



Facultad de Medicina "Hipólito Unanue"

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN USUARIOS AFECTADOS POR
TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE DEL CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR-2020**

Líneas de investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor

Ormeño Huamanchumo, Elías Enrique

Asesor

Mag.Rivera Astuvilca, Lidia Gabina

Jurado

Mag.Espinoza Cueva María, Magdalena

Mg. Galarza Soto, Karla Vicky

Dra. Ramírez Julcarima, Melva Nancy

Lima-Perú

2020

DEDICATORIA

Mi tesis es dedicada para mis padres que siguen en vida y mi abuelita que está en el cielo, por confiar en mí durante el periodo de mi formación académica universitaria, porque cada día me brindaban ese apoyo emocional y la perseverancia de poder alcanzar esta gran meta, que este punto de cumplirse, muchas gracias por todo familia.

AGRADECIMIENTOS

Muy agradecido con Dios por brindarme una familia unida que me permitió llevar a cabo esta hermosa profesión de enfermería.

Muy agradecido con mis revisoras de lineamientos y metodología por su dedicación, motivación, confianza y conocimiento que me brindaron durante el transcurso de mi tesis.

Muy agradecido con mi asesora de mi tesis y Estadístico por sus conocimientos y acompañamiento de mi tesis, así logrando sustentar mi tesis.

Índice

Resumen.....	vii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	3
1.2. Antecedentes.....	6
1.3. Objetivos.....	12
1.4. Justificación	12
II. Marco Teórico	14
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	14
III. Método.....	38
3.1. Tipo de investigación	38
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	38
3.3. Variables	38
3.4. Población y muestra	38
3.5. Instrumentos.....	39

3.6. Procedimientos.....	41
3.7. Análisis de datos	42
3.8. Consideraciones éticas.....	42
IV. Resultados	43
V. Discusión de resultados	48
VI. Conclusiones.....	50
VII. Recomendaciones	51
VIII. Referencias	52
IX. Anexos.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	20
Tabla 2	21
Tabla 3	22
Tabla 4	23
Tabla 5	26
Tabla 6	34
Tabla 7	43
Tabla 8	44
Tabla 9	46

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible en el centro de salud Materno Infantil el Porvenir. **Método:** El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, aplicativo y de corte transversal, apropiado para las características de la población del estudio, estando compuesta de 31 usuarios con tuberculosis pulmonar sensible que sus edades es de 18 a 75 años, sexo (masculino 65%,femenino 35%),grado de instrucción (primaria 9%,secundaria 82%,superior 9%),ocupación (empleados 65%, independiente 6%, desempleados 29%), para la recolección de datos se aplicó el cuestionario validado por jueces experto con α de Aiken 0.972 y la confiabilidad se dio con la prueba estadística Alfa de Cronbach 0.654, el procedimiento y análisis de datos se dio con Microsoft office Excel 2019 y el programa SPSS Statistic 23,representándose en tablas con porcentajes. **Resultados:** Usuarios con tuberculosis pulmonar sensible, según la edad de 18 a 75 años en relación al nivel de conocimiento(alto 19,4%, medio 38,7%,bajo 41,9%), sexo masculino (alto 10%, medio 32%,bajo 23%), femenino (alto 10%, medio 6% ,bajo 19%), en relación a las dimensiones al tratamiento(alto 25,8%, medio 48,4 %, bajo 25,8%), adherencia al tratamiento (alto 29% ,bajo 71%), estudio de contactos y administración de terapia preventiva (alto 19,4% ,bajo 80,6%). **Conclusión.:** Se identificó el nivel de conocimiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible, respecto al sexo masculino, grado de instrucción secundaria completa, ocupación empleado(conocimiento bajo 41,9%), sobre la primera dimensión al tratamiento (conocimiento bajo 25,8%), segunda dimensión adherencia al tratamiento(conocimiento bajo 71%), tercera dimensión estudio de contacto y administración de terapia preventiva conocimiento bajo 80,6% en la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis en el Centro de salud Materno Infantil el Porvenir.

Palabras claves: nivel de conocimiento, tratamiento, adherencia al tratamiento, estudio de contacto y administración de terapia preventiva.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge of users affected by sensitive pulmonary tuberculosis in the El Porvenir Maternal and Child health center. **Method:** The study type has a quantitative, descriptive, applicative and cross-sectional approach, appropriate to the characteristics of the study population, being composed of 31 users with sensitive pulmonary tuberculosis whose ages are 18-75 years, sex (male 65%, female 35%), level of education (primary 9%, secondary 82%, higher 9%), occupation (employees 65%, independent 6%, unemployed 29%), for data collection the validated questionnaire was applied by expert judges with Aiken's α 0.972 and the reliability was given with the Cronbach's Alpha statistical test 0.654, the procedure and data analysis were given with Microsoft office Excel 2019 and the SPSS Statistic 23 program, representing in tables with percentages. **Results:** Users with sensitive pulmonary tuberculosis, according to the age of 18 to 75 years in relation to the level of knowledge (high 19.4%, medium 38.7%, low 41.9%), male (high 10%, medium 32%, low 23%), female (high 10%, medium 6%, low 19%), in relation to the treatment dimensions (high 25.8%, medium 48.4%, low 25.8%), adherence to treatment (high 29%, low 71%), study of contacts and administration of preventive therapy (high 19.4%, low 80.6%). **Conclusion .:** The level of knowledge in users affected by sensitive pulmonary tuberculosis was identified, with respect to male sex, degree of complete secondary education, occupation employed (knowledge under 41.9%), about the first dimension of treatment (knowledge under 25, 8%), second dimension adherence to treatment (low knowledge 71%), third dimension contact study and administration of preventive therapy, low knowledge 80.6% in the health strategy of tuberculosis control and prevention at the Maternal and Child Health Center El Future.

Key words: level of knowledge, treatment, adherence to treatment, contact study and administration of preventive therapy.

I.Introducción

El presente trabajo de investigación titulado *“Nivel de conocimiento en usuarios afectados de tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de salud Materno Infantil el Porvenir-2020”*, surgió de la necesidad de conocer y analizar el nivel de conocimiento en los usuarios con tuberculosis pulmonar sensible que acuden a la estrategia sanitario de prevención y control de tuberculosis del Centro de salud Materno infantil el Porvenir, considerando que el nivel de conocimiento basado en el grado de su percepción y entendimiento de la realidad de acuerdo a las sesiones educativas brindadas por el profesional de enfermería, contribuyendo adquirir conocimiento sobre el tratamiento adherente ,estudios de contactos y administración de terapia preventiva sobre su enfermedad cuando acuden al estrategia de prevención y control de tuberculosis.

Al iniciar la elaboración de mi tesis, los usuarios con tuberculosis pulmonar sensible, presentan desconocimiento sobre su (tratamiento, adherencia al tratamiento, estudios de contacto y administración de terapia preventiva), evidenciándose durante la entrevista de enfermería el desconocimiento de su medicamentos, fases, controles entrevista, inasistencia de sus medicamentos y de la terapia preventiva en la comunidad. Ante lo expuesto, el presente estudio busca identificar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento, la adherencia al tratamiento, estudios de contacto y administración de terapia preventiva, con el objetivo principal es determinar el nivel de conocimiento en usuarios afectados por la tuberculosis pulmonar sensible de cada una de sus dimensiones. Sugiriendo fortalecer el conocimiento de su enfermedad cuando acuden a la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis durante las fases del periodo de la enfermedad.

Después de poner en práctica el trabajo de campo, la presente investigación se estructuró en cinco capítulos:

En el primer capítulo: Se abordó la descripción y formulación del problema, donde se analizó la situación actual de los usuarios con tuberculosis pulmonar sensible hacia la elaboración de tesis a nivel internacional y nacional, enunciándose el siguiente problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible del Centro de salud Materno infantil el Porvenir-2020? Así mismo, también se mencionan los antecedentes, los objetivos, la justificación.

En el segundo capítulo: Se mencionan las bases teóricas sobre el tema de investigación.

En el tercer capítulo: Se desarrolla la metodología de la investigación, explicando el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial, la variable del estudio, la población y muestra, el instrumentó elaborado, los procedimientos, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo: se presentaron los resultados sociodemográficos, descriptivos, obtenidos de la muestra en estudio, mediante el análisis estadístico.

En el quinto capítulo: se expuso la discusión de los resultados, contrastándolos con diversos estudios y brindando las perspectivas a futuro de no tomarse las acciones correspondientes en base a los resultados.

En el sexto capítulo: se expuso las conclusiones en base a los resultados obtenidos previo análisis de los datos.

En el séptimo capítulo: las recomendaciones se enfocaron hacia las autoridades del Centro de salud Materno Infantil el Porvenir.

1.1 Descripción y formulación del problema

Los especialistas de la Organización Mundial de la Salud (2014) en su 67ª asamblea mundial de la salud de la tuberculosis en su primer pilar nos expresa de como brindar la atención y prevención centrada en el paciente que tiene tuberculosis pulmonar o extrapulmonar sensible, así logrando acelerar la disminución de su tasa de letalidad ,como meta hasta el año 2035,dándonos a conocer que siguen falleciendo personas con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar sensible.

Los especialistas de la Dirección General de Epidemiología del Perú (2015) menciona los departamentos y distritos con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar sensible y expresa lo siguiente:

Da conocer los cinco departamentos (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica) presentaròn que presentaron incidencia de TB al nivel nacional, estos departamentos reportaron el 72% de los casos nuevos notificados en el Perú de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar sensible, donde Lima fue el departamento que más casos concentró, dando el 60% de pacientes con ~~tb,~~tuberculosis pulmonar y —en su extrapulmonar sensible, en los distritos de San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, San Anita y Barranco. ~~El, la edad~~ promedio de ~~edad fue~~ los pacientes es de 35 años entre 21 a 48 años de edad , tanto en ~~el grupo de~~ hombres y mujeres, ~~los casos de TB notificados afectaron principalmente a los pulmones (p.13).~~obteniéndose que hubo mayor casos notificados de tuberculosis pulmonar sensible en los distritos de Lima (p.13).

La Directora de Prevención y Control de tuberculosis del Perú [Ríos](#) (2017) da conocer la situación de tuberculosis pulmonar sensible en el Perú, y las metas para el 2020, expresa lo siguiente:

~~y nos da a conocer~~[...] los contactos controlados de tb pulmonar sensible en el 2017 es el 10% y la meta para el 2020 es 90%,el abandono al tratamiento del esquema de tb sensible es 6,8% y la meta para el 2020 es 3.8%,en el 2017 no se evalúa la terapia preventiva terminada, pero en el 2016,se evaluó la terapia preventiva terminada es 50% ,y la meta para el 2020 es 90%,sabiendo estos datos de pacientes con tuberculosis pulmonar sensible, todavía se observa el desconocimiento de su enfermedad enfocados en la importancia de su tratamiento, controles y de la terapia preventiva (pp.45-46).

Los especialistas del Minsa (2018) da a conocer los establecimientos de salud más afectados por la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar sensible y multidrogoresistente y expresa lo siguiente:

Se elaboró un plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en 2018-2020 en Lima metropolitana con el objetivo de disminuir progresiva o sostenidamente la incidencia de la tuberculosis sensible y drogo resistente, su ámbito de aplicación se dio en los establecimientos priorizados como la jurisdicción Diris Lima Centro teniendo 3186 casos de tb, priorizando 44 establecimientos de salud, estando presente El centro de salud Materno Infantil el Porvenir La Victoria [donde se va aplicar el estudio,](#) y se estimó 128 casos de tuberculosis [pulmonar y extrapulmonar](#) sensible, dado los casos estimados se necesitara más control y seguimiento a los pacientes con esta enfermedad infecciosa (p.40).

Los especialistas de la Dirección de prevención y control de tuberculosis del Perú (2020) en este año implementaron un sistema de información gerencial de tuberculosis pulmonar o extra pulmonar sensible que permite registrar virtualmente casos nuevos y antes tratados, así facilitando el seguimiento de los pacientes ,donde ellos mismos podrán revisar de manera virtual que controles, fase, medicamentos les toca seguir, sin embargo recién se ha implementado al nivel nacional, este sistema no brinda conceptos sobre la importancia del cambio de fase, controles, tratamiento y la administración de terapia preventiva, llevando a que el paciente tenga inquietudes sobre el conocimiento de su tratamiento de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar sensible.

Se ha identificado, que el mayor número de usuarios diagnosticados de tb pulmonar sensible que acuden a su tratamiento de la 1 fase y 2 fase, durante la entrevista de enfermería desconocen: su tratamiento a detalle (fases, duración, medicamentos, control bacteriológico y la importancia de las fases de tratamiento),adherencia al tratamiento (inasistencia al tomar los medicamentos en sus días respectivos y sobre la importancia a la toma de sus medicamentos),y del estudio de contactos y administración de terapia preventiva(se le preguntó a los usuarios si es necesario que su familiar venga al EESS para un examen, respondiendo que no sabe).El profesional de enfermería dentro ESNPCT es un agente sanitario que contribuye a evitar el abandono al tratamiento, agravar su enfermedad o llevarlo a la muerte, ya que las enfermera(o)s están más tiempo en su control y seguimiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar sensible , por ello que se formula el siguiente problema

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento en usuarios afectados de tuberculosis pulmonar sensible del Centro de salud Materno Infantil el Porvenir-2020?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre su tratamiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible del Centro de salud Materno Infantil el Porvenir-2020?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la adherencia al tratamiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible del Centro de salud Materno Infantil el Porvenir-2020?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el estudio de contacto y la administración de terapia preventiva en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible del Centro de salud Materno Infantil el Porvenir-2020?

1.2 Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Chagua & Mejía (2017) en su investigación “Nivel de conocimiento de la tuberculosis sensible en pacientes en el centro de salud Santa Clara-2017”, tiene por objetivo del estudio determinar el “Nivel de conocimiento de la tuberculosis sensible en pacientes del centro de salud Santa clara-ate-2017. El método de estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal y la muestra es de 30 personas que presentan tuberculosis sensible y su instrumentó es una encuesta validada por jueces expertos. Los resultados de la población conocen su enfermedad de tb sensible 60% un nivel medio, en relación

con el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico presenta un nivel bajo, sobre el tratamiento no farmacológico resalta el 77% presenta nivel medio y según el nivel de conocimiento de efectos adversos resalta el 93%. Se concluye que los pacientes del centro de salud de santa clara-ate tiene conocimiento nivel medio de su enfermedad y sobre la adherencia al tratamiento es un nivel de conocimiento bajo.

Castañeda et al (2016) en su investigación “Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú”, tiene por objetivo determinar la efectividad de la consejería de enfermería en la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes nuevos con tuberculosis sensibles al tratamiento en la Micro red de salud Jaime Zubieta Calderón perteneciente al Lima este San Juan de Lurigancho. El método de estudio es cuasiexperimental y la muestra estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico de tb sensible, su recolección de datos se realizó a través de la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos de cada uno. Los resultados es que el grupo intervenido logró el 100% de adherencia al tratamiento, a diferencia del grupo control del inicio que estaba en 86%, donde se notó un incremento. Se concluyó que la consejería de enfermería es efectiva en la mejora de la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes con tb sensible.

Sotelo (2019) en su investigación “Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar”, tiene por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis con los autocuidados de los pacientes que padecen tuberculosis pulmonar. El método es de enfoque

cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, la población está conformada por 56 personas con tuberculosis, el instrumento fue un cuestionario, el cual fue sometido a prueba de validación y confiabilidad mediante juicios de experto. Los resultados son que solo se encuestó a 53 personas y el 94,7% padecieron tuberculosis pulmonar, obteniendo un nivel de conocimiento bajo sobre su enfermedad fue 54,7% y al tratamiento farmacológico 56,6%, con respecto al nivel de conocimiento de su autocuidado a la nutrición es 49,1% y su higiene 39,6% son valores inadecuados. Se concluye que las prácticas del autocuidado se relacionan con su nivel de conocimiento de su enfermedad.

Bravo (2017) en su investigación "Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes en programa de control de tuberculosis", tiene por objetivo determinar el "Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno – 2015. El método de tipo descriptivo, con diseño transversal, la población estuvo constituida por el total de 34 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, la muestra fue obtenida por el método de muestreo no probabilístico lográndose captar 18 pacientes con tuberculosis pulmonar pertenecientes al esquema de tratamiento I y II del programa de control de tuberculosis, el instrumento fue el cuestionario, el cual fue sometido a prueba de validación y confiabilidad mediante juicio de expertos. Los resultados obtenidos en relación al conocimiento sobre aspectos generales: definición, causas, signos y síntomas, se aprecia que los pacientes con tuberculosis pulmonar poseen un conocimiento bueno 56%, conocimiento regular 28%, y el conocimiento deficiente 17%; y sobre el conocimiento de tratamiento farmacológico, reacciones adversas a medicamentos anti tuberculosis y complicaciones en caso de abandono, 50% de los pacientes tienen un conocimiento bueno, 33% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente; y

respecto al conocimiento sobre cuidados en el hogar y medidas preventivas de la enfermedad, 33% tiene un conocimiento bueno, 50% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente. Se concluye que el nivel de conocimiento de los pacientes del programa de control de tuberculosis pulmonar en aspectos generales, tratamiento farmacológico, reacciones adversas, complicaciones, cuidados en el hogar y medidas preventivas es de bueno a regular.

Huamán & Ochoa (2018) en su investigación “Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis del centro de salud San Miguel”, tiene por objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis del C.S San Miguel - octubre, 2018. El método es de enfoque Cuantitativo, diseño cuasi experimental, aplicativo, prospectivo y longitudinal, que participaron 20 pacientes de la ESNCTBC del C.S San Miguel con diagnóstico tuberculosis pulmonar sensible, el instrumento utilizado es un cuestionario (pre y post test), se llevó a jueces de expertos para su validez y fiabilidad y lista de cotejo con 13 ítems. Los resultados de la variable intervención educativa sobre nivel de conocimiento en pretest se observa 40% nivel de conocimiento medio, seguido 35% de nivel de conocimiento bajo y un 25% con nivel de conocimiento alto y post intervención educativa un conocimiento alto 100%. Por otro lado, la variable adherencia (pretest) se encontró 70% no adherencia y 30% adherencia obteniendo marcadamente la diferencia en el (post test) 100% de adherencia. Se concluye que la intervención educativa sobre nivel de conocimiento es significativa ya que causa efecto sobre la adherencia al tratamiento tuberculoso de los pacientes del Centro de Salud San Miguel.

Díaz (2017) en su investigación “Nivel de conocimiento sobre tuberculosis”, tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes de cuatro establecimientos de salud Microred San Fernando. El método es descriptivo, transversal y diseño no experimental, la población es de 54 personas de la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis. El instrumentó es un cuestionario reutilizado y validado por jueces de expertos y la confiabilidad fue alfa de Cronbach. Los resultados según la edad de 20-44 años 46,3%, 45-64 años 20,4 y mayores de 65 años es 20,4%, sexo masculino es 57,4%, grado de instrucción secundaria 50%, primaria 24,1%, superior 16,7% y sin grado de instrucción 9,3%, estado civil soltero 51,9%, conviviente 31,5% y 14,8% casados, ocupación independiente 40,7%, ama de casa 35,2%, desempleados 11,1% y empelados 3,7%, el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar es alto 31,5%, medio 44,4% y bajo 24,1%, sobre el tratamiento es alto 13%, medio 61,1% y bajo 25,9%, sobre manifestaciones clínicas alto 33,3%, medio 61,1% y bajo 5,6%, sobre definición de su enfermedad alto 40,7%, medio 46,3% y bajo 13%. Se concluyó que pacientes con tuberculosis pulmonar de cuatros establecimientos de la microred de San Fernando, aún los usuarios siguen presentado conocimiento bajo 24,1%.

Cruz et al (2015) en su investigación “Actitud de los pacientes con tuberculosis pulmonar frente a su tratamiento TB sensible en la provincia de Ica, febrero 2015”, tiene por objetivo determinar la actitud de los pacientes con tuberculosis pulmonar frente a su tratamiento de tuberculosis sensible en la provincia de Lea. El método es descriptivo, transversal, muestreo no probabilístico de la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis la población fue de 66 usuarios. El test aplicado para medir la actitud es la escala de Likert. Los resultados según el sexo masculino 54,5%, con edad promedio de 34,6 años,

en relación a la actitud general hacia el tratamiento se encontró una media de 99 a 10.2 puntos, según su baremo es desfavorable, de acuerdo a sus 3 componentes, cognitivo es actitud desfavorable 68,2%, afectivo es 80,3% y conductual salió favorable 47%. Se concluye que la actitud general que prevaleció fue desfavorable, en los componentes más afectados fueron cognitivo y afectivo.

Antecedentes internacionales

Delgado et al (2015) en su investigación “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”, tiene por objetivo establecer el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en dos comunidades del área metropolitana de Bucaramanga, Santander. Su método es un estudio descriptivo, transversal, encuestando a 734 personas, se elaboró un cuestionario validado por jueces de expertos donde se midieron variables sociodemográficas, conocimientos sobre tuberculosis y síntomas que presentaba personas o familiares en los últimos seis meses. Los resultados de las 734 personas en total de las cuales el 64,03% eran mujeres, con un rango de edad entre 18 y 88 años para ambas comunidades. El 12,94% afirmaron haber estado en contacto con una persona con diagnóstico de TB de estos el 32,63% refieren haber convivido con alguien con tuberculosis. El nivel de conocimiento fue adecuado (con cuatro o más respuestas correctas) en el 56,29 % casos y 58, 07% de los casos en las comunidades uno y dos respectivamente. Se concluye un nivel medio de conocimiento de la enfermedad, sin embargo, se sugiere reforzar los conocimientos en este campo para generar un mejor entendimiento de la tuberculosis en las comunidades, principalmente en hombres.

1.3 Objetivos

Objetivo general:

Determinar el nivel conocimiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible en el Centro Salud Materno infantil el Porvenir-2020.

Objetivos específicos

-Identificar el nivel de conocimiento sobre su tratamiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible en el Centro Salud Materno infantil el Porvenir-2020.

-Identificar el nivel de conocimiento sobre la adherencia al tratamiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible en el Centro Salud Materno infantil el Porvenir-2020.

-Identificar el nivel de conocimiento sobre el estudio de contacto y la administración de terapia preventiva en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible en el Centro Salud Materno infantil el Porvenir-2020.

1.4 Justificación

El presente estudio se realizará debido a que hay gran número de usuarios que presentan tuberculosis pulmonar sensible durante la entrevista de enfermería, con dificultades de conocimiento sobre el tratamiento, adherencia al tratamiento, estudio de contacto y sobre la administración de terapia preventiva, mi interés es de poder determinar el nivel de conocimiento de los usuarios con tuberculosis pulmonar sensible encontrándose en la primera o segunda fase del tratamiento del esquema tb sensible en el Centro de Salud Materno Infantil el Porvenir la Victoria, basándome en la norma técnica

de atención integral de salud en pacientes afectados por tuberculosis 2013 siendo vigente, menciona que el profesional de enfermería es el encargado de organizar el tratamiento de tb sensible, promover la adherencia al tratamiento, organizar el estudio de contactos y terapia preventiva, dado a que los usuarios eviten el abandono al tratamiento, agravar su enfermedad y llevarlo a la muerte. Con los resultados obtenidos estaré en condiciones de hacer propuestas innovadoras sobre programas educativos en usuarios con tuberculosis pulmonar sensible que ayuden en el conocimiento sobre el tratamiento, la adherencia al tratamiento, sobre el estudio de contactos y terapia preventiva, logrando un nivel de conocimiento basado al grado de su percepción y entendimiento a la realidad, ya considerándose personas enfermas, y así favoreciendo la recuperación del usuario.

Los beneficiarios primarios serán los usuarios en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible y los beneficiarios secundarios será la familia quienes ya no estarían en riesgo de contagio.

II.Marco teórico

2.1 Bases teóricas

Conocimiento

Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que son comunicables, suelen ser claros, preciso, ordenado, vagos e inexactos, llamándose así a todas las representaciones que realizan las personas en su vida cotidiana por el simple hecho de existir y se materializa por el lenguaje simple (Bunge, 1959).

Los especialistas de la Asociación de la Academia de la Lengua Española (2019) nos define sobre el conocimiento es la acción y efecto de conocer algo, en estado de vigilia en que una persona es consciente de lo que lo rodea, basado en su entendimiento, inteligencia y razón natural.

Por otro lado, el conocimiento son ideas que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de experiencias y aprendizaje del sujeto, donde el individuo utilizara en los momentos que se requiera (Díaz, 2017).

Existen 2 tipos de grados de niveles de conocimiento, el primero es el grado de percepción y asimilación de la realidad (conocimiento sensible, conceptual y Holístico) y el otro es el grado del entendimiento de la realidad (conocimiento empírico, científico y filosófico) (Cortes & Alan, 2017).

Nivel de conocimiento de grado de percepción y asimilación de la realidad

Nivel Conocimiento sensible

Este conocimiento llamado también sensorial que se basa en la razón de cada actividad de nuestros sentidos, también está incluido las sensaciones, representación y percepciones. (Bermudez & Rodriguez, 2013).

Nivel Conocimiento conceptual

Es cuando la persona ya recibió los estímulos de los sentidos y esta tendrá que clasificar, enumerar, interpretar, designar y categorizar una palabra o frase descriptiva relacionadas a la realidad, que se estarán almacenada en la memoria. (Pareja, 2013).

Nivel de conocimiento holístico

Es un conocimiento que permite entender el todo basado en sus hechos, caracterizándose por una actitud integradora y explicativa de una teoría. (Hernandez, Fernande, & Baptista, 2014).

El paciente cuando se le diagnostica tuberculosis pulmonar sensible, el profesional de enfermería se encarga de realizar la entrevista, sobre cómo debe llevar su esquema de tratamiento de tb sensible, es donde los usuarios utilizarán su nivel de conocimiento del grado de su percepción, primero llegará a los sentidos y luego tendrá interpretarlas formando conceptos que serán almacenados en su memoria (Díaz, 2018).

Nivel de conocimiento del grado de entendimiento de la realidad

Conocimiento empírico-no científico

Es un conocimiento corriente y espontaneo que el propio ser humano aprender a conocer y comprender el saber de las cosas que realiza en su vida diaria, sin estudiar ni aplicar un método. (Tamayo & Tamaya, 2012).

Este conocimiento se adquiere cotidianamente a través de una interrelación social y experiencias vividas. (Arias, 2012).

Conocimiento científico

El conocimiento científico que se basa en investigar a través de un saber práctico que genera nuevos conocimientos, permitiendo la enseñanza de la investigación por medio de un oficio. (Sanchez R. , 2014).

Este conocimiento se adquiere a través de un método científico que ha sido verificable, especializado y universal, donde proponen explicaciones profundas, que dan mayor precisión y rigurosidad sobre la realidad. (Arias, 2012).

Es un conocimiento que tiene fundamento, es verificable, sistémico, unificado, ordenado, universal y objetivo que permite explicar los hechos por medio de leyes. (Bunge, 1959)

Conocimiento filosófico

Este conocimiento encuentra el porqué de los fenómenos, basándose en su reflexión y así poder explicar y describir la realidad. (Nieto & Rodriguez, 2010)

El conocimiento basado al grado de entendimiento que se busca saber de los usuarios con tb pulmonar sensible es el científico, ya que el conocimiento de su tratamiento que se les brinda durante cada entrevista de enfermería es vigente a la Norma técnica de atención integral de salud en personas con tuberculosis 2013 realizada por los especialistas del Ministerio de Salud, la forma de enseñanza que se les brinda a los usuarios dependerá del modo educativo que realiza los profesionales de la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis de acuerdo a sus características sociodemográficas (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación) (Díaz, 2018).

Generalidades

Tuberculosis

Los especialistas de la OMS (s/f) expresan que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que mayormente afecta al pulmón, causada por una bacteria (micobacterium tuberculosis), transmitiéndose de una persona a otra por gotículas generadas del aparato respiratorio de la persona que ya presenta la tuberculosis.

Según los especialistas de enfermedades infecciosas de la Escuela de Medicina de Harvard Tierney & Nardell (2018), nos dice que tuberculosis es una infección micobacteriana crónica y progresiva, que primero se da un periodo de latencia y después genera una infección inicial, habitualmente afecta a los pulmones, y sus síntomas que se observan es tos productiva, fiebre, pérdida de peso y malestar general.

Manifestaciones clínicas de tuberculosis

Según los especialistas de los Centros para Control y la Prevención de enfermedades (2012), nos expresa que los síntomas en la tuberculosis pulmonar son: tos que dura >3 semanas, hemoptisis (tos con sangre), dolor de pecho.

Según los especialistas del Minsa (2014), nos refiere que mayormente los casos suceden en el pulmón llamándose tuberculosis pulmonar y los que se dan en otros órganos se llaman extrapulmonares, las manifestaciones clínicas que se observan son las siguientes: tos y expectoración por más 15 días, expectoración con sangre(hemoptisis)con o sin dolor torácico y dificultad para respirar -síntomas generales como pérdida de apetito, fiebre, sudoración nocturna, cansancio y decaimiento.

Etiología

Los especialistas de las enfermedades infecciosas de la Escuela de Medicina Harvard expresan que la tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis* (el principal reservorio es el ser humano) (Tierney & Nardell, 2018).

Diagnóstico de la tuberculosis

Según los especialistas del Minsa (2014) existen 4 técnicas para el diagnóstico de tuberculosis: La bacteriología, la radiología, la prueba de tuberculina, la histopatología.

Bacteriológico

Baciloscopia

Los especialistas del Minsa (2016), nos explica que es una técnica más rápida y sencilla para la confirmación de bacilos existentes en la muestra de esputo.

Cultivo

Es el método que asegura el diagnóstico de mayor certeza de la tuberculosis, ofreciendo mayor capacidad diagnóstica que la baciloscopia, muy costoso y sus resultados se demoran en 6 a 8 semanas. (Arevalo & Alarcon, 2015).

Los especialistas del Minsa manifiestan que, es una técnica que requiere más tiempo, ya que es una técnica de mayor sensibilidad que la baciloscopia, así permitiendo detectar los casos antes que se vuelvan infecciosos. (Minsa, Enfermedades infecciosas tuberculosis, 2016).

Radiología

Los especialistas del Instituto Nacional del Cáncer (s.f.) Se realizan para tomar imágenes de los huesos y órganos del tórax, plasmándose en una película y estas se usan para diagnosticar enfermedades.

Los especialistas del Minsa afirman que es una placa del tórax que complementa el diagnóstico de tuberculosis, que interpreta correctamente imágenes radiológicas observando la existencia de lesiones leves o moderadas en el tórax. (Minsa, Enfermedades infecciosas tuberculosis, 2016)

Prueba de tuberculina

Los especialistas del Minsa afirman que esta prueba permite detectar una infección, pero no diagnosticar la enfermedad, considerándose positiva cuando se ha encontrado en contacto con una micobacteria y estar sensibilizado a sus antígenos y su induración de manera general es 10mm a más. (Minsa, Enfermedades infecciosas tuberculosis, 2016).

Histopatología

Los especialistas del Minsa nos expresa que permite realizar estudios del tejido del organismo afectado por tuberculosis, son dos estudios: el primero es para anatomopatología y bacteriología. (Minsa, Enfermedades infecciosas tuberculosis, 2016).

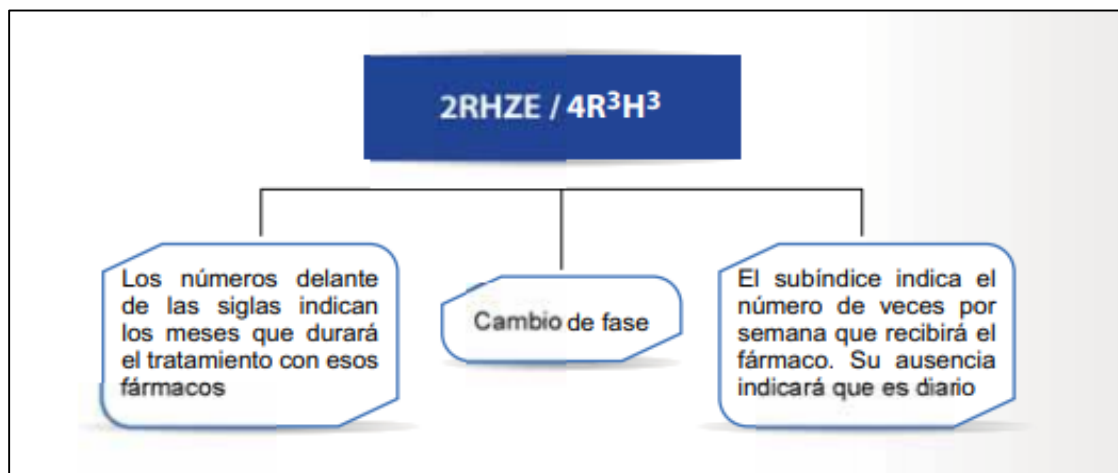
Tratamiento de tuberculosis

Fases

La Directora de Prevención y Control de tb del Perú Ríos (2017) nos da conocer la importancia de las fases de tratamiento de tb sensible, dice lo siguiente:

La primera fase es bactericida y la administración es diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de su crecimiento y multiplicación rápida, previniendo la resistencia y con ello el fracaso, la segunda fase de mantenimiento o esterilizante, su administración es intermitente. Incluye menor uso de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así la recaída es 3 veces por semana. (s.n.)

Tabla 1

Esquema para TB sensible

Fuente: Perú Ríos

Tabla 2

Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas de 15 años a más

Medicamentos	Primera Fase Diaria		Segunda Fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300 mg	10 (8-12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600 mg	10 (8-12)	600 mg
Pirazinamida(Z)	25 (20-30)	2000 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600 mg		

Rango de dosis de medicamentos entre paréntesis.

Fuente: Perú Ríos

Esquema de tuberculosis pulmonar sensible

Los especialistas de la Norma técnica de salud para la atención integral en personas afectadas por tuberculosis (2013) nos dice lo siguiente:

Tabla 3

Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas menores de 15 años

Medicamentos	Primera Fase Diaria		Segunda Fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	10 (10 -15)	300 mg	10 (10-20)	900 mg
Rifampicina (R)	15 (10-20)	600 mg	15 (10-20)	600 mg
Pirazinamida(Z)	35 (30-40)	1500 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1200 mg		

Rango de dosis de medicamentos entre paréntesis.

Fuente: Perú Ríos

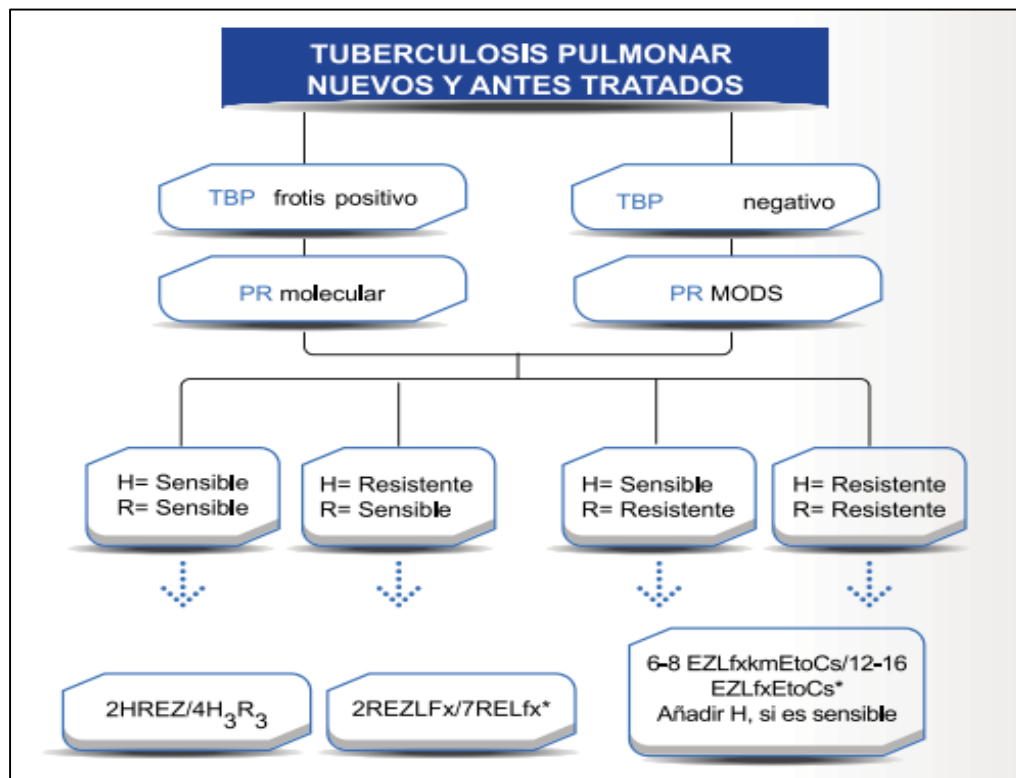
En la Norma técnica de atención integral de salud en pacientes afectados por tuberculosis 2013 nos indica 4 medicamentos que va a consumir en la primera fase de esquema de tb sensible: isoniacida (3 tabletas), rifampicina (2 capsulas), pirazinamida (3 tabletas) y etambutol (3 tabletas) por día de lunes a sábados y la segunda fase: recibirá isoniazida y rifampicina entre 7-11 pastillas de acuerdo al peso del usuario, solo se da en adultos y adultos mayores.

Esquema de tratamiento de tuberculosis

Los especialistas de la Norma técnica de atención de integral de salud de las personas afectadas por tuberculosis (2013) expresan lo siguiente:

Tabla 4

Flujograma de decisiones terapéuticas



Fuente: Perú Ríos

El primer esquema de tb pulmonar sensible se inicia cuando se confirma 2 pruebas son las siguientes: la primera es el frotis cuando sale positivo y el segundo es la prueba de sensibilidad a la isoniacida y rifampicina, si sale sensible ambos medicamentos, iniciará el esquema de tb sensible.

Procedimientos para el inicio y monitoreo del tratamiento antituberculosos

Los especialistas de la Norma técnica de Atención integral de salud de las personas afectadas por tuberculosis (2013) nos indica que las personas ya diagnosticadas con tb pulmonar se llevara a cabo procedimientos para su inicio y un monitorio de su tratamiento dice lo siguiente:

A. TB SENSIBLE

El inicio de tratamiento de TB sensible no debe pasar las 24 horas posteriores al diagnóstico.

El procedimiento comprende los siguientes pasos: 1. Se realiza la consulta médica y evaluándose los factores de riesgo para TB resistente 2. verificar que la muestra de esputo para PS rápida (en tb pulmonar) esté en proceso. 3. Obtener consentimiento informado. 4. Solicitar los exámenes auxiliares basales 5. Se realiza la entrevista de enfermería. 6. Anotar el caso en el libro de seguimiento de usuarios que reciben medicamentos de primera línea.

El monitoreo de la respuesta al tratamiento de tb sensible El control médico debe ser realizado al inicio, al primer mes, segundo mes y al término del tratamiento. La baciloscopia mensual es obligatoria en todos los casos: la muestra de esputo cuya baciloscopia sale positiva durante la segunda fase de tratamiento debe ser mandar para cultivarla y debe ser evaluado por el médico consultor. Todo usuario al término de tratamiento debe tener una baciloscopia y cultivo de control. A todo usuario a finalizar la primera fase de tratamiento y presenta baciloscopia positiva se debe:

- Realizar prueba de sensibilidad rápida a rifampicina y isoniazida por métodos moleculares o fenotípicos.
- Realizar cultivo de esputo, si sale positivo debe repetirse mensualmente.
- Extender la primera fase hasta que se disponga del resultado de la prueba de sensibilidad rápida.

- Entregárselo al médico consultor con el resultado de la PS rápida para la evaluación respectiva (p.59,60).

Cuando se diagnostica a un usuario con tb pulmonar antes de iniciar un esquema de tratamiento antituberculoso se debe realizar las pruebas de sensibilidad solo de dos medicamentos la isoniacida y rifampicina para ver si hay resistencia, si no hay se inicia el esquema de tb sensible y realizar el monitoreo a la respuesta de tb sensible.

Tabla 5

Monitoreo de tratamiento de la TB sensible

Procedimientos	Estudio basal	Meses de tratamiento					
		1	2	3	4	5	6
Hemograma completo	X						
Glicemia en ayunas	X						
Creatinina	X						
Perfil hepático	X		X				
Prueba rápida o ELISA para VIH	X						
Prueba de embarazo (mujeres en edad fértil)	X						
Radiografía de tórax	X		X				X
Prueba de sensibilidad rápida a H y R	X						
Baciloscopia de esputo de control		X	X	X	X	X	X
Cultivo de esputo	X						X
Evaluación por enfermería	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación por médico tratante	X	X	X				X
Evaluación por servicio social	X		X				X
Evaluación por psicología	X		X				X
Consejería por nutrición	X		X				X
Control por planificación familiar	X		X				X
Control de peso	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Perú Ríos

Adherencia al tratamiento

Los especialistas del Minsa (2014) basada a la Norma Técnica del 2103 en usuarios afectados por tb para lograr una adherencia al tratamiento dice lo siguiente:

Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (DOT/TAES):

Es un método de administración de medicamentos la cual un agente de salud observa que la personas tome cada dosis de la medicación. El Tratamiento Directamente Observado (TDO) permitiendo asegurar que la persona enferma reciba y tome todos los medicamentos de la forma en que se han recetado, además vigilando la respuesta al tratamiento. Este método mejora la adherencia de la persona al tratamiento y disminuye el riesgo de aparición de multiresistencia a los fármacos antituberculosos debido a la toma irregular de los medicamentos y el abandono del mismo. **¿Por qué supervisar el tratamiento?** • Asegura que el usuario está tomando los medicamentos. • Garantiza la curación del usuario. • Es una buena forma de evitar y prevenir el abandono del tratamiento. • Fortalece la relación del personal de salud y comunitario, con el enfermo. • Permite detectar de manera oportuna los efectos secundarios de los medicamentos. • Previene la futura resistencia a los medicamentos. • Se puede derivar oportunamente a la persona enferma al médico especialista en caso de presentarse alguna complicación. **¿Qué es la adherencia?** La adherencia al tratamiento es de gran importancia no sólo para la persona enferma sino para el conjunto de la comunidad. El éxito del tratamiento depende directamente del cumplimiento adecuado de la toma de medicación. Esto significa: no saltarse ninguna dosis y respetar el horario de las mismas. De lo contrario, se corre el riesgo de que el tratamiento deje de ser eficaz. **La adecuada adherencia implica:** • Evitar el fracaso del tratamiento. • Garantizar la curación del paciente. • Incrementar las tasas de curación (p.42).

Condición de egreso de pacientes con tb pulmonar en tratamiento con esquema de tb sensible, los especialistas del Minsa (2013) nos expresa la terminología de los usuarios que están en tratamiento de tb pulmonar sensible y son los siguientes:

a. Curado: -pacientes que al inicio salió positivo la baciloscopia, que han culminado el esquema de tratamiento tb sensible con buena evolución.

b. Tratamiento completo: -pacientes que aún no se confirma la baciloscopia al inicio del tratamiento, culmina el esquema de tratamiento con buena evolución.

-Pacientes que salió positivo la baciloscopia al inicio del tratamiento, que han culminado el esquema de tratamiento con buena evolución, en quien no se logró hacer la baciloscopia de esputo en el último mes de tratamiento.

c. Fracaso: Paciente que presentan positivo baciloscopia o cultivo de esputo en el cuarto mes de tratamiento.

d. Fallecido: Paciente que fallece en el tratamiento de tuberculosis, por distintas razones.

e. Abandonó: Paciente que recibe tratamiento y lo deja por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento durante 30 días y descontinúa.

f. No evaluado: Paciente al que no se le asigna la condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otro EESS en los que se desconoce su condición de egreso. Éxito de tratamiento: es la suma de los resultados de pacientes con la condición de egreso “curado” y “tratamiento completo” (p.19-20).

El profesional de enfermería de la ES PCT es responsable de organizar la atención integral de la persona afectada por TB, su familia y la comunidad, deberá: -Organiza la búsqueda de casos,- Educar y brindar consejería al paciente antes de iniciar el tratamiento ,**-Organiza la administración de tratamiento tb sensible**(Informar sobre las características del tratamiento: fases, medicamentos, duración, control bacteriológico, médico y radiológico, Administrar el tratamiento anti-TB directamente observado (observar la ingesta),registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de RAM., realizar por lo menos tres entrevistas de enfermería: al inicio, al cambio de fase y al alta; y otras cuando sea necesario).-Organiza la administración de tratamiento tb resistente,**-Promover la adherencia al tratamiento y previniendo la irregularidad al tratamiento**(identificar los factores de riesgo asociados al abandono: antecedente de irregularidad o abandono del tratamiento previo, existencia del conflicto familiar, laboral, alcoholismo y drogadicción, pobreza y conducta antisocial., establecer con el equipo multidisciplinario del EESS, estrategias centradas en el paciente para garantizar la adherencia al tratamiento, interactuando con agentes comunitarios de salud, organizaciones de afectados o de base, gobierno local, instituciones no gubernamentales u otros actores de la comunidad, Monitorear y registrar la condición de “Irregularidad al Tratamiento” (pérdida de 3 dosis programadas en la fase inicial o 5 dosis durante todo el tratamiento para esquemas de TB sensible) en la tarjeta de administración de tratamiento.,-coordinar el seguimiento del tratamiento).-**Organizar el estudio de contactos y la administración de terapia preventiva**(El estudio de contactos del caso TB sensible debe ser realizado al inicio, cambio de fase y al término de tratamiento y cada 3 meses en los contactos del caso TB resistente. - Organizar, registrar y controlar la administración de la terapia preventiva con isoniacida a los contactos con indicación médica), -Organizar la derivación y transferencia, -Organiza el sistema de registro e información y análisis de información (p.77,81).

Atención de Enfermería en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis

Los especialistas de la Norma técnica de atención integral de salud en personas afectadas de tuberculosis (2013) en la cual consigna lo siguiente:

Intervenciones sanitarias en a la atención integral de la tuberculosis

Prevención secundaria

Según los especialistas de la norma técnica de atención integral en las personas afectadas por tuberculosis (2013) expresan lo siguiente:

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

Estudio de contactos: El estudio de contactos se debe realizar en forma activa en todos los sucesos de caso con TB, que proceden en pulmones o extrapulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos El estudio de contactos comprende:

a. Censo: En la primera entrevista de enfermería se debe censar y anotar todos los contactos del caso índice con TB.

b. Examen: Todos los contactos censados deben pasar una evaluación médica para evitar la infección o enfermedad por el M. tuberculosis. A los contactos con síntomas respiratorios o con PPD positivo >10mm se les debe hacer una radiografía de tórax. El médico tratante decidirá la indicación de tratamiento anti-TB, terapia preventiva con isoniacida (TPI) u observación de acuerdo con lo preparado en la presente norma técnica.

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

Terapia preventiva con Isoniacida (TPI)

La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente de la presente Norma Técnica de Salud. La información de la TPI es responsabilidad del médico tratante del EESS y su administración es responsabilidad del personal de enfermería. Ante la presencia de factores de riesgo, tales como: personas mayores de 35 años, antecedente de alcoholismo crónico, historial de reacciones adversas a isoniácida sean personales o familiares, y potenciales interacciones medicamentosas (Warfarina, ketoconazol, hidantoina, entre otros), la indicación de TPI debe ser realizada por el médico consultor. En las personas de 15 años o más la dosis de isoniácida es de 5 mg/ Kg/día (máximo 300 mg al día) y en las personas menores de 15 años la dosis es de 10 mg/Kg/día (máximo 300 mg por día), la que debe administrarse en una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses. En personas con infección por el VIH la duración de la TPI será de 12 meses y deberá acompañarse de la administración de 50 mg/día de piridoxina (p.37)

La TPI no está indicada en las siguientes situaciones clínicas:

- a. Contactos de suceso de caso con tuberculosis resistente a isoniácida y TB MDR.
- b. Personas que han tomado tratamiento antituberculosas, a excepción de las personas con infección por VIH.
- c. Personas con precedentes de hepatopatía crónica, daño hepático secundario a isoniácida o con historia de reacciones adversas a este medicamento (p.38).

Tabla 6

Personas que deben recibir terapia preventiva con isoniacida, en quienes se ha descartado la enfermedad tuberculosa activa

Menores de 5 años que son contactos de caso índice con TB pulmonar, independientemente del resultado del frotis de esputo del caso índice y del resultado del PPD del menor.
Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y que son contactos de caso índice con TB pulmonar.
Personas con diagnóstico de infección por VIH independiente del resultado del PPD.
Conversión reciente (menos de 2 años) del PPD en trabajadores de salud y en personas que atienden a poblaciones privadas de libertad.
El médico tratante debe valorar individualmente la indicación de TPI en las personas con diagnóstico de TB latente que pertenezcan a los siguientes grupos de riesgo: personas con insuficiencia renal crónica, neoplasias de cabeza y cuello, enfermedades hematológicas malignas, terapias prolongadas con corticoides o inmunosupresores, silicosis, diabetes mellitus, gastrectomizados, candidatos a trasplante y personas con imagen de fibrosis residual apical en la radiografía de tórax quienes nunca recibieron tratamiento para TB.

Fuente: Perú Ríos

Autocuidado

Los especialistas de la OPS (2006) .El autocuidado se refiere a las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, también se define como las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades y se tratan síntomas.

La teorista de enfermería del autocuidado Dorothea Orem en sus libros nos define sus metaparadigmas del autocuidado:

Persona: El ser humano es un ser biológico, racional y pensante. Teniendo la capacidad de conocer ideas, palabras para poder comunicar y pensar sus esfuerzos permitiendo reflexionar de sus experiencias con el fin de llevar acciones del autocuidado dependiente.

Salud: Es el estado de la persona de mantener un integridad física, estructural y funcional, ausencia del deterioro del desarrollo progresivo del ser humano, logrando el bienestar de la persona.

Enfermera: Es la que brinda el servicio humano cuando una persona no puede cuidarse de sí misma para mantener su salud, la vida y el bienestar, proporcionando asistencia en su autocuidado, de acuerdo con los requerimientos de sus incapacidades. (Prado, Gonzales, Paz, & Romelio, 2014)

Las teorías del autocuidado

La teorista de enfermería Dorothea Orem se expresa lo siguientes sobre la teoría del autocuidado son las siguientes:

Identificando que los usuarios con tb pulmonar sensible del Centro de Salud Materno Infantil el Porvenir, ya consideradas personas enfermas, que deberían llevar a cabo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar consecuencias de dicha enfermedad , sino conocen el tratamiento que tienen, podrían tener desarreglos de su salud. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem se aplicaría el requisito del autocuidado del desarrollo, ya se identificó el problema y luego el requisito del autocuidado de desviación de salud, aquí el profesional de enfermería tendrá que mantener una comunicación interpersonal de enfermero-paciente durante cada entrevista, logrando un adecuado nivel grado de conocimiento basado en su percepción y el grado de entendimiento basándome al sistema de apoyo educativo. (Naranjo, Concepcion, & Rodriguez, 2017)

La teoría del autocuidado: La teórica de enfermería Dorothea Orem nos refiere los individuos mediante el autocuidado realizarán actividades aprendidas, orientadas a un objetivo, ya que, en situaciones de la vida, existen factores que afecten a su propio desarrollo y funcionamiento de su vida, salud o bienestar, donde la teórica propone 3 requisitos: autocuidado universal, autocuidado del desarrollo, autocuidado de desviación de la salud.

Teoría de Déficit del autocuidado: La enfermera teórica Dorothea Orem nos expresa que los individuos presentan limitaciones relacionadas a su salud, que les incapacitan de poder realizar un autocuidado continuo.

Teoría de sistemas: La enfermera teórica Dorothea Orem nos refiere que el profesional de enfermería tendrá que establecer la existencia de un tipo de sistema basándose en intervenciones y actividades a realizar, de acuerdo al déficit del autocuidado, planteándonos tres tipos de sistemas: totalmente compensador, parcialmente compensador, apoyo educativo.

III.Método

3.1 Tipo de investigación

El método de investigación que se utilizará es de enfoque cuantitativo. El tipo de estudio será descriptivo y diseñado de corte transversal. El nivel de la investigación es aplicativo.

3.2 Ámbito espacial y tiempo

El presente estudio se realizará en el Centro de salud Materno infantil El porvenir, se ejecutará entre los meses de febrero y marzo.

3.3 Variables

Univariable: Nivel de conocimiento.

3.4 Población/muestra

Población

Se tomará la población total que son 31 usuarios en tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible que acuden al Centro de salud Materno infantil El Porvenir.

Muestra

No hay muestra

Muestreo

No probabilístico.

Se tiene en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

-Usuarios afectados por tb pulmonar sensible en tratamiento en el centro de salud Materno Infantil el Porvenir con el rango de edad de 18 a 75 años.

-Usuarios lucidos y orientados en tiempo, espacio y persona.

-Usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible que dieron autorización mediante la firma del consentimiento informado para participar del estudio (anexo2).

Usuarios que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión

-Usuarios con tb pulmonar que abandonan el tratamiento.

-Usuarios con reingreso o recaídas.

-Usuarios que no desean participar en el estudio.

-Usuarios que tengan tb extrapulmonar y multidrogoresistente a medicamentos antituberculosos.

-Usuarios que presentan comorbilidades como (diabetes, hipertensión y entre otros), enfermedades infecciosas y gestantes.

3.5 Instrumento

Se diseña un instrumentó teniendo en cuenta los objetivos del estudio. El instrumento es un cuestionario de 17 preguntas de acuerdo con sus tres dimensiones: tratamiento (11 preguntas), adherencia al tratamiento (4 preguntas), estudio de contacto y terapia preventiva (2 preguntas), permitiendo determinar el nivel conocimiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible, se utilizó el

método baremo basado en percentiles de 30% a 70% (Anexo 4), para la categorización de sus intervalos (nivel bajo, medio y alto).

Nivel bajo:3-9 preguntas

Nivel medio:10-11 preguntas

Nivel alto:12-13 preguntas

De acuerdo con sus dimensiones se categorizo bajo la codificación de variables del rango inferior a superior, de acuerdo a la primera dimensión, el nivel de conocimiento sobre el tratamiento era 11 ítem (bajo, medio, alto).

Nivel alto:8-9 preguntas

Nivel medio:6-7 preguntas

Nivel bajo:0-5 preguntas

De acuerdo con la segunda dimensión, el nivel de conocimiento sobre la adherencia al tratamiento era 4 ítem (bajo, alto).

Nivel alto:3 preguntas

Nivel bajo:1-2 preguntas

De acuerdo con la tercera dimensión, el nivel de conocimiento sobre el estudio de contacto y administración de terapia preventiva era 2 ítem (bajo, alto).

Nivel Alto:2preguntas

Nivel bajo:0-1preguntas

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumentó se realizó mediante 6 jueces de experto que son profesionales de salud con Grado de Magister en Enfermería laborando en hospitales del Ministerio de Salud y en la Estrategia Sanitaria de prevención y control de tuberculosis (Anexo 6). Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial con la V de Aiken lo cual muestra un nivel de concordancia de los jueces es de 0.972(Anexo 3), dando a conocer que es muy alto y confiable.

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto que se realizó a 14 usuarios que asisten a la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis del centro de salud materno infantil el Porvenir, lo cual no fueron participe del presente estudio. La información obtenida fue analizada para verificar la confiabilidad del instrumentó mediante el alfa de Cronbach es de 0.654, así mostrando una confiabilidad moderada, indicándonos que el instrumento es confiable y puede ser aplicado (Anexo 3).

3.6 Procedimiento

Recolección de datos

-Se presentará el proyecto al director del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir solicitando su Aprobación (Anexo 5).

-Una vez aprobado el proyecto se coordinará con la jefa de enfermera dándole a conocer la Ejecución del proyecto.

-Se coordinará con los usuarios acerca del estudio a realizar, para obtener el consentimiento informado.

Procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos se utilizará el programa SPSS, Excel, de los resultados obtenidos del presente estudio.

3.7 Análisis de datos

Los resultados del estudio ser representará mediante tablas , de acuerdo a sus objetivos, basado en porcentajes.

3.8 Consideraciones éticas

El estudio seguirá los principios fundamentales de la ética, tomándose en cuenta los siguientes principios:

Beneficiencia: Ya siendo personas enfermas, por lo que recibe tratamientos antituberculosos, se les dará a conocer a los usuarios los beneficios a futuro que se logrará en el estudio.

Autonomía: Se respetará la decisión de los usuarios para ser partícipe del estudio, sin presionarlos, mediante un consentimiento informado.

No maleficencia: Los usuarios que estarán expuesto al estudio, no presentarán riesgos que afecten a su salud.

Justicia: Se respetará a todos los usuarios la disposición de su tiempo para poder realizar el estudio, no se discriminará a nadie por motivo de raza, religión o condición económica.

IV.Resultados

Tabla 7

Nivel de conocimiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de salud Materno infantil el Porvenir

Nivel de conocimiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de salud Materno infantil el Porvenir			
Edades	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
18-75 años	Nivel bajo	13	41,9
	Nivel medio	12	38,7
	Nivel alto	6	19,4
	Total	31	100,0

Interpretación: De los 31 encuestados con tuberculosis pulmonar sensible de 18-75 años, con relación a los resultados de las tres dimensiones (tratamiento, adherencia al tratamiento, estudio de contacto y administración de terapia preventiva), obtuvieron nivel de conocimiento bajo 41,9% (13), medio 38,7% (12) y alto 19,4% (6).

Tabla 8

Nivel de conocimiento en usuarios afectados por tb pulmonar sensible sobre tratamiento, adherencia al tratamiento, estudio de contactos y administración terapia preventiva

Dimensión	Nivel de conocimiento	
	n	%
Tratamiento	alto	8 25,8%
	medio	15 48,4%
	bajo	8 25,8%
Adherencia al tratamiento	alto	9 29%
	bajo	22 71%
Estudio de contacto y Administración terapia preventiva	alto	6 19,4%
	bajo	25 80,6%

Interpretación: Con respecto la primera dimensión del nivel de conocimiento sobre al tratamiento del 100% de 31 encuestados(conocimiento alto 25,8%(8),medio 48,4%(15),bajo 25,8%(8)), segunda dimensión del nivel de conocimiento sobre adherencia al tratamiento(conocimiento alto 29%(9),bajo 71%(22)), tercera dimensión del nivel de conocimiento sobre el estudio de contacto y administración de terapia preventiva(conocimiento alto 19,4%(6),bajo 80,6%(25)).

Tabla 9

Sexo, Grado de instrucción, Ocupación en relación con el nivel de conocimiento en usuarios afectados por tb pulmonar sensible

Características Sociodemográficas		Nivel de conocimiento							
		Alto		Medio		bajo			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	20	65%	3	10%	10	32%	7	23%
	Femenino	11	35%	3	10%	2	6%	6	19%
Grado de instrucción	Primaria completa	1	3%	0	0%	1	3%	0	0%
	Primaria incompleta	2	6%	0	0%	0	0%	2	6%
	Secundaria completa	22	71%	4	13%	8	26%	10	32%
	Secundaria incompleta	3	11%	2	7%	0	0%	1	4%
	Superior completa	2	6%	0	0%	2	6%	0	0%
	Superior incompleta	1	3%	0	0%	1	3%	0	0%
	Ocupación	empleado	20	65%	3	10%	8	26%	9
	desempleado	9	29%	4	13%	2	6%	3	10%
	independiente	2	6%	0	0%	1	3%	1	3%

Interpretación: Con respecto al nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar sensible según el sexo de 100 % de 31 encuestados , mujeres 35%(11),(conocimiento alto 10%(3),medio 6%(2),bajo 19%(6)) y varones 65%(20),(conocimiento alto 10%(3), medio 32%(10),bajo 23%(7)),según el grado de instrucción primaria completa 3%(1)(conocimiento alto 0%(0), medio 3%(1) y bajo 0%(0)),primaria incompleta 6%(2)(conocimiento alto 0%(0),medio 0%(0), bajo 6%(2)), con secundaria completa 71%(22),(conocimiento alto 13%(4), medio 26%(8), bajo 32%(10)),secundaria incompleta 11%(3),(conocimiento alto 7%(2), medio0%(0),bajo 4%(1)),superior completa 6%(2)(conocimiento alto 0%(0), medio 6%(2),bajo 0%(0)) y superior incompleto 3%(1),(conocimiento alto 0%(0), medio 3%(1),bajo 0%(0)),según la ocupación, empleadas 65%(20)(conocimiento alto 10%(3),medio 26%(8), bajo 29%(9)), independientes 6%(2)(conocimiento alto 0%(0), medio 3%(1) , bajo 3%(1)), desempleadas 29%(9)(conocimiento alto 13%(4), medio 6%(2), bajo 10%(3)).

V. Discusión

Su estudio de Chagua & Mejía (2017) es determinar el nivel de conocimiento de la tuberculosis sensible en pacientes del centro de salud Santa clara-ate-2017, donde concluyo que los pacientes del centro de salud de Santa Clara-Ate tiene conocimiento nivel medio de su enfermedad, y sobre la adherencia al tratamiento es un nivel de conocimiento bajo ,con respecto a mi estudio se basó en determinar el nivel de conocimiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible en el centro de salud materno infantil el Porvenir ,donde se concluye que los usuarios del centro de salud materno infantil el Porvenir tiene conocimiento bajo de su enfermedad, y sobre la adherencia al tratamiento es conocimiento medio, tratamiento es conocimiento bajo, estudio de contactos y administración de terapia preventiva es conocimiento bajo.

Teniendo el nivel conocimiento al tratamiento de los usuarios con tuberculosis pulmonar sensible que asisten al Centro de salud Materno infantil el Porvenir con respecto, a su edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, el nivel del conocimiento al tratamiento, adherencia al tratamiento, estudio de contactos y administración de terapia preventiva de esta enfermedad infecciosa, nos permitirá evitar la morbi-mortalidad en todos los niveles de atención.

Durante este proceso de enfermedad cuando se diagnostica la tuberculosis pulmonar sensible el usuario se preocupa del inicio de su tratamiento, donde el desconocimiento puede llevar al abandono al tratamiento, agrave su enfermedad y llevar hasta la muerte.

Sabiendo que la tuberculosis pulmonar sensible es una enfermedad infecciosa que se puede adquirir en cualquier etapa de la vida, y que, si tiene cura, aquí el cuidado se prevalece si la persona completa adecuadamente todo el tratamiento, mediante un cuestionario que es creado, teniendo validez y confiabilidad nos permitirá identificar el nivel del conocimiento al tratamiento, adherencia al tratamiento, estudio de contactos y administración de terapia preventiva.

En este marco, la posibilidad de generar y fortalecer nuevos saberes de mejora de los programas educativos preventivo-promocional en los usuarios con tuberculosis pulmonar sensible, es esencial.

Por todo ello, la búsqueda del bienestar en los usuarios con tuberculosis pulmonar sensible, sirve de guía para la presentación investigación, con el fin de contribuir programas educativos preventivo promocionales.

Los resultados del estudio estarán orientados a proporcionar a las autoridades y al equipo del salud de la estrategia sanitaria del control y prevención de tuberculosis del Centro de salud materno infantil el Porvenir, la información actualizada y relevante sobre el nivel de conocimiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible, a fin que se diseñen actividades preventivos-promocionales dirigidos a los usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible, favoreciendo así el conocimiento de su tratamiento, lográndose a que el usuario no abandone el tratamiento, agrave su enfermedad y evite la muerte.

VI. Conclusión

Al término de la investigación, ha sido posible arribar a las siguientes:

- Según nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar sensible sobre tratamiento (fase, duración, medicamento, control y entrevista) presentando un nivel de conocimiento bajo 25,8% (8).
- Según el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar sensible sobre adherencia al tratamiento (irregularidad al tratamiento) presentando un nivel de conocimiento bajo 71% (22).
- Según el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar sensible sobre estudio de contacto y administración de terapia preventiva presentando un nivel de conocimiento bajo 80,6% (25).
- Según la edad de 18-75 años, sexo masculino, grado de instrucción con secundaria completa y ocupación empleado en usuarios con tuberculosis pulmonar sensible en la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis presentan conocimiento bajo 41,9% (13).

VII.Recomendaciones

- A los profesionales de enfermería ya que son encargados de brindar información y educación a los pacientes con tuberculosis pulmonar sensible poniendo en énfasis sobre el conocimiento del tratamiento (fase, duración, medicamento, control y entrevista), adherencia al tratamiento (irregularidad al tratamiento), sobre estudio de contactos y administración de terapia preventiva.
- Implementar Programas Educativos en los centros de salud en la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis sobre tuberculosis sensible en usuarios que están llevando su tratamiento antituberculoso encontrándose en la primera o segunda fase.
- Fomentar la creación de grupos de apoyo entre los usuarios en la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis del Centro de Salud materno infantil el Porvenir, con el fin que socialicen su conocimiento sobre el tratamiento, adherencia y estudio de contactos, así logrando sensibilizar la importancia del cumplimiento del tratamiento, para evitar resistencia a los medicamentos, abandonó al tratamiento y agrave su enfermedad.

VIII.Referencias

- Arevalo, A., & Alarcon, H. (2015). Métodos diagnósticos en tuberculosis; lo convencional y los avances tecnológicos en el siglo XXI. *Medica La paz*, 21. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000100011
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. 6ta Edición. Madrid: Episteme.
- Berkeley, G. (1710). Principios del conocimiento humano. Madrid: Génesis.
- Bermudez, T., & Rodriguez, L. (2013). Investigación en la gestión empresarial. EEUU: ECOE Ediciones.
- Bravo, S. (2017). Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes en programa de control de tuberculosis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano
- Bunge, M. (1959). La ciencia, su método y su filosofía. En *UCHILE*. Obtenido de https://users.dcc.uchile.cl/~cguerra/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). Diccionario del cancer. En *INC*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/radiografia-del-torax>
- Castañeda, A., et al (2016). Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. En *UPCH*. Obtenido de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2857>
- Ceron, A. (2016). 4 niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Ensayo, 90: 83-90.
- Chagua, E., & Mejia, C. (2017). *Nivel de conocimiento de la tuberculosis sensible en pacientes en el centro de salud santa clara-2017. 1*. Lima: Universidad Norbert Wiener.

- Cortes, L., & Alan, D. (2017). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Ecuador: Editorial UTMACH.
- Cruz, S., et al (2015). *Actitud de los pacientes con tuberculosis pulmonar frente a su tratamiento tb sensible en la provincia de Ica, febrero 2015*. Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica.
- Delgado, V., et al (2015). Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del área metropolitana de Bucaramanga, Santander. En *CES*. Obtenido de http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3228
- Diaz, L. (2017). Nivel de conocimiento sobre tuberculosis. En *CES*. Obtenido de http://52.55.9.109/bitstream/uap/7077/1/T059_70692247_T.pdf
- Diaz, L. (2018). *Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en pacientes en 4 establecimientos de salud de micro red*. Lima: Universidad Alas Peruanas.
- CDC. (2012). Tuberculosis pulmonar. En *CDC*. Obtenido de https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/testing/diagnosis_es.htm
- RAE. (2019). Conocimiento. En *RAE*. Obtenido de <https://dle.rae.es/conocimiento>
- Espinoza, I. (2018). *Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en centros de salud, Santa Anita-2018*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hernandez, R., Fernande, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Lima: Escuela Superior De Guerra Naval.
- Huaman, J., & Ochoa, E. (2018). *Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis del centro de salud san Miguel*. Lima: Universidad Norbert Wiener.

- INEI. (2018). Enfermedades no transmisibles y transmisibles. En *INEI*. Obtenido de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf
- Jorge, E. (2017). *Conocimiento de tuberculosis y Prácticas de Autocuidado en Pacientes*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Minsa. (2013). Norma tecnica de salud para la atencion integral de las personas afectadas por tuberculosis. En *Minsa*. Obtenido de <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
- Minsa. (2016). Enfermedades infecciosas tuberculosis. En *Minsa*. Obtenido de <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
- Minsa. (2018). Plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en lima metropolitana y regiones priorizadas del Callao, Ica, La Libertad y Loreto 2018-2020. En *Minsa*. Obtenido de <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404120000.PDF>
- Minsa. (2014). enfermedades infecciosas tuberculosis, Diagnostico de tuberculosis. En *MSAL*. Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-guia_de_diagnostico_tratamiento_y_preencion_de_la_tuberculosis_2015.pdf
- Naranjo, Y., Concepcion, J., & Rodriguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. En *Medigraphic* Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Neyra, L. (2018). Medidas del autocuidado y apoyo familiar a pacientes con tuberculosis pulmonar. 6. En *USS*. Obtenido de <http://200.60.28.13/bitstream/handle/uss/5347/Neyra%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Nieto, S., & Rodriguez, M. (2010). Investigacion y evaluacion educativa en la sociedad del conocimiento. En *Universidad de Salamanca*. Obtenido de <https://www.marcialpons.es/libros/investigacion-y-evaluacion-educativa-en-la-sociedad-del-conocimiento/9788478002269/>
- OMS. (2019). Tuberculosis. En *WHO*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OMS. (s/f). Sitio web mundial. En *WHO*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
- OMS/OPS. (2018). tuberculosis en las Américas 2018. En *PAHO*. Obtenido de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y
- OPS. (2006). fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la atencion primaria de salud. En *StudyLib*. Obtenido de <https://studylib.es/doc/7357561/fortalecimiento-del-autocuidado-como-estrategia-de-la-ate...>
- OPS. (2006). Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención primaria de salud. En *UC*. Obtenido de www6.uc.cl/aps_omsuc/site/artic/20100406/pags/20100406133923.php
- Pareja, R. (2013). El hombre multidimensional vive en el realidad multidimensional. Palibrio. En *Gandhi*. Obtenido de <https://www.gandhi.com.mx/el-hombre-multidimensional-vive-en-la-realidad-multidimensional-e6ffe5>
- Peru, D. g. (2015). Analisis de situacion epidemiologica de la tuberculosis en el peru 2015. 13. En *Minsa*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
- Prado, A., et al (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto. En *Medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf>

- Rios, J. (2017). Situacion de tuberculosis en el Peru y la respuesta del Estado. Peru. En *Minsa*. Obtenido de <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
- Salud, O. M. (2014). Proyecto de la estrategia mundial y metas para la prevencion, la atencion y control de tuberculosis. En *WHO*. Obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_11-sp.pdf
- Sanchez, M. (2018). influencia del apoyo familiar en la adhrencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de la red ilo 2018. 1. En *UJCM*. Obtenido de http://190.116.183.244/bitstream/handle/ujcm/667/Karol_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sanchez, R. (2014). Enseñar a investigar. En *Minedu*. Obtenido de <http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/4635/Ense%C3%B1ar%20a%20investigar%20una%20did%C3%A1ctica%20nueva%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20ciencias%20sociales%20y%20humanidades.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sotelo, L. (2019). Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Lima: Universidad Juan Pablo II.
- Tamayo, M., & Tamaya. (2012). *Investigacion cientifica*. México: Limusa Noriega Editores.
- Tierney, D., & Nardell, E. (2018). Tuberculosis. En *MSManuals*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>
- Tisoc, J. (2015). *Nivel de conocimeinto en pacientes afectados de tuberculosis en el centro de salud Maria teresa de calcuta. 4*. Lima: Universidad Ricardo Palma.

Toledo, R., & Trujillo, M. (2019). *Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019*. Lima: Universidad César Vallejo.

Tomey, M., & Raile, M. (2011). *Modelos y teorías de enfermería*. 6ta Edición. Amsterdam: El Servier.

Minsa (2020). Sistema de información gerencial de tuberculosis. En *Minsa*. Obtenido de <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20191112154851.pdf>

Velásquez, D., et al (2010). El rol de enfermería en el control de la tuberculosis. *Revista Enfermagen*. 18 (1): 1-9.

IX. ANEXOS

Anexo1

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN: Buenos días, soy interno de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento en usuarios que presentan tuberculosis pulmonar sensible, sobre nivel del conocimiento de su tratamiento, la adherencia al tratamiento y sobre conocimiento del estudio de contactos. Los resultados que se obtengan del presente estudio estaré en condiciones de hacer propuestas innovadoras sobre programas educativas sobre la tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de salud Materno Infantil el Porvenir La Victoria. El llenado de la encuesta es voluntario y con consentimiento informado. Les pido sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas. Agradezco anticipadamente su colaboración.

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

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad: _____ años
2. Sexo: M () F ()
3. Grado de Instrucción: Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria completa () Secundaria incompleta () Superior completa () Superior incompleta ()
4. Ocupación: Empleado () Independiente () Desempleado ()

II. DATOS ESPECÍFICO

Variable: Nivel del conocimiento

Dimensión1: Tratamiento

Fases

1. ¿Cuántas fases de tratamiento existen de tb sensible?
 - a)3 fases
 - b)2 fases**
 - c)4 fases
 - d)5 fases

Medicamento

2. ¿Cuáles son los principales medicamentos que reciben los pacientes en la primera fase de tratamiento de tb pulmonar sensible?
 - a) Isoniacida,Etambutol,Cicloserina,Pirazinamida.
 - b) Rifampicina, Isoniacida,Etambutol,Pirazinamida.**
 - c) Etionamida, Etambutol, Amikacina, Estreptompicina.
 - d) Isoniacida, Etambutol, Pirazinamida, Etionamida.
3. ¿Cuáles son los principales medicamentos que reciben los pacientes en la segunda fase de tratamiento de tb pulmonar sensible?
 - a) Rifampicina y Etambutol.
 - b) Isoniacida y Rifampicina.**
 - c) Etambutol y Pirazinamida.

d) Isoniacida y Pirazinamida.

Duración

4. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de la primera fase tb pulmonar sensible?

- a) 3 meses
- b) 4 meses
- c) **2 meses**
- d) 1 mes

5. ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento de la segunda fase de tb pulmonar sensible?

- a) **4 meses**
- b) 5 meses
- c) 6 meses
- d) 7 meses

6. ¿Qué consiste la primera fase de tratamiento de tb pulmonar sensible?

a) se administración vía oral y su toma es diaria, permitiendo detener el crecimiento de las bacterias.

b) Se administra vía oral y su toma es interdiaria, permitiendo eliminar las bacterias.

c) Se administra vía oral y su toma es diaria, permitiendo eliminar las bacterias.

d) Se administra vía oral y su toma es interdiaria, permitiendo detener el crecimiento de las bacterias.

7. ¿Qué consiste la segunda fase de tratamiento de tb pulmonar sensible?

a) Se administración vía oral y su toma es diaria, permitiendo eliminar las bacterias.

b) Se administra vía oral y su toma es 3 veces por semana, permitiendo detener el crecimiento de las bacterias.

c) Se administra vía oral y su toma es diaria, permitiendo detener las bacterias.

d) Se administra vía oral y su toma es 3 veces por semana, permitiendo eliminar las bacterias.

Control

8. ¿Qué examen debe realizar los pacientes mensualmente para su control durante el tratamiento de tb pulmonar sensible?

- a) Análisis de saliva.
- b) Radiografía de tórax.
- c) **Análisis de flema.**
- d) Análisis de sangre.

9. ¿Qué es control bacteriológico?

a) Es un examen que permite observar bacterias mediante un microscopio de una muestra de saliva.

b) Es un examen que permite observar bacterias mediante un microscopio de una muestra de flema.

c) Es un examen que permite observar bacterias mediante un microscopio de una muestra de orina.

d) Es un examen que permite observar bacterias mediante un microscopio de una muestra de sangre.

10. ¿Qué es el control radiológico o Radiografía?

a) Es una técnica que permite observar la aparición de lesiones en el hígado mediante imágenes radiológicas.

b) Es una técnica que permite observar la aparición de lesiones en los pulmones mediante imágenes radiológicas

c) Es una técnica que permite observar a los pulmones mediante imágenes radiológicas.

d) Es una técnica que permite observar la lesiones en los pulmones de mediante imágenes radiológicas.

Entrevista

11. ¿Qué profesional de salud está encargado en su observación y registro en su toma de medicamentos?

a) Medico.

b) Enfermero.

c) Técnico de Enfermería.

d) Nutricionista.

Dimensión 2: Adherencia al tratamiento

Irregularidad del tratamiento

12. ¿Cuántos días se da la falta de irregularidad durante todo el tratamiento de tb pulmonar sensible?

a) 2 días.

b) 3 días.

c) 4 días.

d) 5 días.

13. ¿cuántas pastillas diarias se toma durante la primera fase de tratamiento de tb sensible?

a) 8 pastillas.

b) 9 pastillas.

c) 10 pastillas.

d) 11pastillas.

14. ¿cuántas pastillas se toma por día durante la segunda fase tratamiento de tb sensible?

a) 7-11 pastillas

b) 5-7pastillas

c) 7-10pastillas

d) 2-5pastillas

15. ¿Qué ocurre con los microbios si no se cumple o se abandona el tratamiento tuberculosis pulmonar sensible?

a) Se mantiene igual.

b) Se vuelve inmune.

c) Se propagan los microorganismos.

d) Se vuelve resistente a los medicamentos.

Dimensión 3: Estudio de contacto y administración de terapia preventiva

Estudio de contacto

16. ¿Qué evaluación obligatoriamente recibe por primera vez a todos los contactos que conviven con usuarios con tb pulmonar sensible?

a) Médica.

b) Bacteriología.

c) Enfermería.

d) Nutricional.

Terapia preventiva

17. ¿Qué tratamiento preventivo reciben las personas que están en contacto con el paciente con tb pulmonar sensible?

- a) **Pastillas de isoniacida.**
- b) Pastillas de rifampicina.
- c) Pastillas de etambutol.
- d) Pastillas de pirazinamida.

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL “FEDERICO VILLARREAL” DE LA ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI _____, domiciliario en _____, con historia clínica _____, en tto de tbc pulmonar sensible en el Centro de salud Materno Infantil El Porvenir. Aceptó ser parte del estudio de investigación titulado “Nivel de Conocimiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensibles en el Centro de salud Materno infantil el Porvenir-2020”. Es completamente libre para poder decidir si participa o no en el estudio, que le garantiza la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas. Se le agradece mucho su participación y el valioso aporte que pueda brindar. Si le surge alguna duda, no tema en hacer las preguntas que necesite. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar, se le ruega que lo indique.

Declaración voluntaria: He entendido el propósito del estudio, he leído la información que me brindaron y he tenido la oportunidad para preguntar sobre diferentes aspectos de la misma. Por tanto, acepto voluntariamente en participar como una de las personas del grupo y mantenerme en el estudio.

Firma de la paciente: _____

Fecha. _____

Anexo 3

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL JUICIO DE EXPERTOS																
Items (criterios)	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 6	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 6	S	N	C-1	V de Aiken
Estan orientados abordar el problema	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1.000
Referidos a la variable	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1.000
Contribuye a lograr el objetivo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1.000
Cantidad de items apropiados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1.000
Coherencia lógica de los items	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	5	6	1	0.833
Presenta alternativas de respuesta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1.000
Dimensiones miden la variable	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6	1	0.167
Instrucciones fáciles de seguir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0.000
Accesible a la población	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1.000
Es clara y precisa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1.000
V de Aiken Total																0.972

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL JUICIO DE EXPERTOS

El valor de V de Aiken es de 0.972, lo cual nos muestra que el nivel de concordancia de los jueces a cargo de la validación es muy alto y por tanto confiable.

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,654	,657	31

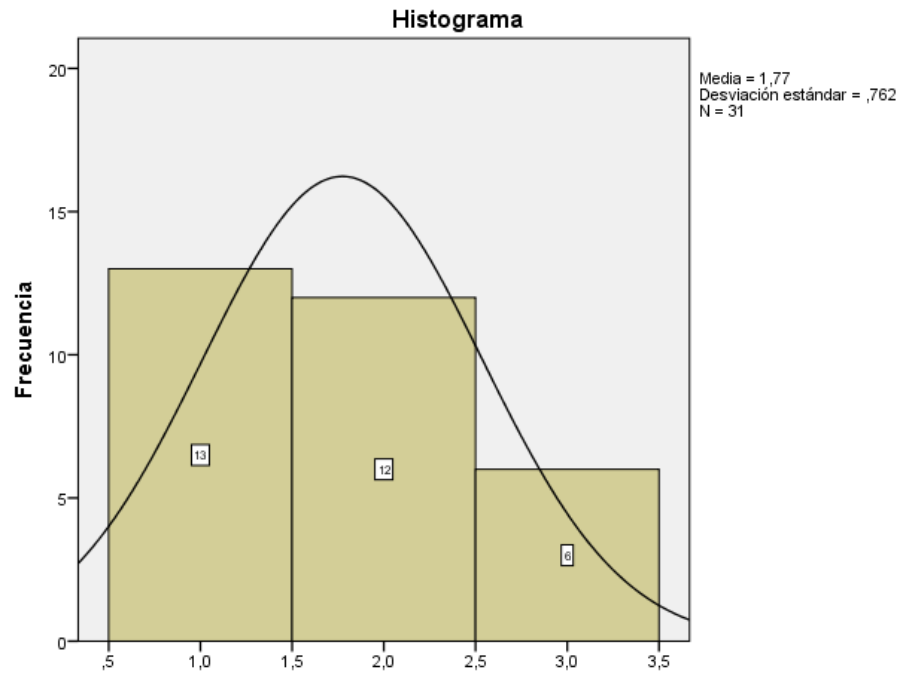
$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

La prueba estadística de Alfa de Cronbach es de 0,654, lo cual nos muestra que existe un nivel de confiabilidad moderado, esto nos quiere decir que el instrumento es confiable estadísticamente, y que se puede aplicar en diferentes realidades.

Anexo 4

Método Baremo con la técnica de percentiles

Estadísticos		
Nivel de conocimiento de tb pulmonar sensible		
N	Válido	31
	Perdidos	0
Mínimo		3
Máximo		13
Percentiles	30	9.00
	70	11.00



ANEXO 5

Solicitó autorización de aplicar mi Plan de tesis

Señor Director General del Centro Materno Infantil El Porvenir
S.D.G

Elias Enrique Ormeño Huamanchumo, domiciliado en Bahía Blanca, distrito de Ancón, a usted respetuosamente expongo:

Habiendo sido aprobado mi plan tesis en enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal, titulado "Nivel de conocimiento en usuarios afectados por tuberculosis pulmonar sensible", dirigiéndome a usted para la autorización de poder aplicar el instrumento de mi plan de tesis en la estrategia Sanitaria del control y prevención de tuberculosis del Centro de salud Materno Infantil El porvenir, dado que es un proyecto de investigación que contribuirá a dar resultados estadísticos sobre el nivel conocimiento de los usuarios con el esquema tb sensible, ya que he observado durante la entrevista de enfermería la deficiencia de conocimiento de su tratamiento, adherencia al tratamiento, estudio de contacto y administración de terapia preventiva, en usuarios que presentan tuberculosis pulmonar sensible encontrándose en la primera o segunda fase de tratamiento, aquí el profesional de enfermería es el encargado de llevar el manejo del tratamiento en los usuarios con tuberculosis pulmonar sensible, dado vigente la norma técnica de atención integral de salud en pacientes afectados por tuberculosis 2013, cabe mencionar las funciones que debe cumplir el profesional de enfermería encontrándose en la página 77-81, los resultados obtenidos se le dará a conocer al equipo multidisciplinario del Centro de salud Materno infantil para seguir trabajando en programas educativos sobre el conocimiento del esquema de tratamiento de tuberculosis sensible.

Por tanto: Pido a Ud. acceda a mi solicitud

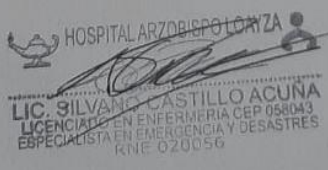
La victoria, 2 de marzo del 2020

Elias Enrique Ormeño Huamanchumo

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA - CENTRO
C.S. MATERNO INFANTIL "EL PORVENIR"


Edgar Tomas Ramos Castro
C.M.P. 26051
Responsable de la Atención de Salud

ANEXO 6

	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				
Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.				
NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: <u>Silvano Castillo Acuña</u>				
CARGO E INSTITUCIÓN: <u>Lic. en Enfermería en Emergencia "Hospital Nacional Arzobispo Loayza"</u>				
Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto		N° de teléfono
<u>23/2/20</u>	<u>42913199</u>	 <p>HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA LIC. SILVANO CASTILLO ACUÑA LICENCIADO EN ENFERMERIA CEP 058043 ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES RNE 020056</p>		<u>984293997</u>

DEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS CON LA PRUEBA BINOMIAL

		SI	NO
1	La formulación del problema es adecuado	X	
2	Los instrumento facilitarían el logro de los objetivos de la investigación	X	
3	Los instrumento están relacionado con las variable de estudio	X	
4	El numero de ítems del instrumento es adecuado	X	
5	La redacción de ítems del instrumento es correcto	X	
6	El diseño del instrumento facilitarían el análisis y el procesamiento de datos	X	
7	Eliminaría algunos ítems del instrumento		X
8	Agregaría algún ítems en el instrumento		X
9	El diseño del instrumento será accesible ala población	X	
10	La redacción es clara, sencilla y precisa	X	

HOSPITAL ARZOBISPO LONZA

 LIC. SILVANO CASTILLO ACUNA
 LICENCIADO EN ENFERMERIA CEP 058043
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y DESASTRES
 RNE 020056

	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		

Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Wilfredo Vargas Concha


CARGO E INSTITUCIÓN: Medico Neumólogo C.S. H.T. El Recreo

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
28/07/20	29218151		962774871

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS CON LA PRUEBA BINOMIAL

		SI	NO
1	La formulación del problema es adecuado	X	
2	Los instrumento facilitarían el logro de los objetivos de la investigación	X	
3	Los instrumento están relacionado con las variable de estudio	X	
4	El numero de ítems del instrumento es adecuado	X	
5	La redacción de ítems del instrumento es correcto	X	
6	El diseño del instrumento facilitarían el análisis y el procesamiento de datos	X	
7	Eliminaría algunos ítems del instrumento		X
8	Agregaría algún ítems en el instrumento		X
9	El diseño del instrumento será accesible a la población	X	
10	La redacción es clara, sencilla y precisa	X	

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE NECES INTEGRADAS DE SALUD DE LIMA CENTRAL
C.S. MATERNO INFANTIL EL PORVENIR
WILFREDO VARGAS ONOFRE
MEDICO NEUMOLOGO
C.M.P. 30078 RNE 32040

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	✓		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	✓		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	✓		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	✓		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	✓		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				
Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.				
NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: <u>Mg Teresa Jesús Castilla Vicente</u>				
CARGO E INSTITUCIÓN: <u>Esperero Pediatra Asistencial Hospital "Sergio Bernal"</u>				
Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto		N° de teléfono
25.02.2020	15377446			998914562

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS CON LA PRUEBA BINOMIAL

		SI	NO
1	La formulación del problema es adecuado	✓	
2	Los instrumento facilitarían el logro de los objetivos de la investigación	✓	
3	Los instrumento están relacionado con las variable de estudio	✓	
4	El numero de ítems del instrumento es adecuado	✓	
5	La redacción de ítems del instrumento es correcto	✓	
6	El diseño del instrumento facilitarían el análisis y el procesamiento de datos	✓	
7	Eliminaría algunos ítems del instrumento	✓	
8	Agregaría algún ítems en el instrumento		✓
9	El diseño del instrumento será accesible ala población	✓	
10	La redacción es clara, sencilla y precisa	✓	

MINISTERIO DE SALUD
 Castilla
 DE
 GREGORIO JUANES CASTELLANO
 CENTRO DE INVESTIGACIONES
 2004


(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que pueda hacer llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que contribuirán a validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación. En la evaluación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere pertinente y además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7 ¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8 ¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9 ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10 ¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....			

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Dra. MARGOT ARRASUM ALVAREZ

CARGO E INSTITUCIÓN: Responsable de ESTOC C.S.M.I. El Porvenir

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
26/2/20	09461543		01 94371092

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS CON LA PRUEBA BINOMIAL

		SI	NO
1	La formulación del problema es adecuado	X	
2	Los instrumento facilitaría el logro de los objetivos de la investigación	X	
3	Los instrumento están relacionado con las variable de estudio	X	
4	El numero de ítems del instrumento es adecuado	X	
5	La redacción de ítems del instrumento es correcto	X	
6	El diseño del instrumento facilitaría el análisis y el procesamiento de datos	X	
7	Eliminaría algunos ítems del instrumento		X
8	Agregaría algún ítems en el instrumento		X
9	El diseño del instrumento será accesible ala población	X	
10	La redacción es clara, sencilla y precisa	X	




N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		Mejore ortografía (verbos y sujeto en pasado).
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: <i>Señalar lo que debe quedar, la información correcta.</i>				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:

Ana María González Espinoza

CARGO E INSTITUCIÓN:

Of. de Instr. de la Policía - Hospital Ambrosio Lora

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
<i>25/02/2020</i>	<i>08056166</i>	<i>[Firma]</i> ANA M. GONZÁLES ESPINOZA MAGISTER EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EM AD Y GESTION CEP 8321 RNE 9312	<i>92563816</i>

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS CON LA PRUEBA BINOMIAL

		SI	NO
1	La formulación del problema es adecuado	X	
2	Los instrumento facilitaría el logro de los objetivos de la investigación	X	
3	Los instrumento están relacionado con las variable de estudio	X	
4	El numero de ítems del instrumento es adecuado	X	
5	La redacción de ítems del instrumento es correcto		X
6	El diseño del instrumento facilitaría el análisis y el procesamiento de datos	X	
7	Eliminaría algunos ítems del instrumento		X
8	Agregaría algún ítems en el instrumento		X
9	El diseño del instrumento será accesible ala población	X	
10	La redacción es clara, sencilla y precisa	X	


 ANA M. GONZALES ESPINOZA
 MAESTRO EN ENFERMERIA
 ESPECIALISTA EN AD Y GESTION
 CEP 8321 RNE 9312

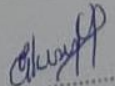
N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		

Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

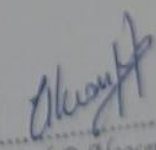
NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Mg. Libertad Alcazar Oliveros

CARGO E INSTITUCIÓN: Hospital Nacional Anzobispo Loayza, Enj. Jefe del Pabellón 4 de Medicina

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
<u>26/02/2020</u>	<u>08452702</u>	 Libertad P. Alcazar Oliveros Mg. en Enfermería C.E.P. 23210	<u>959379465</u>

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS CON LA PRUEBA BINOMIAL

		SI	NO
1	La formulación del problema es adecuado	X	
2	Los instrumento facilitarían el logro de los objetivos de la investigación	X	
3	Los instrumento están relacionados con las variables de estudio	X	
4	El número de ítems del instrumento es adecuado	X	
5	La redacción de ítems del instrumento es correcta	X	
6	El diseño del instrumento facilitarían el análisis y el procesamiento de datos	X	
7	Eliminaría algunos ítems del instrumento		X
8	Agregaría algún ítem en el instrumento		X
9	El diseño del instrumento será accesible a la población	X	
10	La redacción es clara, sencilla y precisa	X	


 Libertad P. Alcoser Olivares
 Mg. en Enfermería
 C.E.P. 23210