y Martinez (2019)** en la ciudad de Sucre estudiaron a 28 pacientes diagnosticados con Tuberculosis pulmonar encontrando que la mayoría (65.5%) refiere conocer sobre la enfermedad, el 71.2% reconoce los síntomas de la enfermedad así como el 93.3% manifiesta la forma correcta de contagio. **Macedo M. (2018)** en el hospital Regional del Cuzco estudió a 60 pacientes entre 50 a 59 años, encontrando Respecto al nivel de conocimientos sobre la tuberculosis 41% de los pacientes tienen buen nivel de conocimientos y 58% regular nivel de conocimientos. Como se puede observar la mayoría de los pacientes presentan regular conocimiento sobre su enfermedad, aunque la literatura refiere que los pacientes deben estar a un nivel alto de conocimiento sobre su enfermedad para tener una calidad de vida y prevenir los riesgos de contagio. Nuestros resultados coinciden con os datos referidos. Existe una discrepancia con los datos obtenidos por **Calderón P Et al (2017)** en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima estudió a 136 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en primera fase de tratamiento pertenecientes a 35 centros de salud de la red, encontrando que el conocimiento sobre la tuberculosis fue bajo: solo 18% obtuvo un nivel adecuado de conocimiento; concluyendo que el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis es deficiente, principalmente en las áreas de tratamiento y prevención.

En lo que respecta al sexo, **Tisoc J. (2016)** en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta-Lima realizó una investigación con la finalidad de Determinar Nivel de conocimiento en pacientes afectados con TBC del Centro de Salud para lo cual estudió a 76 pacientes con TBC en tratamiento encontrando que el 66% de los encuestados son del género masculino, **Neyra y Holguín (2009)** en los centros de salud de Piura y Castilla en la región Piura; trabajó con 67 pacientes donde 44 de ellos eran hombres con una edad promedio 38.7 ± 4.1 . Como se puede observar el sexo que predomina en ambas investigaciones es el masculino aunque la literatura Sin embargo, la tuberculosis es una mal vigente, que afecta principalmente al sexo masculino, El hecho de que los índices de notificación de tuberculosis sean más elevados en los hombres puede obedecer en parte a diferencias epidemiológicas (en cuanto a exposición, riesgo de infección y progresión desde el estadio de infección al de enfermedad). Algunos estudios indican que las mujeres pueden presentar mayores tasas de letalidad y de progresión de la infección a la enfermedad al entrar en la edad fecunda. Nuestros resultados coinciden con los datos referidos Y difieren con los Cornejo D (2018) en el Centro de Salud Las Palmas - Tingo María 2017 observó que el mayor grupo de edad de los pacientes atendidos del sexo femenino (70.1%) y del sexo Masculino (29.9%).

En lo que respecta a la edad **Cornejo D, (2018)** en el Centro de Salud Las Palmas - Tingo María 2017, estudió a 267 pacientes encontrando que el mayor grupo de edad de los pacientes atendidos en consulta fueron de 18 años (59.2%), **Chía A, (2016)** en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza trabajó con 211 casos de tuberculosis extrapulmonar, encontrando la mediana de edad fue 34 (26 – 51), **Arenas A, (2018)** en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Encuestó a 298 pacientes encontrando que el 59.06% (176) tienen la edad entre 19 - 29 años. Como se puede observar la mayoría de pacientes diagnosticados están entre los 18 y 35 años, aunque la literatura manifiesta que las personas entre 15 y 45 años de edad son las más vulnerables a esta enfermedad, debido a que mantienen un contacto cotidiano con otras personas potencialmente enfermas, por lo que la prevención es fundamental; Nuestros resultados coinciden con los datos referidos.

En referencia a las medidas preventivas en el hogar, **Calderón, Pérez y Robledo (2017)** en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima evaluaron el conocimiento sobre tuberculosis en pacientes en tratamiento, para lo cual estudiaron a 136 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en primera fase de tratamiento pertenecientes a 35 centros de salud de la red, encontrando que el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis es deficiente, principalmente en las áreas de tratamiento y prevención, **Aranda G. (2016)** en Hospital Vista Alegre-Trujillo estudió a 42 familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar encontrando en actitud de los familiares hacia las medidas preventivas contra la tuberculosis el 73.87% tienen una actitud de indiferencia, el 21.43% una actitud de rechazo y el 4.76% una actitud de aceptación hacia las medidas preventivas concluyendo que existe una relación significativa entre el nivel conocimiento y actitud hacia las medidas preventivas en los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar, **Cornejo D, (2017)** en su estudio con relación a medidas de prevención el mayor grupo de pacientes tuvieron un nivel de conocimiento alto (45,2%), medio (44,8) y bajo (10,0%), **Tolentino y Aliaga (2016)** realizó investigaciones a para comparar las prácticas de medidas preventivas a nivel nacional e internacional encontrando que las prácticas de medidas preventivas es bajo a nivel nacional y medio a nivel internacional, **Quispe y Gallardo (2018)** en el establecimiento Penitenciario de Satipo estudió a 164 internos encontrando que el 57.32% de internos adopta las prácticas de medidas preventivas de manera parcialmente adecuadas, el 23.78% de internos adopta las prácticas de medidas preventivas de manera inadecuada, y el 18.9% de internos adopta las prácticas de medidas preventivas de manera adecuada, como se observa el conocimiento sobre medidas de prevención está en nivel medio, adecuado o regular, demostrando que las medidas son tomadas a la ligera, las cuales deben ser reforzadas, según la literatura manifiesta que las medidas preventivas son la base fundamental para frenar esta enfermedad, las medidas preventivas deben darse en todos los lugares de acceso del ser humano. Nuestros datos coinciden con lo de los autores en mención

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar es un nivel regular, en cuanto a las medidas de prevención en hogares de pacientes diagnosticados en el distrito de José Leonardo Ortiz- 2019 54.12% de adecuadas y 45.84% de inadecuadas.

En relación al nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que predomina en los pacientes diagnosticados el de mayor predominio fue el nivel regular representado por un 59%, seguido de un 23% con un nivel de conocimiento alto y solo el 18% posee un nivel de conocimiento bajo, centros de salud del distrito de José Leonardo Ortiz-2019 (tabla 4)

En lo referente a la edad predominante de pacientes con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz-2019 es la representada en el intervalo de 16 - 31 años con un 37%, es decir 44 pacientes diagnosticados de un total de 119 (tabla 5)

En relación al sexo que predomina en pacientes diagnosticados con tuberculosis en el distrito de José Leonardo Ortiz-2019 es el sexo masculino con un 67.2% (80) y el sexo femenino con un 32.8% (39). (tabla 6)

Con respecto a las medidas preventivas para evitar el contagio en hogares de pacientes ddiagnosticados con tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz. 2019 se concluyen que son adecuadas un 63% y de inadecuadas un 37% (tabla 7).

En lo relacionado al promedio de medidas preventivas según las dimensiones en los hogares de pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar en el distrito de José Leonardo Ortiz, 2019 es de 54.12% de adecuadas y 45.84% de inadecuadas (tabla 8).

RECOMENDACIONES

Para elevar el nivel de conocimiento de los pacientes y de la comunidad es importante utilizar medios de difusión tanto visuales como escritos, ello permitirá elevar el conocimiento de esta enfermedad, tanto en la prevención y cuidados.

Conociendo que la edad de mayor predominio de pacientes con TBC se encuentran entre los 16 a 31 años es importante realizar campañas en donde se pueda encontrar grupos de esta edad, como campos de fútbol, colegios, Institutos, universidades, etc. con la finalidad que tomen conciencia de la prevención de esta enfermedad.

Incentivar al personal de salud para que realice sesiones educativas sobre la aplicación eficaz de la Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis pulmonar

Realizar coordinaciones con el personal de Salud y las instituciones del ministerio de educación a fin de que se apliquen las normas establecidas para la atención de las personas que son diagnosticadas.

A los pacientes diagnosticados tomar conciencia de su enfermedad, de su estilo de vida y su condición de riesgo de contagio.

A la Región de salud de Lambayeque, la cantidad de pacientes del distrito de José Leonardo Ortiz es preocupante, deben realizarse campañas continuas a fin de prevenir números altos de pacientes diagnosticados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jerrold J, Ellner, Toosi Zahra. Infecciones Micobacterianas. En: Kelley W. Medicina Interna. 2 da. edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; p. 1569 – 1579.
2. Organización Mundial de la Salud. Creencias sobre la tuberculosis. Nota Descriptiva. N° 104. Madrid, España: Centro de prensa.2011.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2014 Disponible:http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_sumisponomary_es.pdf.
4. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis. Vol. IV. Lima, Perú: Stella. 2010 .
5. Osoreo Santillán Z. “Eficiencia de la Educación Sanitaria en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar y protección familiar del Hospital local de Vitarte”. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería realizada en EEPLT.
6. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico n°22. Análisis de la situación de Salud.Disponible:<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/23.pdf>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Conceptos Técnicos y operacionales actuales sobre el tratamiento de tuberculosis y control de enfermedades transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles.
8. Bonilla.C. Modelo de Lucha Antituberculosa; IV Seminario Regional sobre Tuberculosis. Revista de Enfermedades Respiratorias. Vol. V. Lima, Perú: Urano Ltda.

9. Aguilar C. Zenteno M “Conocimiento y Actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz 2008”. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, realizada en la Universidad Veracruz – México 2008.
10. Collazos Flores C. “Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT – C.S San Luis”. Tesis para optar por el Título de medicina, realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2012.
11. Pérez R. “Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento - usuario estrategia sanitaria control tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”. Tesis para optar por el Título de Licenciadas en Enfermería, realizada en la Universidad nacional de San Martin Moyobamba 2011.
12. Hernández C. Lucas E. “Conocimientos y Actitud del cuidador principal de los pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred Víctor Larco 2013”. Tesis para optar por el Título de Licenciadas en Enfermería, realizada en la Universidad Nacional de Trujillo 2015.
13. Aristizabal P, Blanco M, Sánchez A. Reflexión en torno al Modelo de Promoción de Nola Pender. Enfermería Universitaria (ENEOUMAN).2011.
14. Mesias C. Historia de la Filosofía del conocimiento. Ediciones del Serbal; 2004.p.1035-1036.
15. Buendía J. Psicológica Clínica. Perspectivas actuales. Madrid: Pirámide; 1999.
16. Ministerio de Sanidad y Consumo. Glosario Promoción de la Salud. Ginebra: 1998.p.12-14.
17. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis; 2013.

- 18.** Ellis A. Drynden W. Práctic de terapia Racional – Emotiva. España: Desclée de Brouwer.
- 19.** Canales F. Alvarado E. Pineda E. Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo del Personal de Salud. México: OPS- Paltex. (Cód.001.42 D39).
- 20.** Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Salud en Sudamérica. Recuperado el 26 de Mayo 2016. www.paho.org/chi/imagenes/PDFs/Salud/salud.

ANEXOS

Cuestionario 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS

La información recolectada es de carácter anónimo y confidencial, agradezco de antemano su participación en esta investigación.

I. Datos generales

Edad: 16 a 31 años () 32 a 47 años () 48 a 63 años () 64 a más ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Grado de instrucción:

Primaria incompleta () Secundaria incompleta () Superior incompleta ()

Primaria Completa () Secundaria completa () Superior completa ()

II. Datos específicos

Instrucciones: En cada pregunta, marque con un aspa (x) la respuesta que usted considera correcta.

1. La tuberculosis es una enfermedad:

- a. Hereditaria
- b. Contagiosa
- c. Incurable.
- d. Viral

2. El agente que causa la tuberculosis es:

- a. Virus
- b. Parásito
- c. Bacteria (bacilo)
- d. Hongo.

- 3.** ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?
- a. Por más de 7 días sin flema.
 - b. Por más de 15 días con flema.
 - c. Por más de 7 días con flema.
 - d. Por más de 10 días sin flema
- 4.** ¿Cómo cree Ud. que puede contagiarse de tuberculosis pulmonar?
- a. Por las relaciones sexuales
 - b. Por los alimentos mal cocinados
 - c. Por el agua contaminada que bebemos
 - d. Cuando una persona con tuberculosis pulmonar tose, expectora, conversa o estornuda.
- 5.** ¿Cuál de las siguientes medidas cree Ud. que es necesaria para curarse de la tuberculosis?
- a. Realizar ejercicio físico
 - b. Alimentarse y cumplir con el tratamiento completo
 - c. Cumplir con los cuidados personales y del hogar
 - d. Higiene diaria.
- 6.** El paciente con tuberculosis debe tomar el tratamiento:
- a. Hasta que desaparezca la tos
 - b. Hasta que recupere su peso
 - c. Puede suspenderlo si ya no tiene síntomas
 - d. Debe cumplir con todo su esquema de tratamiento, así no tenga síntomas de la enfermedad.
- 7.** Una persona que está en tratamiento para tuberculosis pulmonar sigue transmitiendo la enfermedad cuando:
- a. Ha recibido menos de un mes de tratamiento
 - b. La baciloscopía de control durante el tratamiento es negativa

- c. Ha recibido más de cuatro semanas de tratamiento
- d. Cuando utiliza mascarilla.

8. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?

- a. Mensualmente
- b. Diariamente.
- c. Semanalmente.
- d. Quincenalmente

9. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase o alta?

- a. Asistir a la consulta con el médico tratante.
- b. Asistir a la consulta nutricional.
- c. Asistir a la consulta con el odontólogo para la curación de caries.
- d. Asistir a la consulta con la asistencia social.

10. ¿Qué examen debe realizarse mensualmente, el paciente con tuberculosis pulmonar para su control durante su tratamiento?

- a. Análisis de Esputo (baciloscopía)
- b. Análisis de sangre
- c. Radiografía de tórax
- d. Examen de orina.

11. La persona que vive con el paciente con tuberculosis pulmonar se le conoce con el nombre de:

- a. Portador pasivo
- b. Portador activo
- c. Contacto
- d. Portador

12. El contacto del paciente con tuberculosis pulmonar debe realizarse:

- a. Examen de orina

- b. Examen de sangre
- c. Tomografía
- d. Evaluación clínica, prueba de esputo, cultivo, radiografía.

13. La Medida Preventiva que se brinda a los menores de 19 años que están en contacto con las personas de tuberculosis pulmonar se denomina:

- a. Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI)
- b. Aislamiento
- c. Nebulización
- d. Vacunación

14. La vacuna BCG protege contra:

- a. Las formas más graves de tuberculosis
- b. La neumonía
- c. La poliomielitis
- d. La rabia

15. ¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con Tuberculosis al toser?:

- a. Cubrirse con la mano
- b. Evitar cubrirse
- c. En la flexión del brazo
- d. Toser al otro lado

16.Cuál cree usted que es la forma correcta de actuar cuando conversa con el paciente

- a. Mantener una distancia de aproximadamente un metro
- b. Cerca al enfermo
- c. No toma en cuenta ninguna medida
- d. Evita conversar con el paciente

17. ¿Cómo debe eliminar el esputo la persona con tuberculosis pulmonar?

- a. Escupir directamente al tacho de basura
- b. Escupir en el suelo
- c. Escupir en el papel higiénico, echarlo en una bolsa y luego quemarlo
- d. Escupir en el papel higiénico, echarlo en una bolsa plástica y eliminarlo al tacho de basura.

18. ¿Cómo debe de mantenerse la vivienda del paciente con Tuberculosis para evitar el contagio?

- a. Arreglada, poca ventilación y cerrada
- b. Limpia, ventilada e iluminada con luz natural
- c. Sucia, desarreglada y poco ventilada
- d. Cerrada, arreglada e iluminada.

19. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se contagie con tuberculosis?

- a. Una mala alimentación.
- b. La falta de higiene.
- c. El consumo de algunas comidas contaminadas.
- d. No hacer ejercicios durante la mañana

20. Los alimentos que deben incluirse en una dieta de calidad para prevenir la tuberculosis son::

- a. Frutas, verduras y abundante agua
- b. Carnes, frutas, verduras, menestras
- c. Salchichas, papas fritas, ensaladas
- d. Carnes, frutas, gaseosa

Cuestionario 2

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) en el espacio que crea conveniente.

De Acuerdo: **(DA)**

Indeciso: **(I)**

Desacuerdo: **(D)**

ENUNCIADOS	DA	I	D
1. La tuberculosis es una enfermedad contagiosa.			
2. Es necesario que el paciente con tuberculosis reciba su tratamiento completo.			
3. Es seguro que el paciente con tuberculosis se cure.			
4. No me resulta incómodo realizarme una prueba de esputo.			
5. Es necesario que el paciente con tuberculosis duerma en cama aparte.			
6. Es necesario que el paciente con tuberculosis se cubra la boca al toser.			
7. Es importante que la vivienda del paciente con tuberculosis cuente con iluminación natural y ventilación.			
8. Es necesario que los familiares que viven con el paciente se realicen un descarte de tuberculosis.			
9. Considero importante que se oriente a la familia sobre medidas preventivas para evitar enfermar de tuberculosis.			
10. Los alimentos que da el establecimiento de salud deben ser consumidos por el paciente			
11. Siento vergüenza de tener un familiar con tuberculosis.			
12. Me resulta incómodo realizarme una prueba de esputo.			
13. No es agradable conversar con personas que tienen tuberculosis.			
14. Es incomodo en casa realizar las medidas preventivas para protegerme.			
15. Considero que es necesario aislar al paciente con tuberculosis para evitar contagios en casa.			
16. No considero necesario usar respirador para protegerme de un contagio.			
17. Una vivienda sucia, con mala iluminación, poco ventilada, influye poco para que la familia se contagie.			
18. No es importante tener una alimentación de calidad para no enfermar de Tuberculosis.			
19. Adecuadas horas de sueño previenen el contagio de tuberculosis.			
20. El lavado de manos con agua y jabón es importante para prevenir la tuberculosis.			

Anexo 3

Fig. 6. Centros de Salud donde se desarrollaron las investigaciones



Centro de Salud de
“JOSÉ LEONARDO ORTIZ”



Centro de Salud de
“ATUSPARIA”



POLICLINICO JOSÉ MANRIQUE
NEVADO



Centro De Salud
“CULPON”



Centro De Salud" VILLA
HERMOSA"

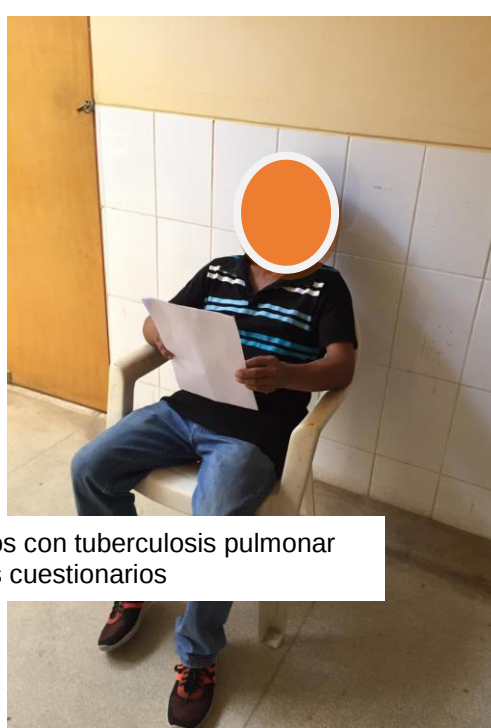


Centro De Salud" PAUL HARRIS"



Centro de Salud de
"SANTA ANA"

Fig. 7. Evidencias de la investigación



Pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar
llenando sus cuestionarios



Pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar
llenando sus cuestionarios