

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016 AL 2018

TESIS

Presentada por:

Bach. Fiorella Traicy Tacuri Salas

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016 AL 2018

TESIS


Presentada por:

BACH. Fiorella Traicy Tacuri Salas


Para optar por el Título Profesional de


LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado.

  
Dra. Victoria Nora Paz de Córdova  
PRESIDENTA

  
Dra. Carla Patricia Mori Fuentes  
SECRETARIA

  
Dra. Eiva Maldonado de Zegarra  
VOCAL

  
Dra. María Soledad Porrás Roque  
ASESORA

## ***DEDICATORIA***

Quiero dedicar esta tesis de manera muy especial a todas las personas que hicieron posible tanto la iniciación, desarrollo y culminación de la presente investigación.

A mis padres, Gregorio Tacuri Galindo y Luz Marina Salas Sierra, por haberme dado la vida y por ser mi pilar para poder culminar esta investigación y ser profesional, con su apoyo y entera disposición.

A mi Asesora Dra. María Soledad Porrás Roque, por sus aportes impartidos, sus invaluable consejos al orientarme para resolver las dificultades y brindarme la dirección en la realización del presente trabajo.

*BACH. Tacuri Salas, Fiorella Traicy*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a mi alma mater la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann donde provienen nuestros docentes los que día a día impartieron en nosotros sus conocimientos teóricos y prácticos que ayudaron a forjar nuestra carrera.

Agradezco al personal del Establecimiento Penitenciario de Tacna por hacer posible que se pueda realizar la investigación con la credibilidad necesaria.

A Dios por guiarme cada paso de mi vida, iluminar mi camino y darme la fuerza para seguir adelante.

A mis docentes de la escuela de enfermería, quienes me ofrecieron su apoyo, amistad y paciencia hacia mi persona, además por brindarme sus conocimientos para el fortalecimiento de mi investigación.

*BACH. Tacuri Salas, Fiorella Traicy*

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción del problema.....	13
1.2 Formulación del problema.....	20
1.3 Objetivos.....	20
1.3.1 General .....	20
1.3.2 Específicos.....	21
1.4 Justificación.....	21
1.5 Hipótesis.....	24
1.5.1 Hipótesis alterna.....	24
1.5.2 Hipótesis nula.....	24
1.6 Variable(es) de estudio.....	24
1.6.1 Variable dependiente.....	24
1.6.2 Variable independiente.....	24
1.7 Operacionalización de variables.....	25
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación .....	26
2.2 Base teórica o fundamento teórico .....	31
2.2.1 Teoría general y/o de enfermería.....	31
2.2.2 Mapa conceptual.....	35
2.2.3 Variables de estudio.....	36
2.3 Definición conceptual de términos.....	47
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Enfoque de la investigación.....	51
3.2. Tipo de investigación.....	51
3.3. Método de investigación.....	51
3.4. Población.....	52
3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	52
3.5. Muestra.....	52
3.5.1. Tamaño de la muestra.....	52
3.5.2. Muestreo o selección de la muestra.....	53
3-6. Unidad de análisis.....	54
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	54

3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	56
3.9 Validez y confiabilidad.....	57
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	59
3.11. Consideraciones éticas.....	59
3.11.1. Principio de autonomía.....	59
3.11.2. Consentimiento informado.....	60
3.11.3. Confidencialidad de los datos.....	60
3.11.4. Principio de beneficencia.....	60
3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios .....	60
3.11.6. Protección de grupos vulnerables.....	61
3.11.7. Principio de justicia.....	61
3.11.8.La selección de seres humanos o sin discriminación.....	61
3.11.9.Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad.....	61
 CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	
4.1 Presentación de resultados en tablas y descripción.....	63
4.2 Prueba de hipótesis.....	104
4.3. Discusión de resultados.....	105
 CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES.....	126
5.2 RECOMENDACIONES.....	128
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 130
ANEXO.....	138
- MUESTRA	
- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
- FORMATO DE VALIDACIÓN DE 5 EXPERTOS Y CONFIABILIDAD	
- CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O AUTORIZACIÓN	
- CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	
- MATRIZ DE CONSISTENCIA	
- PERMISOS RESPECTIVO O SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL, RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE ASESORÍA Y EJECUCIÓN	
- OTROS	

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: EDAD DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	64
TABLA N° 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	66
TABLA N° 03: TIPO DE FAMILIA DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	68
TABLA N° 04: OCUPACIÓN DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	70
TABLA N° 05: INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO REGISTRADOS POR CELDA Y FRECUENCIA TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	72
TABLA N° 06 - A: FRECUENCIA DE LA VISITA QUE RECIBEN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	74
TABLA N° 06 - B: TIPO DE VISITA QUE RECIBEN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	76
TABLA N° 07 - A: CASOS DE TUBERCULOSIS DETECTADOS EN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	78
TABLA N° 07 - B: FECHA QUE CONTRAJÓ LA TUBERCULOSIS PULMONAR LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	80
TABLA N° 07 - C: TIPO DE TUBERCULOSIS CONTRAÍDA POR LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	83

	Pág.
TABLA N° 07 - D: TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS PULMONAR QUE RECIBEN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	85
TABLA N° 07 - E: LUGAR DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	87
TABLA N° 08: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	89
TABLA N° 09: CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, 2016 – 2018.	91
TABLA N° 10: CASOS DETECTADOS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN TRATAMIENTO POR LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, 2016 – 2018.	93
TABLA N° 11: RECAÍDAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, 2016 – 2018.	95
TABLA N° 12: BACILOSCOPIÁS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, 2016 – 2018.	97
TABLA N° 13: CASOS NUEVOS CON BACILOSCOPIA POSITIVA DETECTADOS SEGUN LA EDAD DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, 2016 – 2018.	99
TABLA N° 14: ÁMBITO DE INFECCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, 2016 – 2018.	101

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01: EDAD DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	65
GRÁFICO N° 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	67
GRÁFICO N° 03: TIPO DE FAMILIA DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	69
GRÁFICO N° 04: OCUPACIÓN DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	71
GRÁFICO N° 05: INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO REGISTRADOS POR CELDA Y FRECUENCIA TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	73
GRÁFICO N° 06 - A: FRECUENCIA DE LA VISITA QUE RECIBEN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	75
GRÁFICO N° 06 - B: TIPO DE VISITA QUE RECIBEN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	77
GRÁFICO N° 07 - A: CASOS DE TUBERCULOSIS DETECTADOS EN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	79
GRÁFICO N° 07 - B: FECHA QUE CONTRAJÓ LA TUBERCULOSIS PULMONAR LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	82
GRÁFICO N° 07 - C: TIPO DE TUBERCULOSIS CONTRAÍDA POR LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.	84
GRÁFICO N° 07 - D: TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS PULMONAR QUE RECIBEN LOS INTERNOS DEL ES -	86



## RESUMEN

Este estudio tiene como *Objetivo* determinar el nivel de conocimientos y prevalencia de la Tuberculosis pulmonar en el establecimiento penitenciario durante los años 2016 al primer trimestre del año 2018; *Metodología*, es un estudio de tipo cuantitativo prospectivo y retrospectivo – transversal, con un diseño no experimental; tiene una muestra finita total de 207 Internos, e instrumentos aplicados tales como el cuestionario y la ficha de observación, con sus respectivas consideración éticas; *Resultados*, se logró determinar la tuberculosis pulmonar tanto a nivel de conocimiento como de la prevalencia y/o número de casos que presenta esta enfermedad: se estableció la situación sociodemográfica; la prevalencia de la tuberculosis se ha ido incrementando desde el año 2016 hasta el primer trimestre del año 2018, empezando por la tuberculosis sensible (78,3%), y la tuberculosis multidrogoresistente (66,7%); el 100% de los casos de tuberculosis que se han detectado han sido en un ámbito intramural; el nivel de conocimientos de la tuberculosis, indica que el 67,1% tiene un nivel medio de conocimientos. En el Establecimiento Penitenciario existe un 90% de hacinamiento, lo cual produce a desarrollar enfermedades infectocontagiosas, tales como la tuberculosis.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimientos, prevalencia, tuberculosis, Establecimiento Penitenciario, internos

## **ABSTRACT**

The objective of this study is to determine the level of knowledge and prevalence of pulmonary tuberculosis in the penitentiary during the years 2016 to the first quarter of the year 2018; Methodology, is a prospective and retrospective - transversal quantitative type study, with a non experimental design; has a total finite sample of 207 Interns, and applied instruments such as the questionnaire and the observation form, with their respective ethical considerations; Results: pulmonary tuberculosis was determined both at the level of knowledge and the prevalence and / or number of cases of this disease: the sociodemographic situation was established; the prevalence of tuberculosis has been increasing since 2016 until the first quarter of 2018, starting with sensitive tuberculosis (78.3%) and multidrug-resistant tuberculosis (66.7%); 100% of the TB cases that have been detected have been in an intramural setting; the level of knowledge of tuberculosis, indicates that 67.1% have a medium level of knowledge. In the Penitentiary Establishment there is a 90% of overcrowding, which produces to develop infectious diseases, such as tuberculosis.

**KEY WORDS:** Knowledge, prevalence, tuberculosis, Penitentiary Establishment, internal

## INTRODUCCIÓN

Determinar el nivel de conocimientos y establecer la prevalencia de la Tuberculosis son factores muy importantes, y más aún según el ámbito en el cual se desarrolla dicha enfermedad, tal como en los establecimientos penitenciarios, durante una cantidad determinada de tiempo, como en los años 2016 al primer trimestre del año 2018.

Es por ello que la Tuberculosis (TB), es una enfermedad que está presente actualmente a nivel mundial y un problema de salud pública, la elevada frecuencia en países en vías de desarrollo como el nuestro, tiene fuerte repercusiones económicas y sociales, debido a su efecto sobre la población económicamente activa, situación a la que el Perú no es ajeno. La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas que afecta al ser humano, siendo la segunda causa mundial de mortalidad después del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); en la actualidad es considerado un problema de salud pública en todo el mundo el cual se evidencia por altas tasas de morbilidad y mortalidad.

La tuberculosis enfrenta un obstáculo muy importante para su control: el abandono del tratamiento, así como la no adherencia, y el bajo conocimiento de la enfermedad son condiciones que tienen implicaciones graves tanto para el enfermo, familia y comunidad, debido a que el paciente no se cura y continua la cadena de transmisión de enfermedad. Adicionalmente, la bacteria puede desarrollar resistencia a los medicamentos, lo cual predispone al fracaso del tratamiento. Es por ello que es de gran interés en el profesional de enfermería proponer alternativas de solución que contribuyan a disminuir la propagación de esta enfermedad.

La presente investigación abarca los siguientes capítulos:

En el Capítulo I.- Se planteó el problema de la investigación, describiéndolo, delimitándolo, formulándolo, definiendo consecuentemente los objetivos que se pretende alcanzar, estableciendo una justificación, sus hipótesis, las variables de la investigación y su operacionalización.

En el Capítulo II.- Se presentó los fundamentos teóricos que enmarcan y sustentan la presente investigación, tanto de la variable, relacionándolo a su vez con una teoría propiamente de la carrera profesional de enfermería. Se incluyen las definiciones a emplearse, conforme a la bibliografía.

En el Capítulo III.- Se describió el proceso metodológico a seguirse, se establece el enfoque, tipo y método de investigación, y la población y muestra a estudiarse, señalando las técnicas y procedimientos que se utilizarán durante el desarrollo de la investigación, con validez y confiabilidad, según consideraciones éticas.

En el Capítulo IV.- Se describió la presentación de los resultados y discusión de los datos obtenidos de la investigación, poniendo a prueba las hipótesis planteadas.

En el Capítulo V.- Contiene las conclusiones y recomendaciones a la cual se llegan al finalizar la investigación.

Finalmente, se presentó el índice tentativo de la Tesis, las referencias bibliográficas y los anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Los conocimientos son muy importantes para saber cómo prevenir diversas enfermedades virales, tales como la tuberculosis; esta enfermedad infectocontagiosa se transmite por vía aérea en las diminutas gotas producidas por una persona que sufre la tuberculosis pulmonar al toser, estornudar o hablar; un factor muy importante también es el ambiente en que se encuentre la persona, si este es un ambiente cerrado, las posibilidades de contagio son muy altas a comparación de un ambiente mucho más abierto.

Sanitariamente, ante la tuberculosis hay dos claros objetivos generales, uno individual, el diagnóstico precoz y la curación del enfermo; y otro comunitario, el evitar la transmisión del bacilo en la comunidad. De forma muy esquemática y general, pueden describirse dos perfiles actitudinales en los pacientes con tuberculosis de prisión: Pacientes en los que el diagnóstico supone un incidente traumatizante. Suelen presentar buena predisposición y generalmente son colaboradores con el tratamiento y con las medidas de prevención o pacientes con otras necesidades perentorias, prioritarias ante la tuberculosis. No es infrecuente que hayan vivido la experiencia de la enfermedad en el ámbito personal o familiar. Son habitualmente poco colaboradores. Suelen presentar patologías asociadas (consumo de drogas, infección por el VIH, etc.) y ser incumplidores, dificultando la curación y el control de la transmisión. Y esto empeora si no es tratada a tiempo dicha

enfermedad; provocando o desarrollándose la tuberculosis en un TBM (Tuberculosis Multirresistente), en las cárceles, de las cuales los factores que propician la propagación de la Tuberculosis (TB), en las cárceles también facilitan la propagación de las formas multirresistentes.

Habida cuenta de los obstáculos que encuentran para acceder a la atención médica, los reclusos suelen autotratarse con medicamentos contra la tuberculosis que obtienen a través de visitantes o en los mercados internos, hace que a su vez el cuerpo se vuelva inmune a diversos medicamentos; provocando así que en la hora de brindar el tratamiento indicado, este no pueda resultar efectivo debido a la inmunidad del organismo del interno. Ahora bien, esos insumos suelen ser inciertos y no reglamentados, por lo que promueven más aún el desarrollo de la Tuberculosis Multirresistente (TB MR), o incluso de la Extremadamente resistente (TB XDR).

Es importante saber que el tener conocimientos sobre esta enfermedad infectocontagiosa es de vital importancia para evitar su propagación e incluso su brote. Sin embargo los internos al no contar con un ambiente adecuado es que esta es propagada con facilidad, debido al mismo hacinamiento que presenta.

Es por eso que fue necesario el saber cómo protegerse de dicha enfermedad y así disminuir su incidencia que se ha visto muy arraigada durante ese siglo XXI, y un caso que se ha visto reflejado es el ámbito penitenciario.

El Instituto Nacional Penitenciario (INPE) es el organismo público descentralizado del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, ente rector del Sistema Penitenciario Nacional, cuyo objetivo es la reeducación, rehabilitación y reincorporación del penado a la sociedad; objetivo que responde al principio constitucional plasmado en el artículo 139º inciso 22 de la Constitución Política del Perú y es reconocido en el artículo II del Título Preliminar del Código de Ejecución Penal (1).

El cual al ser un organismo público busca brindar un confort provisional al penado con las condiciones necesarias para evitar incluso que enfermen.

Se sabe que deficiencias en el conocimiento de la enfermedad, barreras culturales y prácticas de la sociedad influyen de forma positiva o negativa en el control de la Tuberculosis (TB). Estudios han demostrado que estos elementos tienen un impacto en el tiempo de búsqueda de atención, adherencia al tratamiento y tasas de éxito del programa. Solo un estudio en pacientes con Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR), caracterizó las áreas de conocimiento e incluyó preguntas sobre transmisión y prevención de tuberculosis, encontrando que el conocimiento en medidas preventivas era inadecuado; sin embargo, no incluyó preguntas sobre tratamiento, síntomas ni definición de la enfermedad.

Gracias a esta situación de contagio de tuberculosis se logró ver que en la mayoría de los establecimientos penitenciarios mientras crecía la población penitenciaria, se incrementaba el

número de casos, por ende, el hacinamiento ha logrado convertirse un factor para desarrollar la Tuberculosis (TB), complicando aun los limitados conocimientos de los internos o de la sociedad sobre esta enfermedad contagiosa.

Según el Centro Internacional de Estudios Penitenciarios (CIEP), más de 10, 000,000 de personas se encuentran privadas de libertad (entre condenadas y en detención preventiva) (2). Casi la mitad del total de la población reclusa a nivel mundial se encuentra sólo en tres países, Estados Unidos de América (2, 240,000), China (1,640,000) y Rusia (680,000). Los índices de prisionización o encarcelamiento (expresados por el número de personas privadas de libertad cada 100,000 habitantes), varían considerablemente de una región a otra y dentro de las mismas regiones. Por ejemplo, Estados Unidos de América tiene el 4,6 % de la población mundial y el 23% de los presos/as de todo el mundo (743/100,000), mientras que, por el contrario, Canadá tiene el 0.5 % de la población mundial y el 0,4% de los presos/as (117/100,000) (3).

A nivel Latinoamericano el hacinamiento es reflejado en los penales tales como El Salvador que presenta una capacidad para 8 090 internos y presentó una población de 27 019 internos, en Bolivia con una capacidad para 5 436 internos y tuvo una población de 14 272 internos; en R. Dominicana una capacidad para 12.207 internos y presentó 21 688 internos; en Ecuador hay una capacidad de 12 170 internos y tuvo un total de población de 21 122 internos (4).

La Tuberculosis (TB), es la primera causa de muerte por enfermedad transmisible en adultos y es responsable según estimaciones, de dos millones de muertes evitables al año. En 1997 se estimaron en 7,96 millones los nuevos casos de TB. El 95% de los casos y de las muertes por TB ocurren en los países en vías de desarrollo. A nivel nacional ya se llegaron a detectar casos de “internos” con esta enfermedad durante el año 2012 ya existen 1200 presos contagiados con TB en los 65 penales del país, siendo así para el año 2017 al primer trimestre del 2018, 3 mil 100 reclusos con TB en las cárceles del Perú; y en Lima se concluyó que el conocimiento es de vital importancia para el manejo y control de la enfermedad, específicamente en este grupo de pacientes quienes se busca adherencia al tratamiento y la limitación de la propagación de la enfermedad (5).

En la Región Sur del País; en Arequipa (Socabaya: Penal de Varones), hay una capacidad para 667 internos y presentó 2003 internos; y en Socabaya: Penal de Mujeres, hay una capacidad para 67 internos y presentó 148 internas; en Camaná, hay una capacidad de 78 internos y presentó un población de 278 internos; en Moquegua (Samegua), hay capacidad para 178 internos y presentó 157; sin embargo en Tacna (Pocollay: Penal de Varones), hay una capacidad para 222 internos y presentó una sobrepoblación en el 2017 de 902 internos, incluso se pudo observar esta sobrepoblación en el Penal de Mujeres de Pocollay quien tiene la capacidad para 40 internas de las cuales presentó en el 2017 un total de 113 internas como población (6).

La situación en la región Tacna con la incidencia de casos de tuberculosis existente en el Establecimiento Penitenciario si apenas en el 2015 debido al hacinamiento del cual se presume que es existente por la distribución de internos en los diversos pabellones, por ejemplo; aproximadamente en el Pabellón A (Mínima Seguridad), se encuentran 7 celdas bipersonales (cada celda tiene 2 camas de cemento, con una capacidad de 2 personas por cama), alberga entre 12 a 16 internos por celda. Este tipo de celdas miden aproximadamente 3mts. de ancho x 3 mts. de largo; en el Pabellón B (Mediana Seguridad), aproximadamente se encuentran 16 celdas unipersonales (cada celda tiene 1 camarote, con una capacidad de 1 persona), alberga entre 5 a 6 internos por celda. Este tipo de celdas miden aproximadamente 1 1/2mts. de ancho x 3 mts. de largo.

En el Pabellón C (Mediana Seguridad), aproximadamente se encuentran 5 celdas múltiples: 4 celdas con 5 camas de cemento con capacidad para 5 personas; pero alberga alrededor de 30 internos aproximadamente por celda; y 1 celda con 10 camas, con capacidad para 10 personas por cama, pero alberga a 38 a 40 internos aproximadamente por celda. Este tipo de celdas miden aproximadamente 4mts. de ancho x 5mts. de largo; en el Pabellón D (Máxima Seguridad), aproximadamente se encuentran 5 celdas múltiples, misma situación que el Pabellón C.

En el Pabellón E (Mediana Seguridad), se encuentran aproximadamente 15 celdas bipersonales (cada celda tiene 2 camas de cemento, con una capacidad de 2 personas por cama), alberga entre 3 a 4 internos por celda. Este tipo de celdas miden

aproximadamente 3mts. de ancho x 3 mts. de largo. Y a su vez cuenta con 4 oficinas acondicionadas como celdas que tiene una capacidad de 1 persona por cama, pero alberga a 12 internos por celda; este tipo de oficina improvisada miden aproximadamente 3mts. de ancho x 3mts. de largo (los tamaños varían); en el Pabellón F (Régimen Especial), aproximadamente se encuentran 6 celdas múltiples (con 10 camas con capacidad para 10 personas por cada cama, pero alberga a 10 internos por cama aproximadamente por celda. Este tipo de celdas miden aproximadamente 4mts. de ancho x 5mts. de largo.

Según el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH), indica que en un Establecimiento Penitenciario para una población de 2204 internos de Régimen Ordinario, sumando la demanda de área de todos los pabellones, obtenemos un total 22,861.39 m<sup>2</sup>, con lo cual se requeriría 10.37m<sup>2</sup> por interno en promedio; y para una infraestructura de 160 514.99 m<sup>2</sup> se requiere 72.83 m<sup>2</sup> por interno. En Tacna el Establecimiento Penitenciario ocupa un terreno de 44,000.00 m<sup>2</sup>, lo cual indica que por interno se requeriría uno 19.96 m<sup>2</sup>; sin embargo hay aproximadamente solo 16 mil metros cuadrados construidos; capacidad que no es abarcada por el hacinamiento que presenta. Frente a esta situación, se observa un hacinamiento en crecimiento en relación a la capacidad de albergue con la que cuenta el Estado. Conforme a lo establecido por el Comité Europeo para los Problemas Criminales, cuando la capacidad de albergue sobrepasa el 20% de su nivel máximo, ésta es entendida como hacinamiento crítico. (7)

Y es justamente de que de esta población hacinada, 10 internos del penal de Pocollay fueron identificados como nuevos portadores de Tuberculosis (TB) sumando así un total de 17 internos con esta infección bacteriana que se contagia a través del aire o por contacto directo de persona a persona.

No cabe duda que el hacinamiento fue un factor muy importante para desarrollar la tuberculosis en los penales del país y de nuestra región, en Tacna solo existen dos Establecimientos Penitenciarios: Challapalca y Pocollay (Varones y Mujeres), y este último se encuentra sobrepoblado, por más que se intentó realizar traslados a otros penales, no se logró disminuir la sobrepoblación, empeorando a su vez la problemática a otros penales de la Región Sur que también se encontraron sobrepoblados.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prevalencia de la tuberculosis pulmonar en el Establecimiento Penitenciario de Tacna durante los años 2016 al primer trimestre del año 2018?

## **1.3. OBJETIVOS:**

### **1.3.1. General:**

Determinar el nivel de conocimientos y prevalencia de la tuberculosis pulmonar en el Establecimiento Penitenciario durante los años 2016 al primer trimestre del año 2018.

### **1.3.2. Específicos:**

- Caracterizar la situación sociodemográfica de los internos del Establecimiento Penitenciario de Tacna.
- Identificar la prevalencia de tuberculosis debido al hacinamiento en el Establecimiento Penitenciario de Tacna.
- Establecer una línea comparativa sobre las estadísticas de contagio y/o ámbito de infección de tuberculosis intra y extramural de los internos del Establecimiento Penitenciario de Tacna.
- Determinar el nivel de conocimiento de los internos del Establecimiento Penitenciario de Tacna sobre la tuberculosis.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN:**

Con esta investigación se intenta demostrar cómo se ha ido extendiendo en todo el Perú, que es un país que con el paso de los años se volvió altamente conflictivo y con una incidencia mayor en los penales a nivel nacional por los cuales se desarrollaron y presentaron múltiples problemáticas afectando a miles de personas por su severidad y gravedad; siendo una de las más relevantes el contagio de enfermedades infectocontagiosas (tuberculosis), al poseer conocimientos limitados sobre esta enfermedad y el ambiente en que se desarrolla, y es aquí donde el hacinamiento carcelario fue un factor desencadenante.

El trabajo de nivel de conocimientos y prevalencia de la tuberculosis en el Establecimiento Penitenciario de Tacna es un trabajo puritario y es de gran importancia en el labor de la enfermera/o se encarga de brindar la Atención Primaria dirigida al

paciente (interno), familia y comunidad, brindando, detección, control y seguimiento de casos de tuberculosis y sus contactos.

El hacinamiento, es un gran problema y es un factor de gran riesgo para desarrollar una enfermedad infectocontagiosa, el Establecimiento Penitenciario de Tacna tiene como personal importante y de trascendencia a la enfermera/o quien con apoyo del personal de salud y las entidades pertenecientes al Establecimiento Penitenciario, será quien ayude a promocionar y/o gestionar soluciones para este problema multifactorial, que involucra a cada una de las entidades con el fin de tomar medidas al respecto que involucran el hacinamiento como factor desencadenante de diversas enfermedades infectocontagiosas tal como es la Tuberculosis (TB).

Por tanto, este trabajo de investigación ha sido objeto de investigación y estudio; cumpliendo con el consentimiento ético y moral, dando a conocer la situación alarmante por la cual viven los internos en el establecimiento penitenciario que actualmente cuenta con el hacinamiento; dando a relucir a la sociedad la gran problemática que presede a este Establecimiento Penitenciario, realidad que no puede seguir siendo sobrellevada a la ligera, ya que a lo largo podría convertirse en un foco epidemiológico de diversas enfermedades, comenzando por la Tuberculosis (TB), por la falta de actuar de no solo una instituciones, sino de los actores sociales quienes no tomaron las medidas necesarias en el tiempo debido.

Este estudio de investigación sirve para el profesional de

enfermería al brindar el aporte preventivo promocional al enfermera/ro que se encarga del Programa de Tuberculosis, contribuyendo a resolver y/o brindar soluciones a esta problemática y brindando una nueva visión a retos sociales.

Se fortaleció los conocimientos de la población interna a través de la educación para la salud, respecto a esta enfermedad infectocontagiosa; y se aportaron nuevos modos de comportamientos saludables que permitieron alcanzar más eficientemente los objetivos trazados y logró satisfacer necesidades de los internos de un establecimiento penitenciario.

Tiene una viabilidad metodológica porque este estudio de investigación abrió una nueva visión en la enfermera (o), extendiendo sus horizontes a impulsar el nuevo campo de enfermería en el Establecimiento Penitenciario, y tiene un valor teórico al relacionar la teoría del entorno de Florencia Nightingale.

Brindando la elevación de la calidad, disminuyendo la incidencia de los problemas de salud, reduciendo los factores de riesgo y desarrollando las condiciones personales ambientales y políticas favorables para la salud, en la que enfermería tiene mucha responsabilidad, ya que será quien se encargue de gestionar y/o abogar junto a las autoridades competentes, ya sea del Poder Judicial, el Instituto Nacional Penitenciario (INPE), Sector Salud, y otras Organizaciones de Derechos Humanos y/o Defensorías del Pueblo, quienes tomaran acciones pertinentes para brindar solución a esta problemática penitenciaria.

## **1.5. HIPÓTESIS:**

### **1.5.1. Alterna:**

HA. Existe reciprocidad entre el conocimiento y la prevalencia de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos penitenciarios.

### **1.5.2. Nula:**

H0. No existe reciprocidad entre el conocimiento y la prevalencia de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos penitenciarios.

## **1.6. VARIABLE DE ESTUDIO**

### **1.6.1. Variable Dependiente**

Prevalencia de tuberculosis (8)

### **1.6.2. Variable Independiente**

Nivel de conocimiento de tuberculosis (9)

### 1.7. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION
<b>INDEPENDIENTE:</b>  Nivel de conocimiento de tuberculosis	Son todos los fundamentos teóricos que tiene una persona/interno con respecto a la tuberculosis (9)	Nivel sociodemográfico	Datos generales Edad: Joven, adulto, adulto mayor Grado de instrucción (Analfabeta, Primaria, Secundaria, Superior) Tipo de familia (Nuclear, Mononuclear, Extendida, Compuesta) Ocupación dentro de Penal (empleado, independiente, desempleado) Cantidad de internos en una celda Recibe visita Tiene o no tuberculosis	Item 1 Item 2 Item 3 Item 4 Item 5 Item 6 Item 7	Alto (31-40 pts.)  Medio (21-30 pts.)  Bajo (<20 pts.)	Nominal
		Conocimientos generales de TB en un Establecimiento Penitenciario	Datos específicos • Concepto • Contagio/síntomas • Prevención • Acciones • Tratamiento • Medicamentos • Alimentación • Activ. Diarias • Examen • Ambiente • Consecuencias	Item 1 Item 2, 3, 4 Item 13 Item 8,14,18,19 Item 5, 20 Item 6, 7 Item 11, 12 Item 15 Item 17 Item 16, Item 9, 10		Ordinal
<b>DEPENDIENTE:</b>  Prevalencia de tuberculosis	Es el número y/o cantidad de casos de Tuberculosis (TB) encontrados en relación entre el número de personas/internos en una vivienda/celda y el espacio o número de cuartos disponibles. (8)	- Casos de TB pulmonar - Ámbito de infección	• Nuevo • Recaídas • Baciloscopia (+) • Baciloscopia (-) • Intramural • Extramural	Bloque 1,2,3,4,5	Sensible  Multidrogo resistente (MDR)  Extremadamente resistente (XDR)	Nominal
		- Casos de TB extra pulmonar - Ámbito de infección	• Nuevo • Recaídas • Baciloscopia (+) • Baciloscopia (-) • Intramural • Extramural	Bloque 1,2,3,4,5		Nominal

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

**Zarzuelo, R.** (10), “*conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que concurren al Hospital SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” de la ciudad de Capitán Bermúdez*”, 2012; cuyo *Objetivo* es investigar los conocimientos sobre tuberculosis, vías de contagio, características, sintomatología, prevención y tratamiento y conocer si la población adopta medidas oportunas en caso de contacto, identificando factores y situaciones que aumenten el riesgo de contagio; *Metodología*, investigación cuantitativa con un estudio de tipo descriptivo transversal; población pacientes que concurren al Hospital SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” de la ciudad de Capitán Bermúdez; muestra son 223 encuestas. *Conclusión*: El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico está entre alto y medio (100%), lo cual estaría beneficiando al manejo del tratamiento y la recuperación del usuario.

**Mahecha. J., Gutiérrez. J.** (11), “*El hacinamiento en las cárceles de Colombia: análisis de tres consecuencias e impactos que genera en los reclusos*”, 2014; cuyo *Objetivo* es analizar y describir las tres consecuencias y graves problemáticas a las que se exponen muchos reclusos de las cárceles de Colombia, desde el punto de vista de los Derechos Humanos; *Metodología*, investigación de tipo artículo analítico; población y muestra: las cárceles de Colombia; *Conclusión*:

el problema del hacinamiento en las cárceles de Colombia va mucho más allá de las cifras, es decir, que ha saltado los miles de reclusos que se encuentran en dichos lugares sufriendo penurias y situaciones vergonzosas e inhumanas, para afectar los Derechos Constitucionales y Humanos de dichas personas.

**Arroyo, JM;** (12), *“Tuberculosis en prisión. Comparación de las claves culturales de esta enfermedad desde dos perspectivas: la de los sanitarios penitenciarios y la de los reclusos”*, 2002; cuyo *Objetivo* es comparar claves culturales de los reclusos y de los sanitarios penitenciarios referidas a la tuberculosis para comprobar puntos de unión y separación; *Metodología*, investigación de tipo cuantitativa descriptiva; Población reclusos y personal sanitario del centro penitenciario Zaragoza; La muestra de este estudio se compone de dos grupos de sujetos, uno de reclusos y otro de sanitarios penitenciarios, con 22 sujetos cada uno; *Conclusión*: Los enfermeros/as y médicos/as penitenciarios, si pretenden promocionar comportamientos adecuados en relación con la TB en los reclusos, deben ser conscientes de estos sentimientos que acompañan al concepto de TB en sus pacientes.

**Pérez, R.; Miranda. A.** (13), *“Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento - usuario estrategia sanitaria control tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011”*, 2012; cuyo *Objetivo* es el determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la actitud de los usuarios; *Metodología*, investigación de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo; población y muestra no

probabilística por conveniencia conformada por 60 usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar pertenecientes al esquema de tratamiento 1 y 2, registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis (ESCTBC) del “Hospital II-1 Moyobamba.”; *Conclusión:* El nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre el tratamiento farmacológico está entre alto y medio (100%), lo cual estaría beneficiando al mejor manejo del tratamiento y la recuperación del usuario.

**Calderón M., Pérez L, Robledo J. (14),** *“Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú”*, 2017; cuyo *Objetivo* es establecer el nivel de conocimientos y actitudes a tuberculosis bajo un modelo de la Organización Mundial de la Salud a pacientes con diagnóstico de tuberculosis; *Metodología*, estudio descriptivo de tipo transversal; población y muestra 136 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en primera fase de tratamiento pertenecientes a 35 centros de salud de la red de San Juan de Lurigancho; *Conclusión:* el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis es deficiente, principalmente en las áreas de tratamiento y prevención. Se necesitan medidas para reforzar el conocimiento de pacientes en tratamiento para tuberculosis puesto que influiría en la adherencia, los resultados del tratamiento y control de tuberculosis.

**Betancourt J., Méndez J. (15),** *“Perfil epidemiológico de las personas privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Penal de Cambio Puente. Período 2010 -2011”*; 2014; cuyo *Objetivo* es Conocer el perfil epidemiológico de las personas privadas de libertad

del Establecimiento Penitenciario Penal de Cambio Puente; *Metodología*, investigación con enfoque Ecológico – Epidemiológico; población y muestra estuvo conformada por 1868 de personas privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Penal de Cambio Puente; *Conclusión*: Existe altos índices de hacinamiento en la personas privadas de libertad para el año 2011 (95.2%) respecto al año 2010 con un menor hacinamiento (38.4%). La prevalencia de la tuberculosis pulmonar en la personas privadas de libertad es relativamente mayor en el año 2011 (21.4/1 000 personas privadas de libertad) respecto al año 2010 (17.7/1000 personas privadas de libertad). El tipo de tuberculosis más frecuente de las personas privadas de libertad es la pulmonar para los años 2010 y 2011.

**Capacite K.** (16), *“Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur Tacna 2012”*; 2012; cuyo *Objetivo* es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento del paciente durante el mes de setiembre del 2012; *Metodología*, estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal; población y muestra estuvo conformada por 65 pacientes con tuberculosis pulmonar; *Conclusión*: el 56,92% presentó un nivel medio de conocimiento y el 50,77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Micro Red Cono Sur.

**Calderón B. (17)**, “*Conocimientos y actitudes de los estudiantes de la ESEN - UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis Tacna 2012*”; 2013; cuyo *Objetivo* es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes de enfermería de la UNJBG hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis; *Metodología*, es una investigación cuantitativa, con un diseño no experimental, tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal; población y muestra conformada por 85 estudiantes de enfermería de la UNJBG. *Conclusión*: existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en los estudiantes de enfermería de la UNJBG, como se demuestra en el análisis estadístico a través de la prueba de Chi Cuadrado.

**Factor E. (18)**, “*Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito de Ciudad Nueva Tacna 2012*”; 2013; cuyo *Objetivo* es de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del distrito Ciudad Nueva; *Metodología*, estudio cuantitativo, correlacional de tipo descriptivo transversal; población y muestra estuvo conformada por 228 escolares; *Conclusión*: el nivel de conocimiento de los adolescentes es regular con un 52,6% , seguido de 35,1% con un nivel de conocimientos alto frente a un nivel de conocimientos bajo con un 12,3%, las actitudes positivas con un 70,6% frente a un 29,4% de escolares que practican actitudes negativas.

## **2.2. BASES TEÓRICAS O FUNDAMENTOS TEÓRICOS:**

### **2.2.1. Teoría general y/o de enfermería**

#### **Teoría del entorno de Florence Nightingale**

Todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo.

Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios, control del ruido (19).

Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación. El entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma (19).

A continuación, se relacionan los supuestos principales de su filosofía enfermera:

#### **Enfermería**

Florence Nightingale no dio una definición precisa del concepto de enfermería, en su libro *Notas de Enfermería* se aprecia lo que Nightingale consideraba debía ser la enfermería: “*Se ha limitado a significar un poco más que la administración de medicamentos*”

*y la aplicación de cataplasmas. Pero debería significar el uso apropiado del aire, de la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente” (20).*

## **Persona**

En la mayoría de sus escritos, Nightingale hacía referencia a la persona como paciente, que en la mayoría de los casos era un sujeto pasivo, las enfermeras realizaban tareas para y por un paciente y controlaban su entorno para favorecer su recuperación. Nightingale hizo hincapié en que la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente. Tenía la convicción de la necesidad de enfermeras que respeten a las personas sin emitir juicios originados por sus creencias religiosas o por falta de ellas (20).

## **Salud**

Nightingale definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Nightingale diferenció estos conceptos de enfermería de aquellos cuidados que se proporcionan a un

paciente enfermo para potenciar su recuperación o para que viva dignamente hasta su muerte (20).

## **Entorno**

Aunque Nightingale nunca utilizó específicamente el término entorno en sus escritos, definió y describió cinco conceptos: ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido, que integran un entorno positivo o saludable. Nightingale instruía a las enfermeras para que los pacientes “pudieran respirar un aire tan puro como el aire del exterior, sin que se resfriaran”. Es importante resaltar que Nightingale rechazó la teoría de los gérmenes, sin embargo, el énfasis que puso en una ventilación adecuada demuestra la importancia de este elemento del entorno, tanto en la causa de enfermedades como para la recuperación de los enfermos (20).

El concepto de iluminación también fue importante para Nightingale, describió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes. Para conseguir los efectos de la luz solar, enseñaba a sus enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar (20).

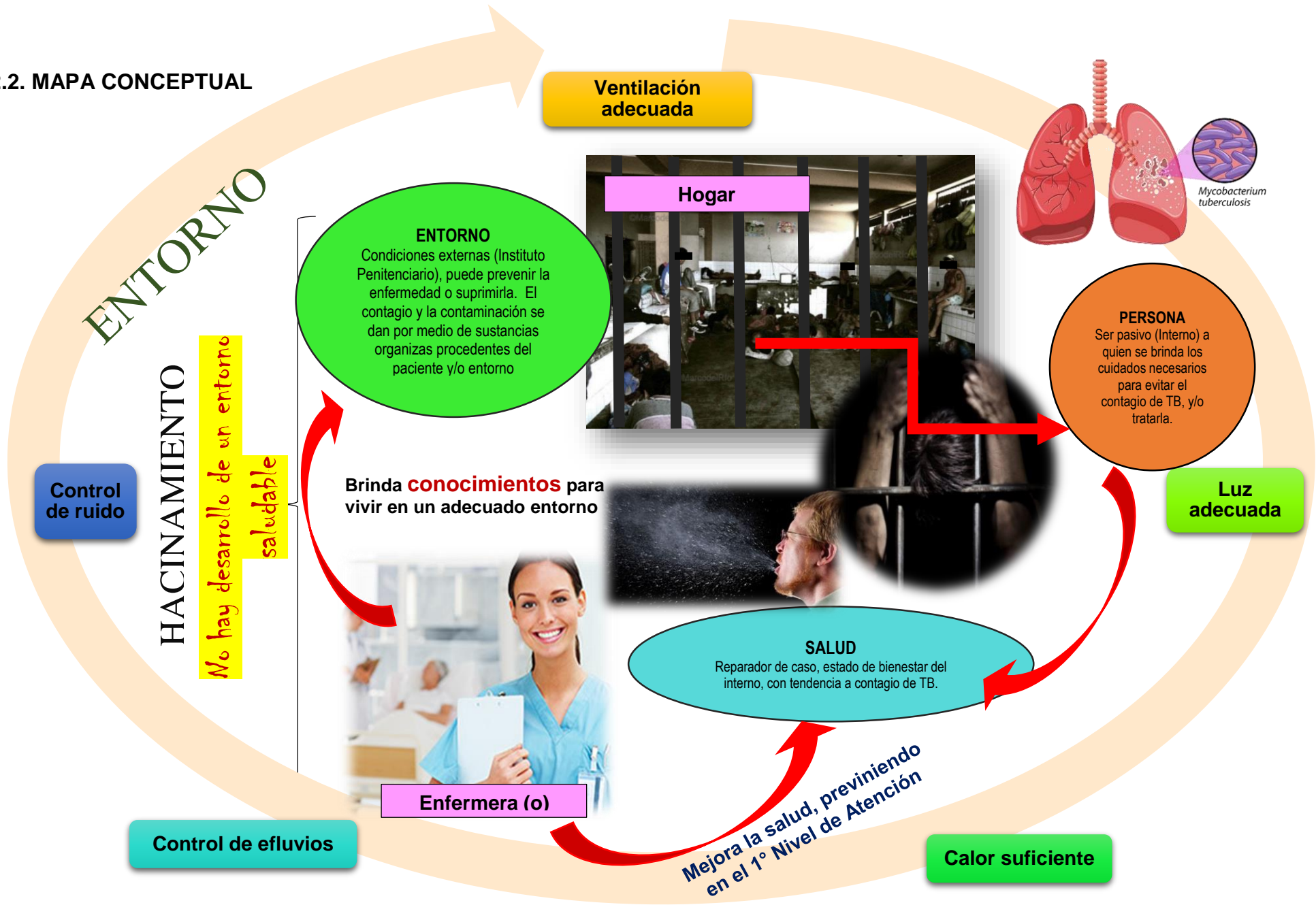
La higiene es otro elemento importante de la teoría del entorno, se refirió a la higiene del paciente, la enfermera y el entorno físico. Describe que un entorno sucio era una fuente de

infecciones por la materia orgánica que contenía. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes todos los días, también exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia (20).

La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo. Nightingale enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, el horario de las comidas y su efecto en el paciente (20).

Los conocimientos son muy importantes para evitar posibles contagio de enfermedades virales, las cuales en la actualidad se están esparciendo con mayor facilidad y cantidad, es por eso que es necesario saber qué tipos de enfermedades infecto-contagiosas hay, cuáles son sus síntomas, como prevenirlas, quehacer en caso de contraerlas, que hacer en caso de encontrarme en un lugar hacinado con altos niveles de contagio, sin embargo es importante comenzar por definir al conocimiento.

2.2.2. MAPA CONCEPTUAL



### 2.2.3. Variables de Estudio

#### **Conocimiento:**

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (21).

El conocimiento suele entenderse como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a « ¿por qué?», « ¿cómo?», « ¿cuándo?» y « ¿dónde?» (22).

La definición de conocimiento ha sido trabajada por diferentes autores desde diferentes disciplinas, como por ejemplo la filosofía, la psicología, la gestión empresarial y la informática; y siendo así se define como: "«conocimiento significa entonces apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son»"; y acorde al Materialismo dialéctico, se lo define al conocimiento como: "«el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso

está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica»" (23).

### **Nivel de conocimientos:**

El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución (24).

Se tienen así cuatro especies de consideraciones sobre la misma realidad, el hombre, y, en consecuencia, tenemos cuatro niveles diferentes de conocimiento: el conocimiento empírico, el científico, el filosófico y el teológico (24).

Los Conocimientos son necesarios medir para poder establecer un cierto nivel, en este estudio, se va a referir al nivel de conocimientos sobre enfermedades infectocontagiosas, tales como la Tuberculosis; o incluso a una incidencia de esta última.

### **Prevalencia**

Describe la proporción de la población de los internos del penal que se encuentran con la enfermedad en el momento determinado. (8)

## **Incidencia**

Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad, tales como la tuberculosis (25).

## **La Tuberculosis (TB)**

La tuberculosis (TB) es una enfermedad transmisible causada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*. La TB puede afectar a cualquier órgano del cuerpo, siendo el más comúnmente afectado el pulmón (TB pulmonar) (26).

### **- Transmisión:**

La TB se transmite por vía aérea en las diminutas gotas producidas por una persona que sufre la TB pulmonar al toser, estornudar o hablar. Los pacientes en cuyo esputo se puede observar la bacteria con el microscopio óptico son los más infecciosos y se denominan “bacilíferos” (tienen el esputo “positivo”) (27).

El riesgo de infección, y el desarrollo posterior de la enfermedad, dependen de factores asociados con la bacteria (viabilidad, transmisibilidad, virulencia, tamaño de la dosis infectante), el huésped (estado inmunitario, susceptibilidad genética, duración e intensidad de la exposición, exposición

anterior) y de la interacción bacteria-huésped (lugar de afectación, severidad de la enfermedad) (27).

#### - **Signos y síntomas**

El síntoma común de la tuberculosis pulmonar activa son tos productiva (a veces con sangre en el esputo), dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. Son muchos los países que siguen dependiendo para diagnosticar la tuberculosis de la baciloscopía de esputo, una prueba que viene utilizándose desde hace mucho tiempo (28).

Este método consiste en el examen microscópico de muestras de esputo por técnicos de laboratorio para detectar la presencia de la bacteria de la tuberculosis. Sin embargo, la microscopía solo detecta la mitad de los casos de tuberculosis y es incapaz de determinar si hay farmacorresistencia (28).

#### - **Exámenes diagnósticos**

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

- Baciloscopía: la baciloscopía ha sido adoptada por la mayoría de los países en desarrollo, es el procedimiento diagnóstico de elección en enfermos sintomáticos, además de ser simple, rápido, específico y barato. Es el diagnóstico seguro de tuberculosis, identificándose Bacilos Alcohol Ácido Resistentes (BAAR) a través del examen

microscópico directo de la expectoración obtenidos temprano por la mañana, después que se acumula el esputo por la noche, ya que éstos tienden a ser más voluminosos y están menos contaminados; mediante la baciloscopía se confirma con una especificidad del 100% (29).

#### - **Tratamiento**

Los medicamentos esenciales más utilizados por el CCT del Ministerio de Salud (MINSA) son: isoniacida, rifampicina, pirazinamida, estreptomina y etambutol (30).

Se tienen en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia (30).

Los medicamentos antituberculosos poseen estas propiedades en grados diferentes. La isoniacida, rifampicina y pirazinamida son los medicamentos bactericidas más potentes, activos contra todas las poblaciones de bacilos tuberculosos. La isoniacida actúa sobre poblaciones de multiplicación continua; la rifampicina interfiere con la duplicación del material genético del *Mycobacterium Tuberculosis*, la pirazinamida es activa en medio ácido contra los bacilos que se encuentran en el interior de los macrófagos. Debido al hecho de que estos tres medicamentos (isoniacida, rifampicina y pirazinamida) pueden eliminar al bacilo en cualquier localización extra o intracelular.

Se les conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso (30).

La estreptomina tiene también propiedades bactericidas contra ciertas poblaciones de bacilos tuberculosos, y es activa contra los que se encuentran en fase de multiplicación extracelular rápida y el etambutol es un fármaco bacteriostático que se asocia a medicamentos bactericidas más potentes para evitar la emergencia de bacilos resistentes (30).

El tratamiento según el esquema uno constituye de 6 meses (82 dosis): 1 fase (2 meses – 50 días), 2 fase (4 meses – 32 dosis) (30).

El tratamiento según el esquema dos constituye de 8 meses (115 dosis): 1 fase (2 meses – 50 dosis) y (1 mes – 25 dosis); 2 fase (5 meses – 40 dosis) (30).

#### - **Prevención**

Tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la diseminación del bacilo de Koch (30).

Las principales medidas preventivas son:

- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar frotis positivo: la medida preventiva

más eficaz para evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo

- Vacunación BCG
- Educación para la salud
- Los cuidados en el hogar
- Descanso
- Alimentación
- Medidas de saneamiento (30).

Se considera las siguientes medidas: Poseer un cuarto privado, dormir solo; el paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas. El papel utilizado embolsarlo y desecharlo. Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua. Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*. A su vez limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua; y mantener una nutrición balanceada (30).

Sin embargo, si una persona/interno que se contagió de tuberculosis necesita de un ambiente necesariamente ventilado y separado del resto de otras personas para evitar el

contagio de estos, pero que ocurriría si esa persona es un recluso/interno que debe convivir día tras día mientras dure su condena judicial, en un espacio determinado o incluso sobrepoblado, que se lograría en caso de un hacinamiento.

#### - **Tipos**

La tuberculosis posee diferentes tipos: la tuberculosis pulmonar que solo ataca y se desarrolla en los pulmones, y la tuberculosis extra pulmonar que ataca a los diferentes órganos del cuerpo tales como huesos, riñones, hígado, garganta, intestino, entre otros órganos; a su vez se puede presentar en diferentes modalidades tales como:

#### **Tuberculosis Sensible**

Es la tuberculosis simple o la más común que se llega a curar si se sigue el tratamiento indicado (31).

#### **Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR)**

La TB farmacorresistente es aquella TB que es resistente a los fármacos utilizados para tratar la enfermedad. La TB multirresistente (TB-MR) es la resistente al menos a la rifampicina e isoniacida, los antituberculosos más importantes. La resistencia del *Mycobacterium Tuberculosis* a los fármacos antituberculosos se produce de forma natural por medio de mutaciones genéticas espontáneas. De no haber exposición a los antimicobacterianos, hay muy pocos microorganismos farmacorresistentes naturales, en comparación con una gran cantidad de formas sensibles a los fármacos en cuestión (31).

### **Tuberculosis Extremadamente Resistente (TB XDR)**

La Tuberculosis Extremadamente Resistente (XDR TB, por sus siglas en inglés) es un tipo poco común de Tuberculosis Multirresistente (MDR TB), resistente a la isoniacida y a la rifampicina, así como a todas las fluoroquinolonas y a por lo menos uno de tres medicamentos inyectables de segunda línea (p. ej., amikacina, kanamicina o capreomicina). La tuberculosis MDR es causada por un organismo resistente a por lo menos dos medicamentos, la isoniazida y la rifampicina, que son los más poderosos para el tratamiento de esa enfermedad (31).

La tuberculosis sensible a los medicamentos y la tuberculosis XDR se transmiten de la misma manera.

Cuando una persona enferma de tuberculosis pulmonar o de la garganta tose, estornuda, grita o canta, las bacterias de la tuberculosis se liberan en el aire. Debido a que la tuberculosis XDR es resistente a los medicamentos más poderosos para el tratamiento de esa enfermedad, los pacientes solo cuentan con opciones de tratamiento que son mucho menos eficaces y a menudo estos presentan resultados poco favorables (31).

Para evitar el contagio se debe evitar el contacto cercano o prolongado con pacientes que se sabe tienen tuberculosis en espacios cerrados donde hay un gran número de personas como clínicas, hospitales, prisiones o albergues para personas sin hogar (31).

## **Hacinamiento**

El término hacinamiento hace referencia a un estado de cosas lamentable que se caracteriza por el amontonamiento o acumulación de individuos o de animales en un mismo lugar, el cual a propósito que no se haya físicamente preparado para albergarlos (32).

Es decir, la cantidad de los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio es superior a la capacidad que tal espacio debería y puede contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene (32).

## **Establecimientos penitenciarios**

El término “establecimiento penitenciario” o “prisión” se utiliza con el significado de cualquier lugar de detención. Por tanto, el término incluye los centros de prisión preventiva (en espera de juicio), colonias de trabajos forzados, reformatorios, campos de prisioneros de guerra, centros de inmigración, comisarías y otros lugares donde estén personas privadas de libertad (33).

Los establecimientos penitenciarios son a menudo responsabilidad de diversos ministerios dentro de un mismo país, habitualmente los de Justicia, Interior, Seguridad o Defensa. Puede haber también diferentes niveles de responsabilidad gubernamental: federal, estatal o local (33).

Normalmente hay diferentes instalaciones para las distintas categorías de internos: jóvenes, mujeres, primarios, reincidentes, cadena perpetua, presos políticos, etc. Es posible que cada administración tenga su propia normativa, problemas de seguridad, servicios médicos, etc. Sin embargo, puede que la coordinación entre estos ministerios sea escasa, aunque los mismos presos pasen por varios centros diferentes en el proceso judicial. Incluso las administraciones pueden llegar a rivalizar debido a la escasez de recursos o por razones políticas (33).

Los regímenes y condiciones varían de un país a otro y dentro de cada país, pudiendo producirse un impacto significativo en la salud de los presos y de los encargados de su cuidado. Los internos normalmente regresan a la sociedad después de cumplir su condena, o antes debido a indultos o amnistías. Sin embargo, suele haber poca colaboración entre las autoridades responsables de la detención y los sectores extra penitenciarios responsables de la asistencia sanitaria o del bienestar social (33).

En la actualidad en el Perú, se encuentra la Región Sur Arequipa, quien se denomina Oficina Regional Sur y abarca los departamentos de Arequipa, Moquegua y Tacna, con 06 establecimientos penitenciarios: Varones de Arequipa, Mujeres de Arequipa, Camaná, Moquegua, Varones de Tacna y Mujeres de Tacna; en los cuales estos dos últimos se encuentran ubicados en la Región Tacna, Provincia de Tacna,

distrito de Pocollay, en la Av. Hermanos Reynoso S/N; en el cual el E.P. Tacna (Varones), se encuentra presidido por el Director Oscar Castillo Calderón, quien con apoyo del personal administrativo, personal de seguridad y personal de salud; son quienes brindan sus servicios en este establecimiento penitenciario, que fue construido para albergar a 222 internos. La seguridad interna está a cargo del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) desde el año del 2001 y la seguridad externa está a cargo de la Policía Nacional del Perú.

Cabe resaltar que a su vez poseen diversos programas basados en la salud y la reinserción social, y cuentan con un Centro de Educación Técnica Productiva (CETPRO) y Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA) “Noé Moisés Dávalos Ibaños”. Quienes brindan educación y talleres que desempeñen los internos a lo largo de la estadía penitenciaria sean sentenciados y/o procesados. Quienes a su vez se encuentran en la precaria situación de sobrepoblación y/o hacinamiento de 902 internos, como problemática presente.

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:**

- **Prevalencia de tuberculosis:** Es el número y/o cantidad de casos de Tuberculosis (TB) encontrados en relación entre el número de personas/internos en una vivienda/celda y el espacio o número de cuartos disponibles. (8)

- **Nivel de conocimiento de tuberculosis:** Los niveles de conocimiento tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica. Los describimos en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto. Por ello hablamos de momentos de abstracción del conocimiento, en el entendido de que la metodología es una ciencia instrumental que nos permite leer la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que nos ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento científico (9). Por lo tanto son todos los fundamentos teóricos que tiene una persona/interno con respecto a la Tuberculosis.
- **Internos:** es la denominación que se le da a los reclusos de los establecimientos penitenciarios. Habitualmente hay una sobrerrepresentación de grupos marginados de la sociedad, como minorías étnicas, inmigrantes ilegales, toxicómanos, enfermos mentales y pobres. Las condiciones de vida en las prisiones son a menudo espantosas. En cualquier país con escasos recursos, las personas consideradas “delincuentes” suelen ser la última prioridad presupuestaria (26).
- **TB Multidrogorresistente (MDR):** La tuberculosis multirresistente es causada por un organismo resistente a por lo menos dos medicamentos, la isoniazida y la rifampicina, que son los más poderosos para el tratamiento de esa enfermedad (31).
- **TB Extremadamente resistente (XDR):** La tuberculosis extremadamente resistente es un tipo de tuberculosis relativamente poco común. Se define como una tuberculosis resistente a la

isoniazida y a la rifampicina, así como a todas las fluoroquinolonas y a por lo menos uno de tres medicamentos inyectables de segunda línea (p.ej., amikacina, kanamicina o capreomicina). Debido a que la tuberculosis XDR es resistente a los medicamentos más poderosos para el tratamiento de la tuberculosis, las opciones de tratamiento son mucho menos eficaces (31).

- **Hacinamiento en establecimientos penitenciarios:** el hacinamiento es la cantidad de los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio es superior a la capacidad que tal espacio debería y puede contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene (32).

Una institución penitenciaria o establecimiento penitenciario, es lugar donde se hace el cumplimiento de las penas previstas en las sentencias judiciales; especialmente las penas de reclusión, cuyo propósito, en el derecho penal contemporáneo y el derecho penitenciario, es la reinserción social del condenado (32).

El hacinamiento debido a la sobrepoblación en los establecimientos penitenciarios es una problemática muy importante de analizar ya que la mayoría de los internos que las habitan viven en situaciones inhumanas, en la cual se restringen sus derechos humanos.

- **Establecimientos penitenciarios**

El término “establecimiento penitenciario” o “prisión” se utiliza con el significado de cualquier lugar de detención. Por tanto, el término incluye los centros de prisión preventiva (en espera de juicio),

colonias de trabajos forzados, reformatorios, campos de prisioneros de guerra, centros de inmigración, comisarías y otros lugares donde estén personas privadas de libertad (33).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación reunió las condiciones metodológicas de una investigación con enfoque cuantitativo.

#### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación es de acuerdo con las características de la investigación, según la secuencia temporal, es una investigación transversal y según el tiempo en que ocurren los hechos, una investigación prospectiva, porque para medir el nivel de conocimiento de los internos se necesitó aplicar el cuestionario en un tiempo actual que fue durante el primer trimestre del 2018; sin embargo a su vez es retrospectiva porque se usó información de un tiempo pasado que fue desde el año 2016 al 2017, necesario para saber la prevalencia de tuberculosis; todo eso según los criterios del autor Hernández, Fernández y Baptista; es una investigación no experimental porque se aplicó las encuestas elaboradas a los internos del establecimiento penitenciario con/sin antecedentes de tuberculosis, con fines investigativos.

#### **3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación demostró un método deductivo y analítico, para desarrollarse con total normalidad.

### **3.4 POBLACIÓN**

Para esta investigación cuantitativa la población de estudio estuvo constituida por los 902 internos del Establecimiento Penitenciario de Tacna (Varones)

#### **3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión**

La población sujeto de estudio fue constituida por aquellos internos del Establecimiento Penitenciario Tacna (varones) que cumplen con los siguientes criterios:

##### **Criterios de inclusión**

- Instrumento 1: Internos del Establecimiento Penitenciario Tacna durante el primer trimestre del año 2018.
- Instrumento 2: Internos del Establecimiento Penitenciario Tacna que pertenezcan al Programa de Tuberculosis, durante los años 2016 al primer trimestre del año 2018.

##### **Criterios de exclusión**

- Instrumento 1: Internos del Establecimiento Penitenciario Tacna durante el primer trimestre del año 2018 ausentes (problemas de salud).
- Instrumento 2: Internos del Establecimiento Penitenciario Tacna que no pertenezcan al Programa de Tuberculosis, durante los años 2016 al primer trimestre del año 2018.

### **3.5 MUESTRA**

#### **3.5.1 Tamaño de la muestra**

Para el tamaño de la muestra se optó por dos formas: para el primer instrumento creado para medir el nivel de conocimiento

con respecto a la Tuberculosis (TB), se usó muestra finita la cual tuvo como resultado un total de 207 internos (Ver Anexo N° 01).

Para el segundo instrumento creado para medir la prevalencia de la Tuberculosis (TB), la muestra estuvo constituida por 25 Internos del Establecimiento Penitenciario Tacna (varones), quienes habían contraído la Tuberculosis (TB), sea intra y extra mural durante los años 2016 al primer trimestre del año 2018, sin embargo durante la aplicación de los instrumentos, al haber sido 5 internos dados de alta del Programa de TB, solo se consideró a 20 internos.

Dando una muestra general de 207 internos del Establecimiento Penitenciario, incluidos los 20 internos con tuberculosis equivalente a un 9,6% del total de la muestra.

### **3.5.2 Muestreo o selección de la muestra**

Para la primera selección de la muestra, se utilizó un muestreo probabilístico: aplicado mediante un sorteo con 250 papeles, de los cuales 207 estaban previamente marcados con las iniciales "SI", dichos papeles fueron repartidos durante las formaciones de Lunes Cívico a los internos; quienes tuvieran el papel con dichas iniciales serían quienes participen en la aplicación del cuestionario para medir el nivel de conocimiento.

Para la segunda selección de la muestra, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia: debido a que el

segundo instrumento creado para medir la prevalencia de la Tuberculosis (TB), necesita solo internos que hayan contraído la enfermedad durante el 2016 al primer trimestre del 2018.

### **3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis estuvo compuesta netamente por los internos del Establecimiento Penitenciario Tacna (varones).

### **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnica:**

Para la variable independiente, que es el nivel de conocimiento de tuberculosis, se utilizó la fuente primaria de recolección de información: se tomó la técnica de la encuesta, siendo el instrumento del cuestionario, y como herramienta registro, el formato digital impreso.

En cambio para la variable dependiente, que es la prevalencia de tuberculosis, se utilizó la fuente secundaria de recolección de información: con un enfoque de amplitud en la observación siendo esta observación que descriptiva y focalizada de visión general y más concreta en la situación problema, que manipula de la historia clínica y ficha de tratamiento del Programa de Tuberculosis, con el instrumento de la ficha de observación.

Ambos instrumentos de los cuales se explicará a continuación:

**Instrumento:****Instrumento 1:**

Cuestionario en el cual se pretende caracterizar el nivel sociodemográfico de los internos del Establecimiento Penitenciario, y a su vez medir el nivel de conocimiento que tiene con respecto a la Tuberculosis (TB). El tipo de preguntas fueron: según contestación cerradas o dicotómicas, así como abiertas o categorizadas, por presentar respuestas sugeridas, y de valoración así como según función de acuerdo a preguntas de control y según contenido son preguntas de identificación intención y de información y opinión. Se colocó la siguiente puntuación:

**Puntuación:**

- Alto (31-40 pts.)
- Medio (21-30 pts.)
- Bajo (<20 pts.) (Ver Anexo N° 02)

**Instrumento 2:**

Ficha de observación, usada para medir la prevalencia de casos de tuberculosis, ya sea mediante un ámbito de contagio intra o extramural, e inclusive el tipo de Tuberculosis (TB), que padecieron o padecen dicha población penitenciaria. La autora elige la técnica de observación científica sistemática porque se basa en una estructura más específica que la observación simple. En este caso se tiene determinado con claridad cuáles serán los aspectos puntuales que se observarán, que inclusive estaban categorizados

en la ficha de observación, el instrumento utilizado es un formato donde hay una escala de apreciación considerando como casos de baciloscopías positiva: nuevos, recaídas, otros etc., la herramienta registro, la historia clínica/o ficha del programa, así mismo en esta observación calificada como no participativa o externa el investigador realiza una observación de manera indirecta, ya que la información está centrada en los archivos de las historias clínicas, o fichas del programa donde son extraídas. Se colocó la siguiente puntuación:

**Puntuación:**

- Sensible
- Multidrogorresistente (MDR)
- Extremadamente resistente (XDR) (Ver Anexo N° 02)

### **3.8 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se realizó las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos pertinentes, para lo cual se solicitó la autorización al Establecimiento Penitenciario de Tacna durante los meses de Junio y Julio en los horarios de lunes a viernes desde las 8:00 am hasta las 12:00 pm para brindar el apoyo correspondiente al personal del Área de salud y aplicar a su vez los instrumentos antes mencionados.

Durante la aplicación, se realizó una explicación del objeto de estudio y la conservación de la confidencialidad de los datos solicitados a los internos que se encontraban estudiando en cada una de las secciones del Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA) y Centro de Educación Técnica Productiva (CETPRO) "NOE

MOISES DAVALOS IBAÑEZ”, que se encuentran dentro de las instalaciones del E.P. Tacna; a su vez también se aplicó y explicó a los internos que recibían su tratamiento de TB, siempre en compañía del personal de salud, técnico de seguridad, director y/o docente del Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA) y/o Centro de Educación Técnica Productiva (CETPRO).

### 3.9 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

**Validez:** (Ver Anexo N° 04)

- **Validez de contenido:** Los instrumentos miden adecuadamente las principales dimensiones de la variable en cuestión, mostrando un dominio específico del contenido que precede.

En la ficha de observación utilizada para medir la prevalencia de Tuberculosis (TB) se puede apreciar que según el juicio de los cinco expertos estadísticamente nos indica que la prueba binomial (0.0034176) es significativa (Ver Anexo N° 05); a comparación del cuestionario usado para medir el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis (TB), en este caso se demostró mediante la prueba binomial (0.1109375) que no es significativa. (Ver Anexo N° 05)

- **Validez de criterio:** Establece la validez de un alto grado de ambos instrumentos de medición al compararlas con un criterio externo que pretende medir lo mismo, con una puntuación cercanamente.

En el caso del cuestionario y la ficha de observación, se puede deducir que ambos son un instrumento de buena validez y concordancia muy alta, ya que fue aplicado por los 11 items necesarios para cualificar el nivel de criterio que presentaba y ambos demostraron ser buenos puntajes, la ficha de observación utilizada para medir la prevalencia de Tuberculosis (TB), demostró un 0.87 (Ver Anexo N° 06) y el cuestionario usado para medir el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis (TB), demostró un 0.89. (Ver Anexo N° 06)

- **Validez de constructo:** Ambos instrumentos establecen y especifican la relación teórica entre los conceptos, a su vez se correlacionan los conceptos y se analizan cuidadosamente, interpretándose con la evidencia empírica. Según la prueba de KMO Y Bartlett, indica en ambos instrumentos un 0,6, por lo consiguiente, tiene una regular adecuación muestral (Ver Anexo N° 07)

#### **Confiabilidad:**

Se realizó la confiabilidad a 20 personas del C.S. San Francisco; 10 personas perteneciente al Programa de Tuberculosis y otras 10 personas sin tuberculosis, de los cuales con previo consentimiento y confidencialidad se logró aplicar a esta pequeña muestra como parte de la Prueba Piloto de la presente investigación.

De los cuales se obtuvo el siguiente resultado, según el coeficiente de Alfa de Cronbach indica que ambos cuestionarios muestran una confiabilidad buena. (Ver Anexo N° 08)

### **3.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Luego de aplicar el instrumento se trasladó a la base de datos según el formato SPSS 22. Se elaboró tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.

El presente estudio utilizó como método la estadística descriptiva del cuestionario que se aplicó. La información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa Excel 2010 y posteriormente procesado estadísticamente. En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística Ji Cuadrado para medir la relación. Los resultados se presentaran en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos.

Se elaboraron tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego de los cuales se procedieron a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.

### **3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

#### **3.11.1 Principio de autonomía**

Con la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada interno del E P. Tacna, voluntariamente ellos habrían aceptado participar de la respectiva investigación.

### **3.11.2 Consentimiento informado**

A los internos se les explicó en qué consistía el presente trabajo de investigación de acuerdo a las variables de estudio, los objetivos de investigación y donde serían llevados estos resultados. Por lo consiguiente ellos han firmado el consentimiento informado. (Ver Anexo N° 09)

### **3.11.3 Confidencialidad de los datos**

Se indicó a los internos que se guardaría reserva sobre la información obtenida por parte de ellos, por lo cual se explicó que el cuestionario sería anónimo, protegiendo la información brindada por los internos.

### **3.11.4 Principio de beneficencia**

El presente trabajo de investigación tuvo la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y prevalencia de la tuberculosis pulmonar, para evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad tanto del personal de salud como de los internos del Establecimiento Penitenciario Tacna (varones).

### **3.11.5 Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios**

Este trabajo de investigación tuvo una repercusión positiva no solo en los internos del Establecimiento Penitenciario Tacna (varones), sino también en sus familias y en el personal que labora en dicha institución pública, fomentando cambios y comportamientos en los estilos de vida.

### **3.11.6 Protección de grupos vulnerables**

El presente trabajo de investigación demostró como la población penitenciaria (internos), son considerados como un grupo vulnerable por sus características de desventaja, ya sea por su edad, sexo, estado civil; nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental que requieren de un esfuerzo adicional para lograr la reinserción social. Es por ello que se tomó durante la investigación la anonimidad de cada interno con el fin de proteger dichos derechos que se les atribuye a pesar de su situación legal.

### **3.11.7 Principio de justicia**

A los internos se les aplicó la encuesta para medir el nivel de conocimientos en forma equitativa, tanto para los internos que contrajeron la tuberculosis pulmonar como para lo que no.

### **3.11.8 La selección de seres humanos sin discriminación**

Cuando se aplicó las respectivas encuestas a la población penitenciaria (internos) no se discriminó a nadie ni por su edad, enfermedad, nivel educativo y/o delito cometido, todo se realizó en forma justa y equitativa.

### **3.11.9 Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad**

La presente investigación brindó resultados que dieron a relucir la realidad por la cual están pasando los internos del E. P. Tacna, y más aun con respecto a su nivel de conocimientos sobre una enfermedad (tuberculosis pulmonar), dando como

consecuencia la prevalencia de casos en incremento por la falta estos; es por ello que se debe tomar como prioridad dar a conocer a la sociedad, para tomar mayores medidas preventivas promocionales con respecto a esta rigurosa realidad.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS**

#### **4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DESCRIPCIÓN**

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01

EDAD DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 19 a 29	64	30,9
De 30 a 59	132	63,8
de 60 a mas	11	5,3
Total	207	100,0

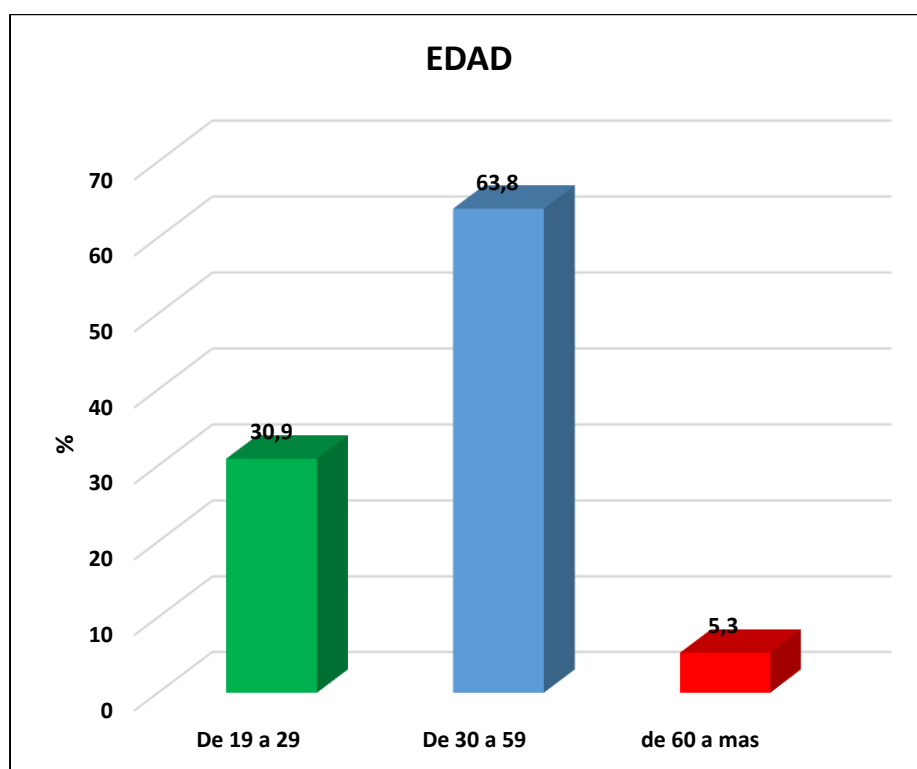
Fuente: Cuestionario, nivel de conocimientos TB, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar el 63,8% está constituido por internos entre las edades de 30 a 59 años, a comparación de los internos entre las edades de 60 a más quienes mostraron ser de un 5,3%.

## GRÁFICO N° 01

EDAD DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO  
PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Analfabeto	8	3,9
Primaria completa	16	7,7
Primaria incompleta	20	9,7
Secundaria completa	45	21,7
Secundaria incompleta	89	43,0
Superior completa	15	7,2
Superior incompleta	14	6,8
Total	207	100,0

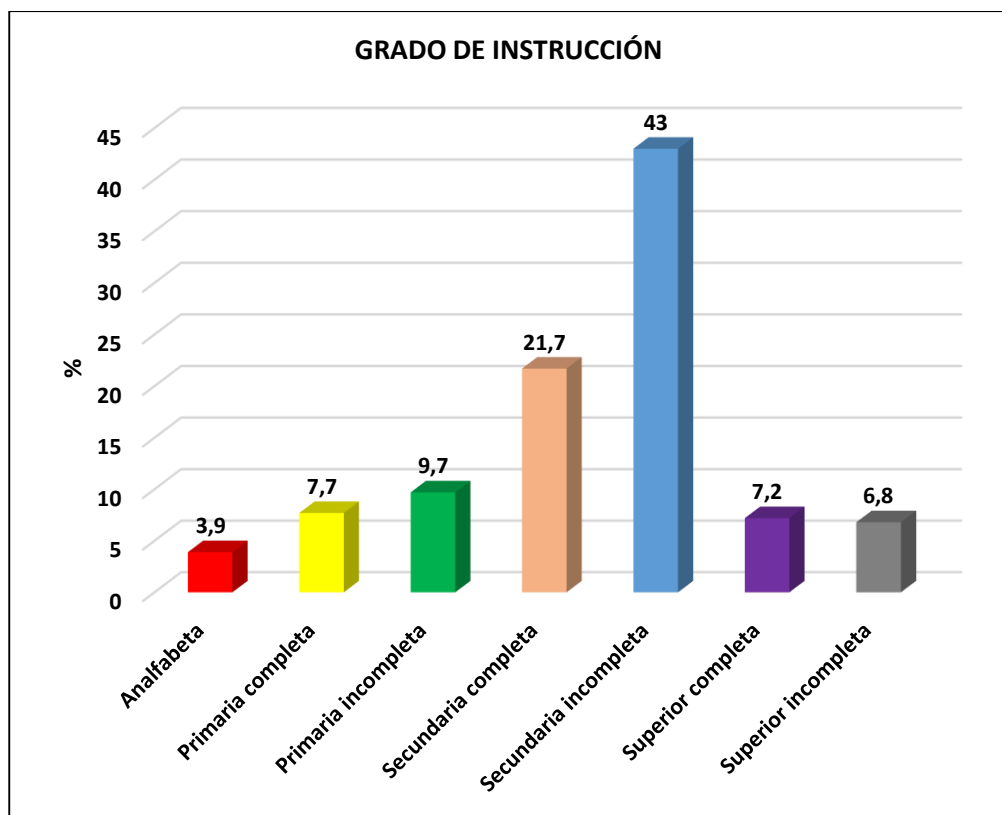
Fuente: Cuestionario, nivel de conocimientos TB, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 43,0% está constituido por internos quienes estudiaron una secundaria incompleta, a comparación de 3,9% de internos quienes resultaron ser analfabetos.

## GRÁFICO N° 02

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO  
PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.



Fuente: Tabla N°02

TABLA N° 03

TIPO DE FAMILIA DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO  
PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nuclear	82	39,6
Mononuclear	43	20,8
Extendida	49	23,7
Compuesta	26	12,6
Otro	7	3,4
Total	207	100,0

Fuente: Cuestionario, nivel de conocimientos TB, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

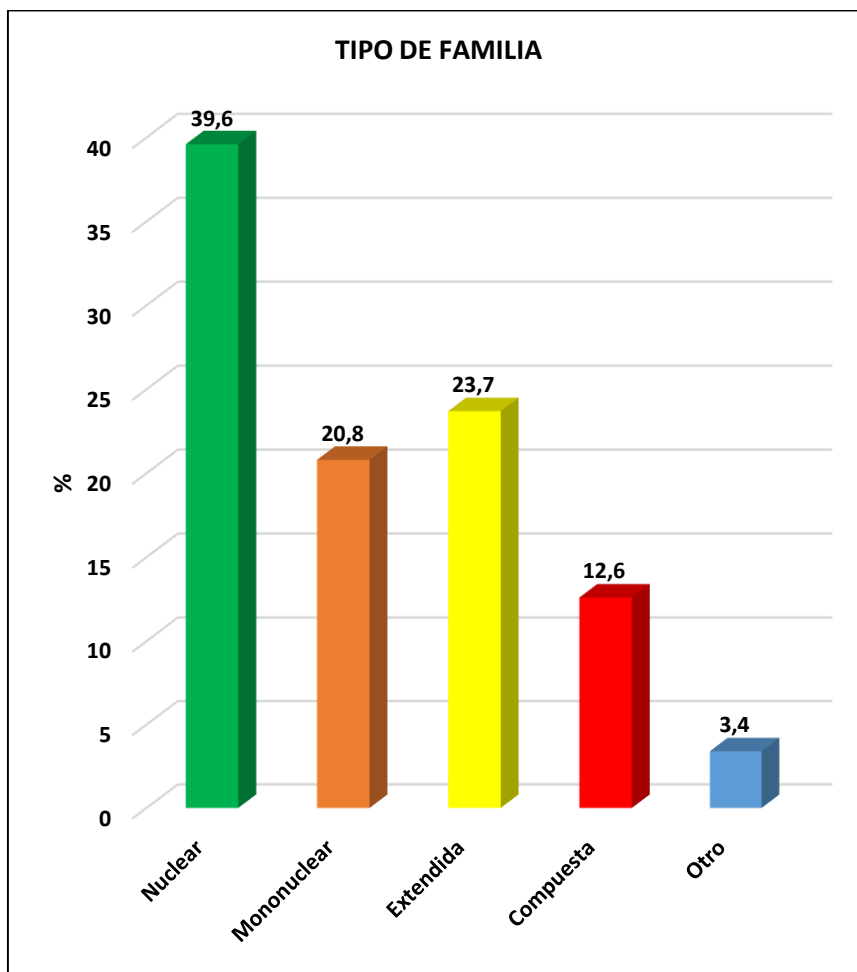
### INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos observar que el 39,6% está constituido por internos quienes poseen una familia nuclear, y que un 12,6% posee una familia compuesta.

Sin embargo al realizarse la encuesta se obtuvo información de un 3,4% de internos, los cuales expresaron tener otro tipo de familia y/o indicar que son solteros.

### GRÁFICO N° 03

TIPO DE FAMILIA DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO  
PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

OCUPACIÓN DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.

OCUPACIÓN DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Empleado	11	5,3
Independiente	119	57,5
Desempleado	70	33,8
Estudiante	7	3,4
Total	207	100,0

Fuente: Cuestionario, nivel de conocimientos TB, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

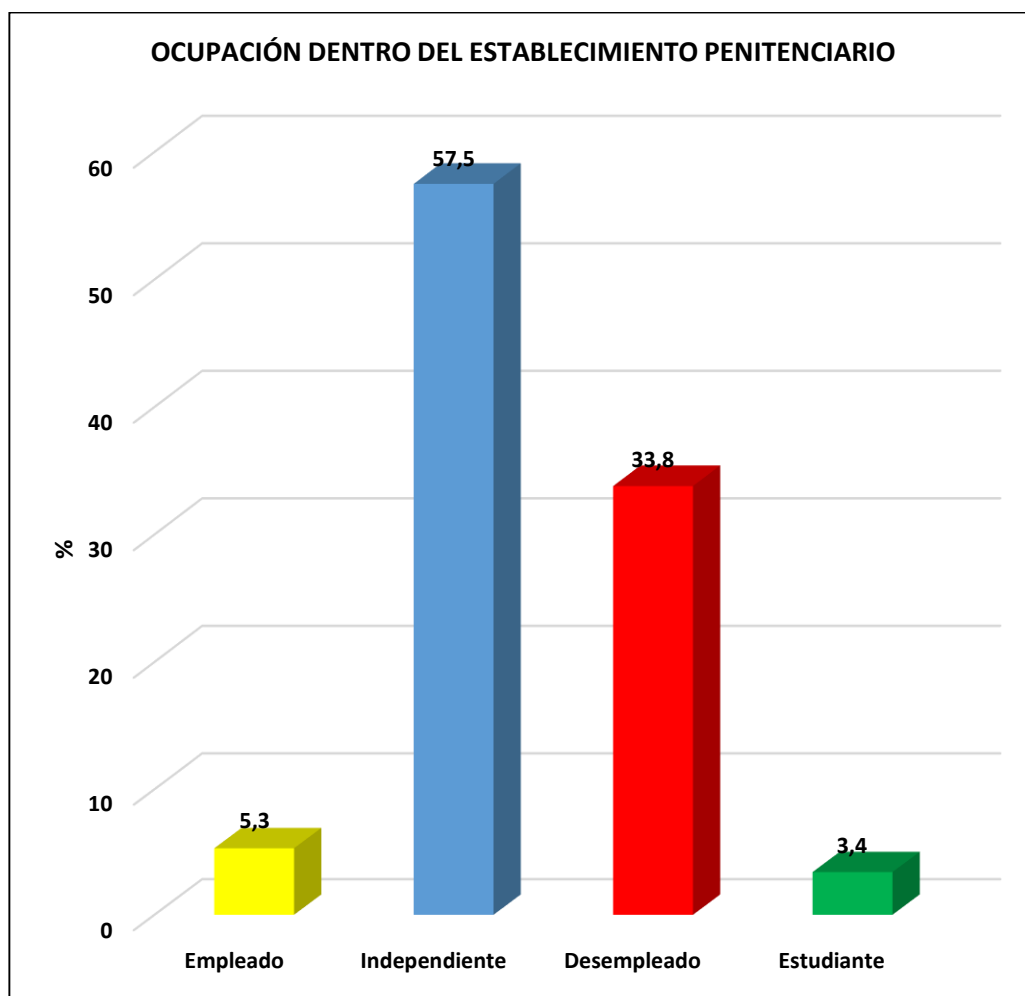
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 57,5% está constituido por internos con una ocupación independiente, y que un 5,3% poseen un empleo.

Sin embargo al realizarse la encuesta se obtuvo información de un 3,4% de internos, los cuales estudian dentro del Establecimiento Penitenciario en el Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA) y/o Centro de Educación Técnica Productiva (CETPRO) "NOE MOISES DAVALOS IBAÑEZ".

## GRÁFICO N° 04

OCUPACIÓN DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
REGISTRADOS POR CELDA Y FRECUENCIA  
TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.

INTERNOS REGISTRADOS POR CELDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-50	183	88,4
51-100	16	7,7
101-150	6	2,9
201-250	2	1,0
Total	207	100,0

Fuente: Cuestionario, nivel de conocimientos TB, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

**INTERPRETACIÓN:**

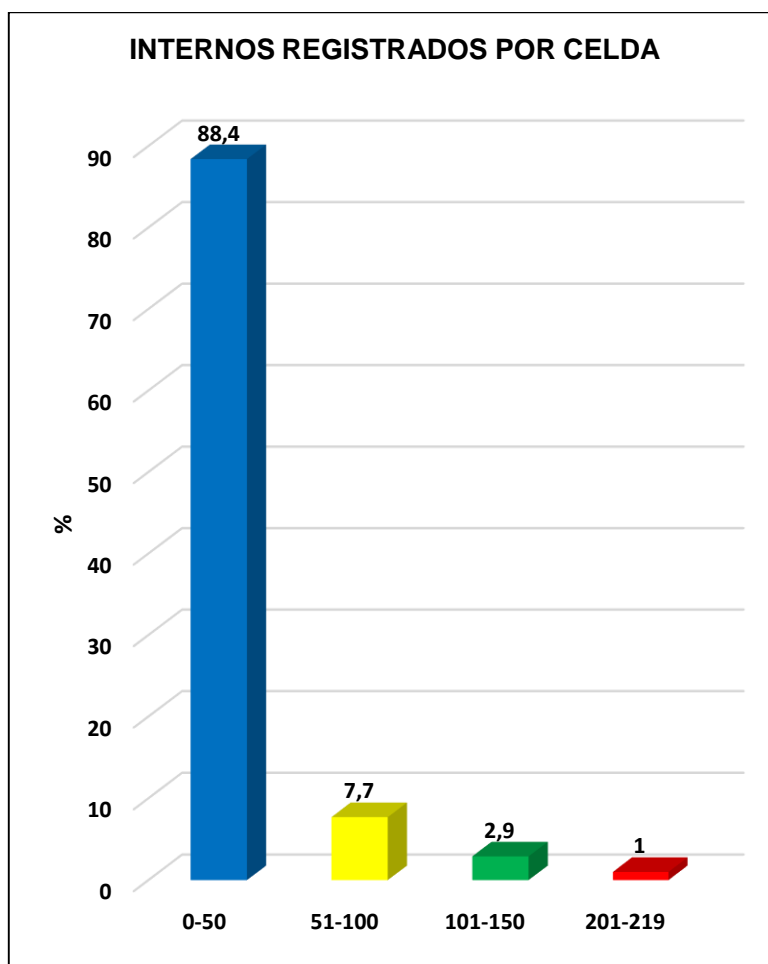
En la presente tabla podemos observar que el 88,4% indicó que en su celda se registraban entre 0 a 50 internos; mientras que el 1,0% indicó que se registraban entre 201 a 250 internos en su celda; estos se consideraron cifras altas por ser internos que se encuentran en los pasillos del Establecimiento Penitenciario Tacna.

## GRÁFICO N° 05

INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO

REGISTRADOS POR CELDA Y FRECUENCIA

TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.



Fuente: Tabla N°05

TABLA N° 06 - A

FRECUENCIA DE LA VISITA QUE RECIBEN LOS INTERNOS  
DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE  
TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.

RECIBE VISITA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	156	75,4
No	51	24,6
Total	207	100,0

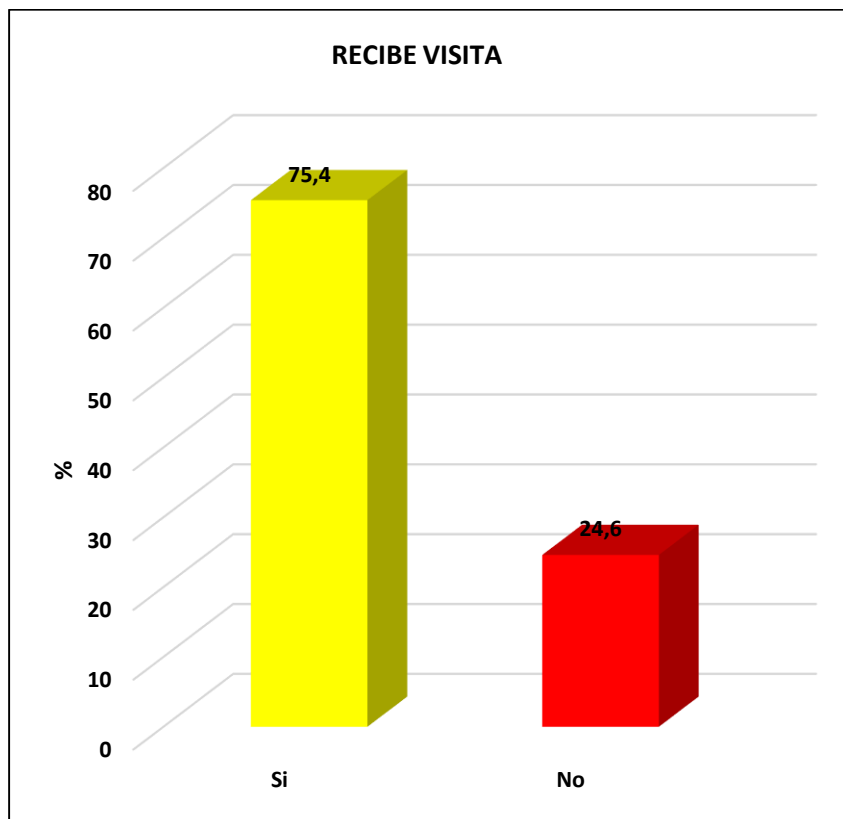
Fuente: Cuestionario, nivel de conocimientos TB, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 75,4% si recibe dicha visita, a comparación del 24,6% quien refiere no recibir visita en el Establecimiento Penitenciario Tacna.

## GRÁFICO N° 06 - A

FRECUENCIA DE LA VISITA QUE RECIBEN LOS INTERNOS  
DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE  
TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 06 - B

TIPO DE VISITA QUE RECIBEN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO  
PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.

TIPO DE VISITA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1/Grupo1	79	38,2
2/Grupo 2	18	8,7
3/Grupo 3	50	24,2
4/Grupo 4	22	10,6
5/Grupo 5	22	10,6
6/Grupo 6	3	1,4
7/Grupo 7	13	6,3
Total	207	100,0

1/ Madre, hija (o), esposa, hermanos (as)

2/ Hermanos (as), sobrinos (as)

3/ No recibe visita

4/ Esposa, hija (o), familia

5/ Conviviente, amiga (o)

6/ No contesta

7/ Madre, padre, hijos (as), tíos (as), cuñados, compadre, abuelos, sobrinos (as)

Fuente: Cuestionario, nivel de conocimientos TB, aplicada a internos del E.P. Tacna

Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

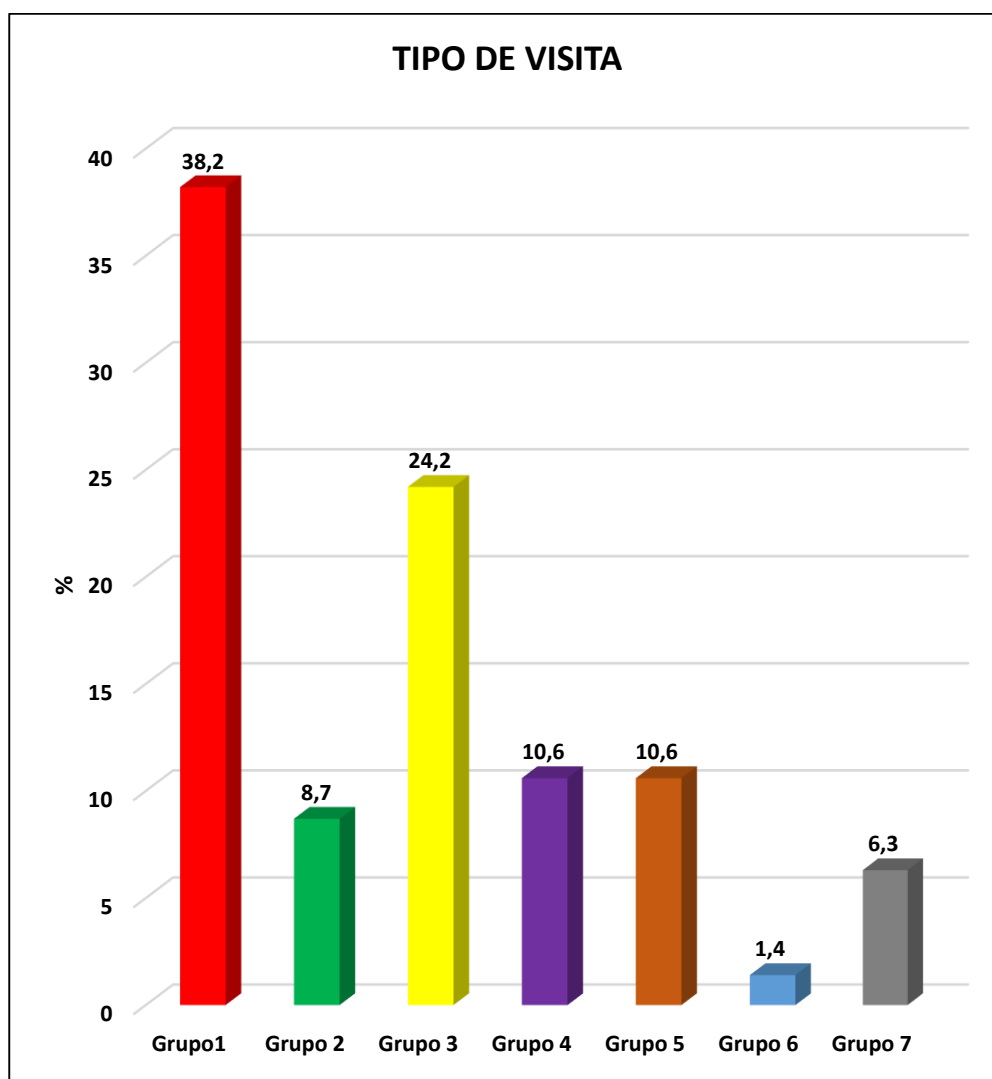
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 38,2% recibe visita del grupo 1 (madre, hija (o), esposa, hermanos (as)); a comparación del 6,3% del grupo 7, quien refiere recibir visita de: madre, padre, hijos (as), tíos (as), cuñados, compadre, abuelos, sobrinos (as).

Sin embargo al realizarse la encuesta se obtuvo información de un 1,4% de internos, los cuales no reciben visita de ningún familiar.

## GRÁFICO N° 06- B

TIPO DE VISITA QUE RECIBEN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO  
PENITENCIARIO DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07 - A

CASOS DE TUBERCULOSIS DETECTADOS EN LOS INTERNOS DEL  
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA,  
PRIMER TRIMESTRE 2018.

TIENE TUBERCULOSIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	20	9,7
No	187	90,3
Total	207	100,0

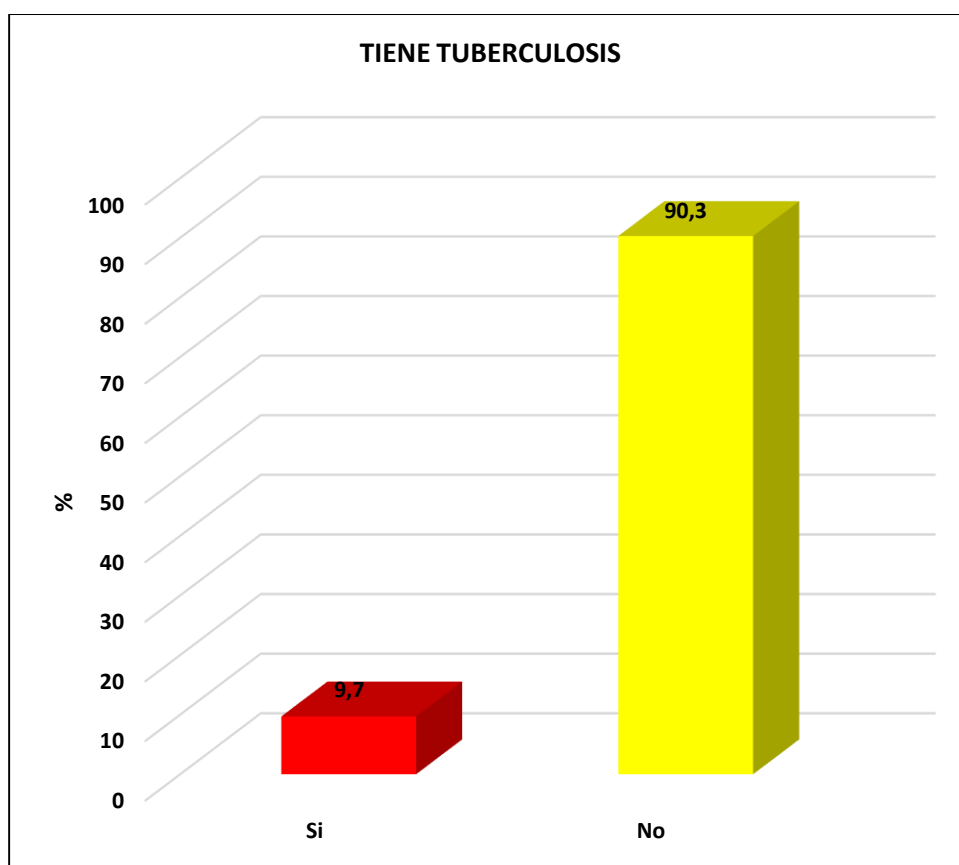
Fuente: Cuestionario, nivel de conocimientos TB, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

#### **INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 90,3% no tiene tuberculosis, mientras que el 9,7% indicó que si tenía la enfermedad.

## GRÁFICO N° 07 – A

CASOS DE TUBERCULOSIS DETECTADOS EN LOS INTERNOS DEL  
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA,  
PRIMER TRIMESTRE 2018.



Fuente: Tabla N° 07 – A

TABLA N° 07 - B

FECHA QUE CONTRAJO LA TUBERCULOSIS PULMONAR LOS INTERNOS  
 DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA,  
 PRIMER TRIMESTRE 2018.

FECHA QUE CONTRAJO LA TUBERCULOSIS PULMONAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Internos sin tuberculosis	187	90,3
2015-2018	2	1,0
16/03/16	2	1,0
17/04/11	1	0,5
17/06/25	1	0,5
17/11/17	1	0,5
18/01/13	1	0,5
18/01/15	1	0,5
18/01/18	1	0,5
18/02/07	1	0,5
18/02/14	1	0,5
18/02/22	1	0,5
18/03/07	1	0,5
18/04/11	1	0,5
18/04/23	1	0,5

*Continúa...*

*Conclusión...*

FECHA QUE CONTRAJÓ LA TUBERCULOSIS PULMONAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18/05/14	1	0,5
18/05/16	2	1,0
18/06/08	1	0,5
Total	207	100,0

Fuente: Cuestionario, nivel de conocimientos TB, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

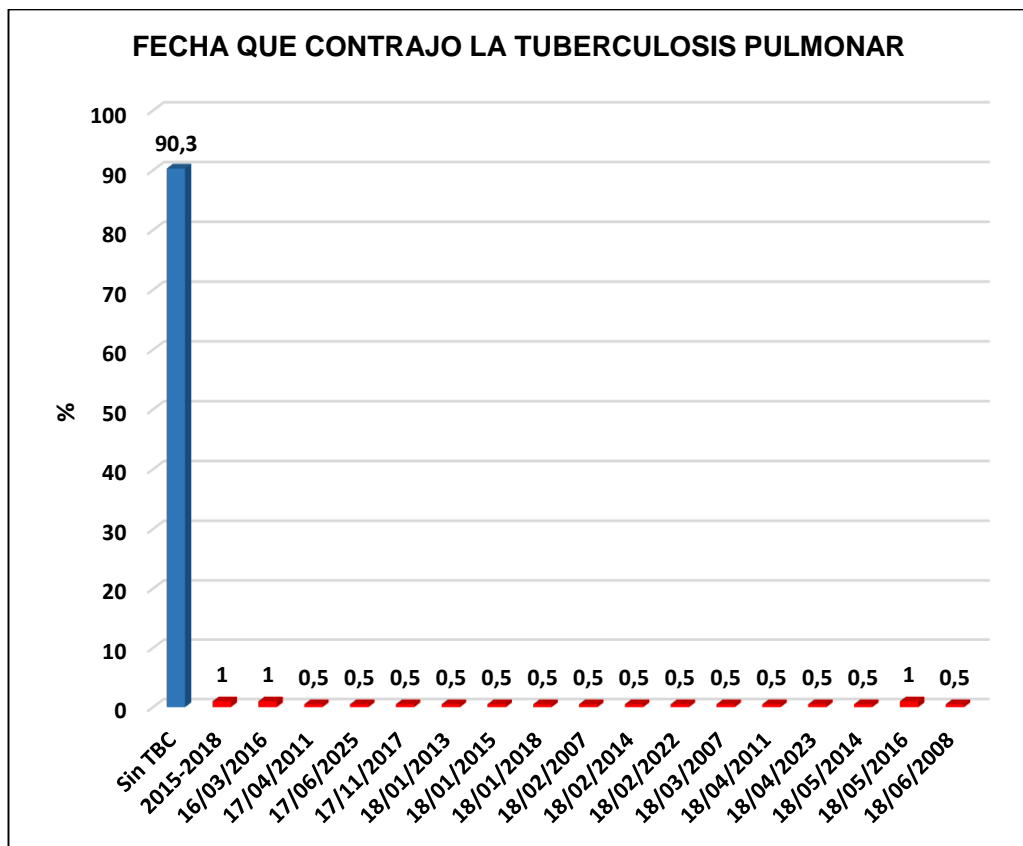
### **INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 1,0% indicó que contrajo la enfermedad en: 2015-2018, 16/03/16 y 18/05/14. A comparación de los demás internos que contrajeron tuberculosis con un 0,5% en el año 2016 (16/03/16), en el año 2017 (17/04/11, 17/06/25, 17/11/17) y en el año 2018 (18/01/13, 18/01/15, 18/01/18, 18/02/07, 18/02/14, 18/02/22, 18/03/07, 18/04/11, 18/04/23, 18/05/14, 18/06/08).

Sin embargo no se deja de lado al realizarse la encuesta se obtuvo información de un 90,3% de los internos encuestados no tienen la tuberculosis.

## GRÁFICO N° 07 - B

FECHA QUE CONTRAJÓ LA TUBERCULOSIS PULMONAR LOS INTERNOS  
DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA,  
PRIMER TRIMESTRE 2018.



Fuente: Tabla N° 07- B

TABLA N° 07 – C

TIPO DE TUBERCULOSIS CONTRAÍDA POR LOS INTERNOS DEL  
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA,  
PRIMER TRIMESTRE 2018.

TIPO DE TUBERCULOSIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sensible	13	6,3
Multidrogo-resistente	7	3,4
Extremadamente-resistente	0	0,0
No tiene TB	187	90,3
Total	207	100,0

Fuente: Cuestionario, nivel de conocimientos TB, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

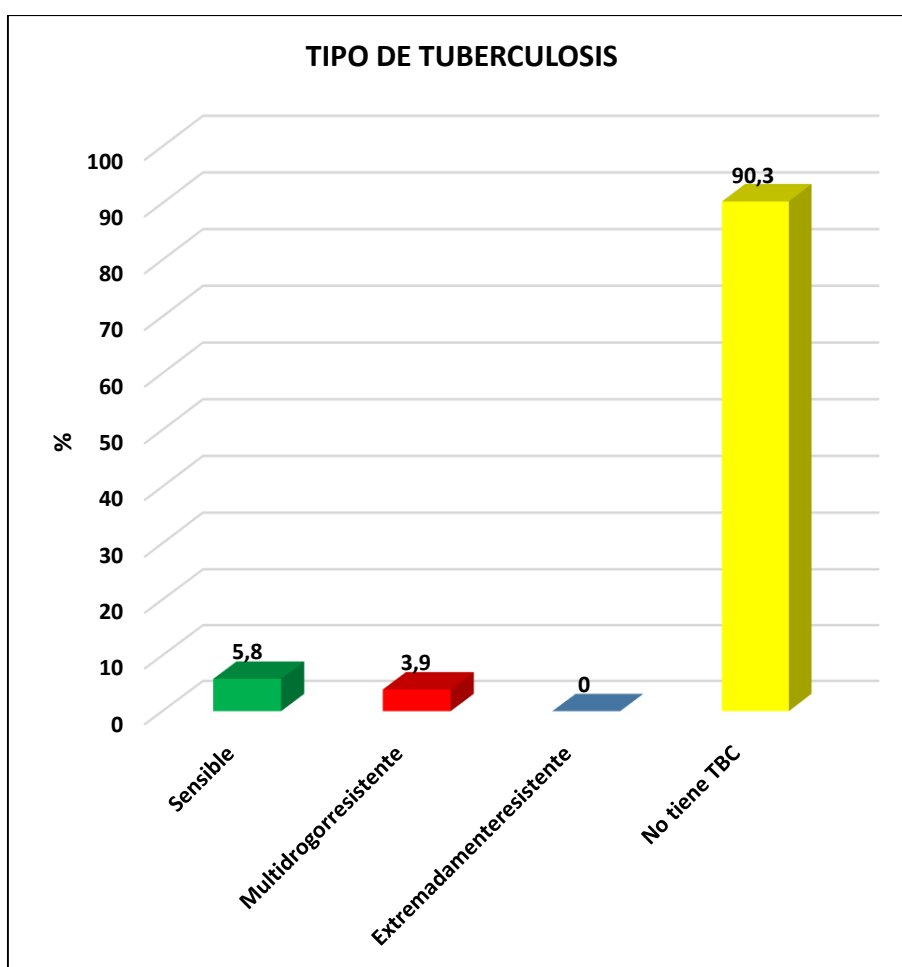
#### **INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 6,3% indicó que contrajo la tuberculosis de tipo sensible; mientras que un 0,0% dio a relucir que no hay ningún caso detectado de tuberculosis de tipo extremadamente -resistente.

Sin embargo no se deja de lado al realizarse la encuesta se obtuvo información de un 90,3% de los internos encuestados no tienen la tuberculosis.

### GRÁFICO N° 07 – C

TIPO DE TUBERCULOSIS CONTRAÍDA POR LOS INTERNOS DEL  
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA,  
PRIMER TRIMESTRE 2018.



Fuente: Tabla N° 07 - C

TABLA N° 07 – D

TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS PULMONAR QUE RECIBEN  
 LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
 DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.

RECIBE TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	19	9,2
No	1	0,5
Sin TB	187	90,3
Total	207	100,0

Fuente: Cuestionario, nivel de conocimientos TB, aplicada a internos del E.P. Tacna  
 Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

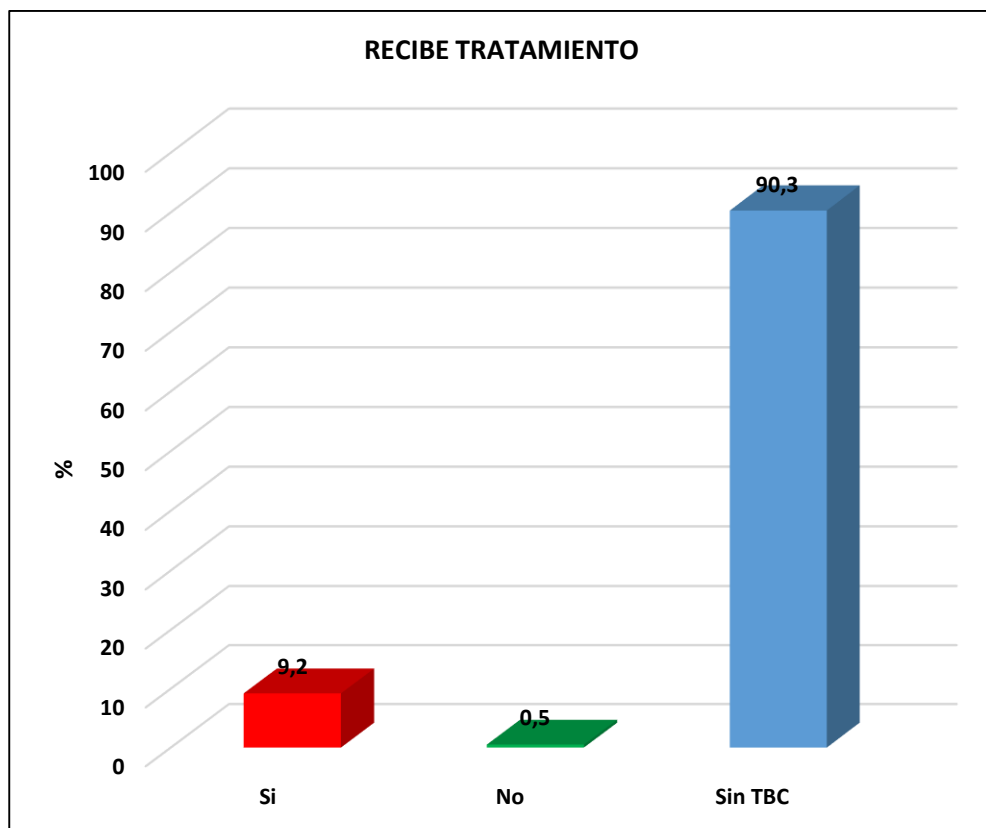
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 9,2% que contrajo la tuberculosis indicó que si toma su tratamiento; mientras que el 0,5% indico que no recibe el tratamiento.

Sin embargo no se deja de lado al realizarse la encuesta se obtuvo información de un 90,3% de los internos encuestados no tienen la tuberculosis.

## GRÁFICO N° 07 - D

TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS PULMONAR QUE RECIBEN  
LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.



Fuente: Tabla N° 07 -D

TABLA N° 07 – E

LUGAR DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS  
INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.

LUGAR DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dentro	20	9,7
Fuera	0	0,0
Sin TB	187	90,3
Total	207	100,0

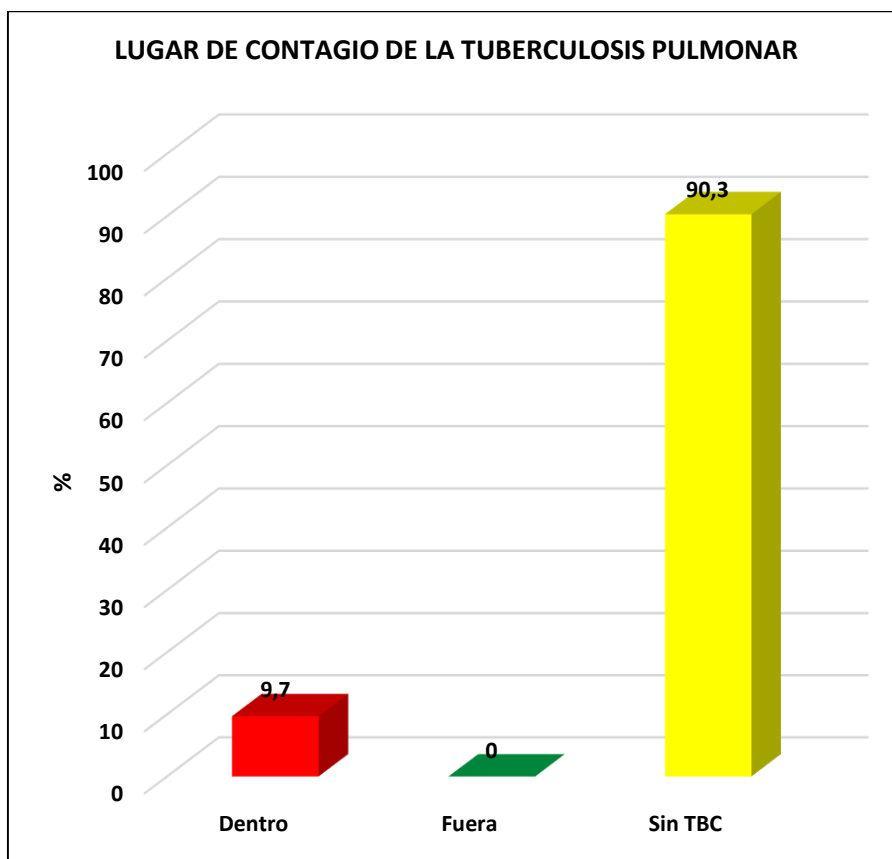
Fuente: Cuestionario, nivel de conocimientos TB, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 9,7% indicó que contrajo la tuberculosis pulmonar dentro del Establecimiento Penitenciario Tacna; mientras que un 0,0% dio a relucir que no hay ningún caso de contagio detectado de tuberculosis fuera del Establecimiento Penitenciario. Sin embargo no se deja de lado al realizarse la encuesta se obtuvo información de un 90,3% de los internos encuestados no tienen la tuberculosis.

## GRÁFICO N° 07 - E

LUGAR DE CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS  
INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.



Fuente: Tabla N° 07 – E

TABLA N° 08

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR DE  
 LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
 DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TB	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	45	21,7
Medio	139	67,1
Alto	23	11,1
Total	207	100,0

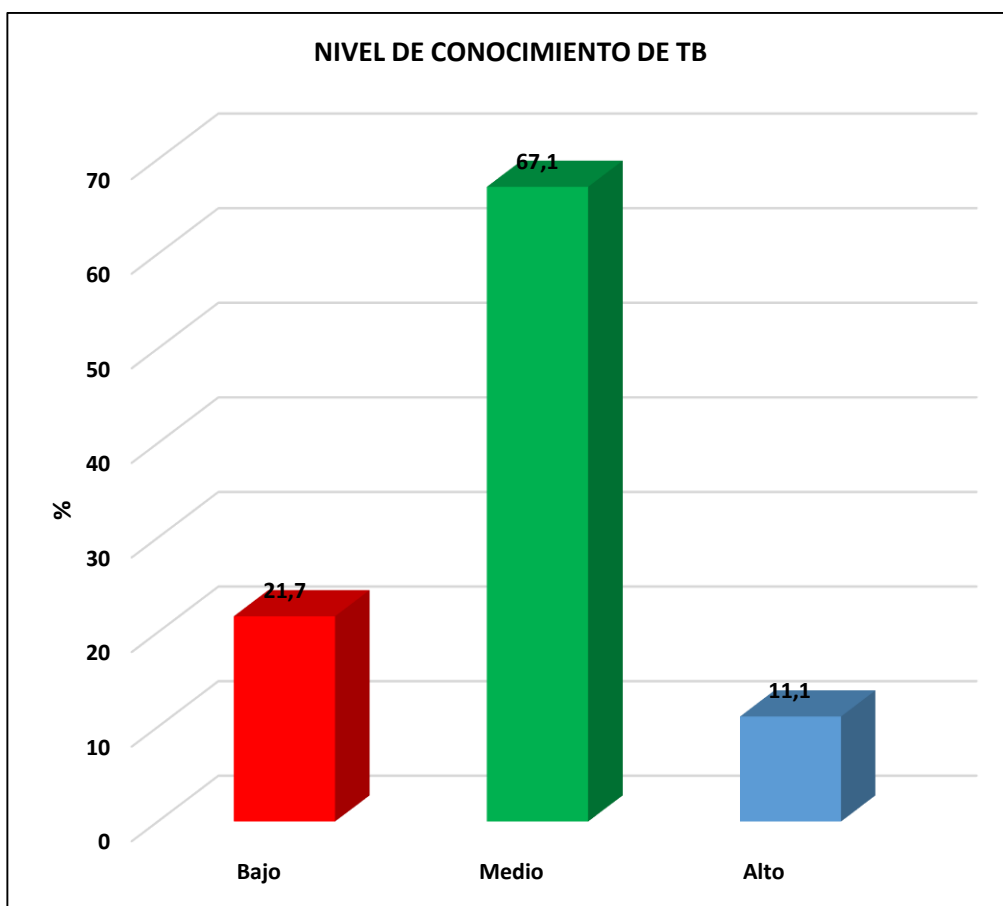
Fuente: Cuestionario, nivel de conocimientos TB, aplicada a internos del E.P. Tacna  
 Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 67,1% tiene un nivel medio de conocimientos; mientras que un 11,1% posee un nivel alto de conocimientos.

## GRÁFICO N° 08

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR DE  
LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TACNA, PRIMER TRIMESTRE 2018.



Fuente: Tabla N° 08

TABLA N° 09

CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, 2016 – 2018.

CASOS NUEVOS DE TB	2018		2018-I TRIMESTRE		2017		2016	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sensible Nuevos	13	65	1	33,3	18	78,3	26	76,5
MDR Nuevos	7	35	2	66,7	5	21,7	8	23,5
XDR Nuevos	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	20	100	3	100	23	100	34	100

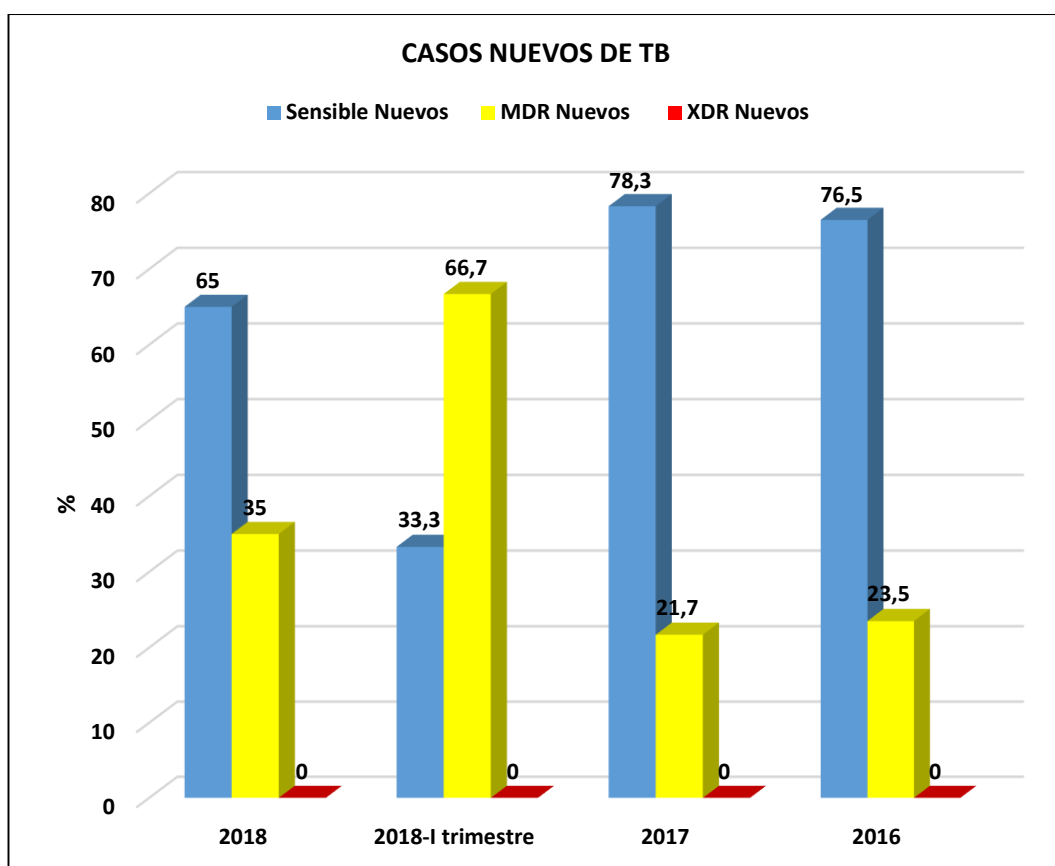
Fuente: Ficha de Observación: prevalencia TB 2016 - I trimestre 2018, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que indica lo siguiente: en el caso de TB sensible se detectaron un 78,3% de casos nuevos durante el año 2017; a comparación del 33,3% indicado en I trimestre del año 2018. En el caso de la TB MDR se detectó el 66,7% durante el I trimestre del año 2018; a comparación del 21,7% detectado en el 2016. En el caso de los internos con TB XDR, no se ha detectado ningún caso durante los años 2016 al I trimestre del año 2018.

## GRÁFICO N° 09

CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, 2016 – 2018.



Fuente: Tabla N° 09

TABLA N° 10

CASOS DETECTADOS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN TRATAMIENTO  
 POR LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
 DE TACNA, 2016 – 2018.

CASOS DETECTADOS DE TB EN TRATAMIENTO	2018		2018-I TRIMESTRE		2017		2016	
	N	%	N	%	N	%	N	%
TB Sensible	13	65	43	100	198	100	95	100
TB MDR	7	35	0	0	0	0	0	0
TB XDR	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	43	100	198	100	95	100

Fuente: Ficha de Observación: prevalencia TB 2016 - I trimestre 2018, aplicada a internos del E.P. Tacna  
 Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

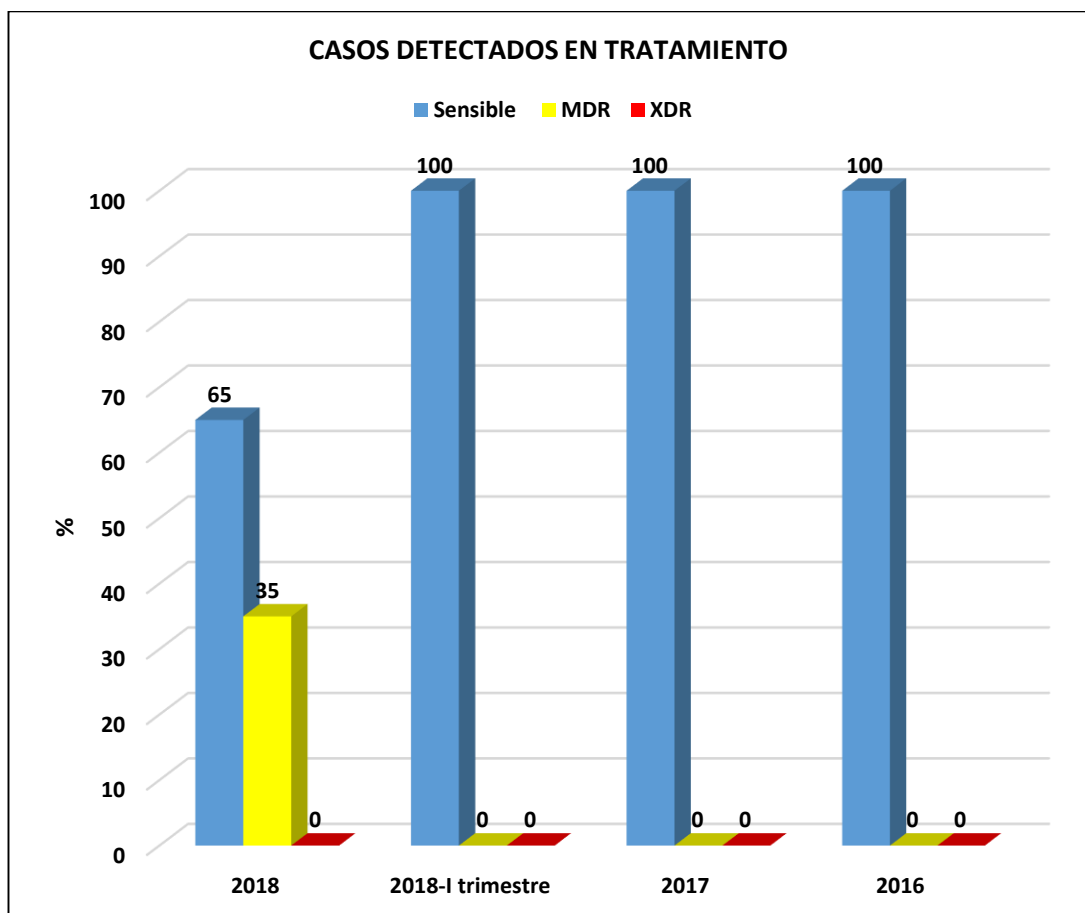
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que en el caso de TB sensible el 100% de casos fueron tratados desde el año 2016 al I trimestre del año 2018; sin embargo el 65% de los encuestados también refirieron recibir tratamiento.

En el caso de la TB MDR se detectó que el 35% durante el I trimestre del año 2018 recibió su tratamiento a comparación de los otros años quien no reportaron casos. En el caso de los internos con TB XDR, no se ha detectado ningún caso durante los años 2016 al I trimestre del año 2018.

## GRÁFICO N° 10

CASOS DETECTADOS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN TRATAMIENTO  
POR LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TACNA, 2016 – 2018.



Fuente: Tabla N° 10

TABLA N° 11

RECAÍDAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, 2016 – 2018.

RECAÍDAS	2018		2018-I TRIMESTRE		2017		2016	
	N	%	N	%	N	%	N	%
TB Sensible	0	0	14	87,5	19	100	32	96,7
TB MDR	0	0	2	12,5	0	0	1	3,3
TB XDR	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	16	100	19	100	33	100

Fuente: Ficha de Observación: prevalencia TB 2016 - I trimestre 2018, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacurí, F.

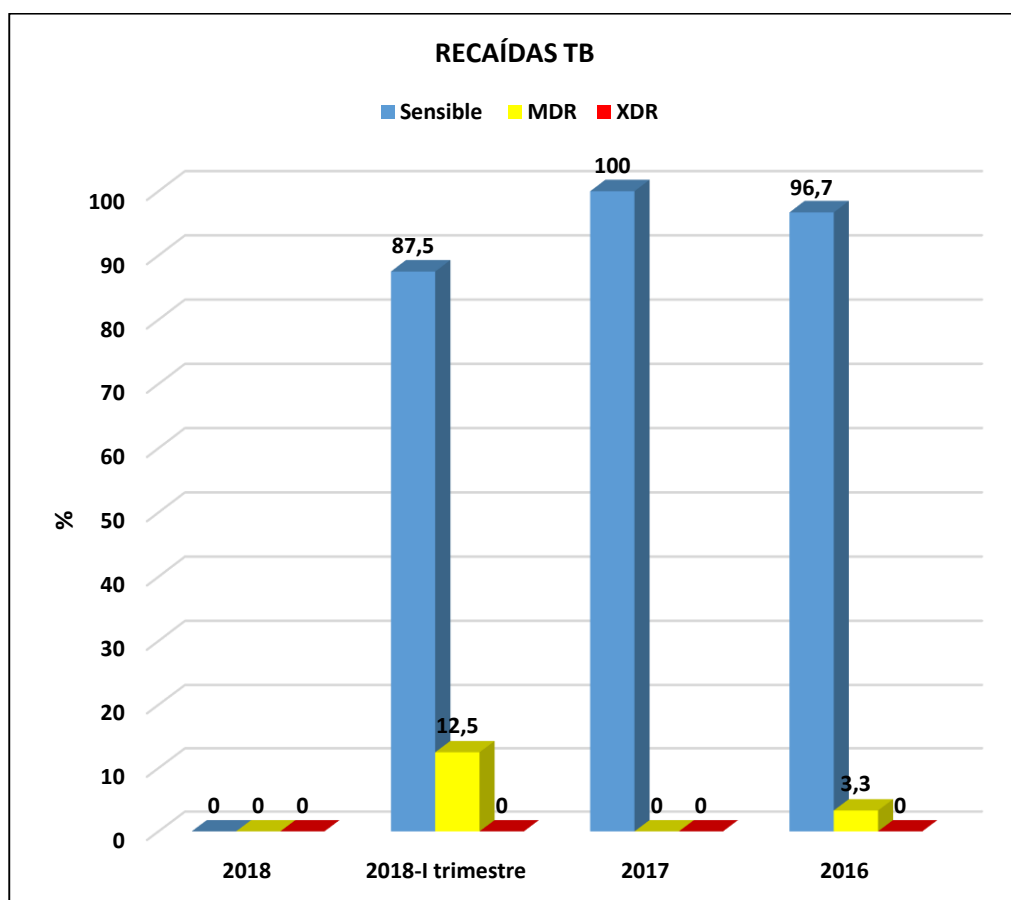
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que en el caso de TB sensible se detectaron un 96,7% de casos con recaídas fueron durante el año 2016; a comparación del 87,5% indicado en I trimestre del año 2018. En el caso de la TB MDR se detectó el 12,5% durante el I trimestre del año 2018; a comparación del 2017 quien no indicó ninguna recaída.

En el caso de los internos con TB XDR, no se ha detectado ningún caso de recaída durante los años 2016 al I trimestre del año 2018.

## GRÁFICO N° 11

RECAÍDAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, 2016 – 2018.



Fuente: Tabla N° 11

TABLA N° 12

BACILOSCOPIAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, 2016 – 2018.

BACILOSCOPIA	2018		2018-I TRIMESTRE				2017				2016					
	POSITIVA		NEGATIVA		POSITIVA		NEGATIVA		POSITIVA		NEGATIVA		POSITIVA		NEGATIVA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sensible	13	65	0	0	61	93,8	190	100	240	98	363	100	164	94,80	428	100
MDR	7	35	0	0	4	6,2	0	0	5	2	0	0	9	5,2	0	0
XDR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	0	0	65	100	190	100	245	100	363	100	173	100	428	100

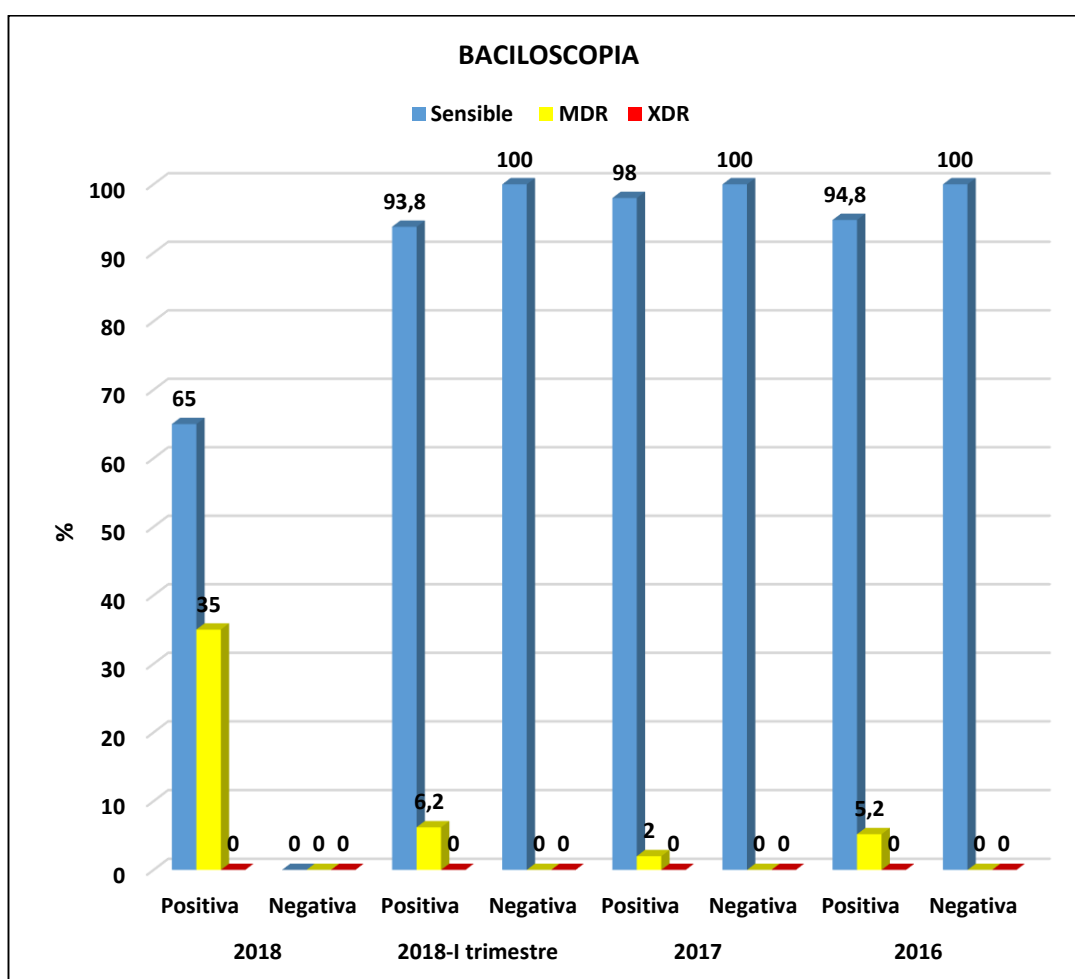
Fuente: Ficha de Observación: prevalencia TB 2016 - I trimestre 2018, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que se realizaron 240 baciloscopías positivas con un 98% en el año 2017 en el caso de TB sensible; a comparación de las 35 baciloscopías positivas con un 35% en caso de TB MRD. Sin embargo en el caso de las baciloscopías negativas se realizaron 428 con un 100% en el caso de TB sensible. En el caso de los internos con TB XDR, no se ha detectado ningún caso de Baciloscopía durante los años 2016 al I trimestre del año 2018.

## GRÁFICO N° 12

BACILOSCOPIAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, 2016 – 2018.



Fuente: Tabla N° 12

TABLA N° 13

CASOS NUEVOS CON BACILOSCOPÍA POSITIVA DETECTADOS SEGUN LA EDAD  
DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TACNA, 2016 – 2018.

AÑOS	EDAD EN AÑOS											
	JOVEN :18-29				ADULTO :30-59				ADULTO MAYOR : 60 A MAS			
	PULMONAR		EXTRA PULMONAR		PULMONAR		EXTRA PULMONAR		PULMONAR		EXTRA PULMONAR	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2018	10	3,92	0	0	10	4,2	0	0	0	0	0	0
2018 I Trimestre	22	8,63	1	20	42	17,5	0	0	0	0	0	0
2017	131	51,4	3	60	110	45,8	0	0	1	100	0	0
2016	92	36,1	1	20	78	32,5	1	100	0	0	1	100
Total	255	100	5	100	240	100	1	100	1	100	1	100

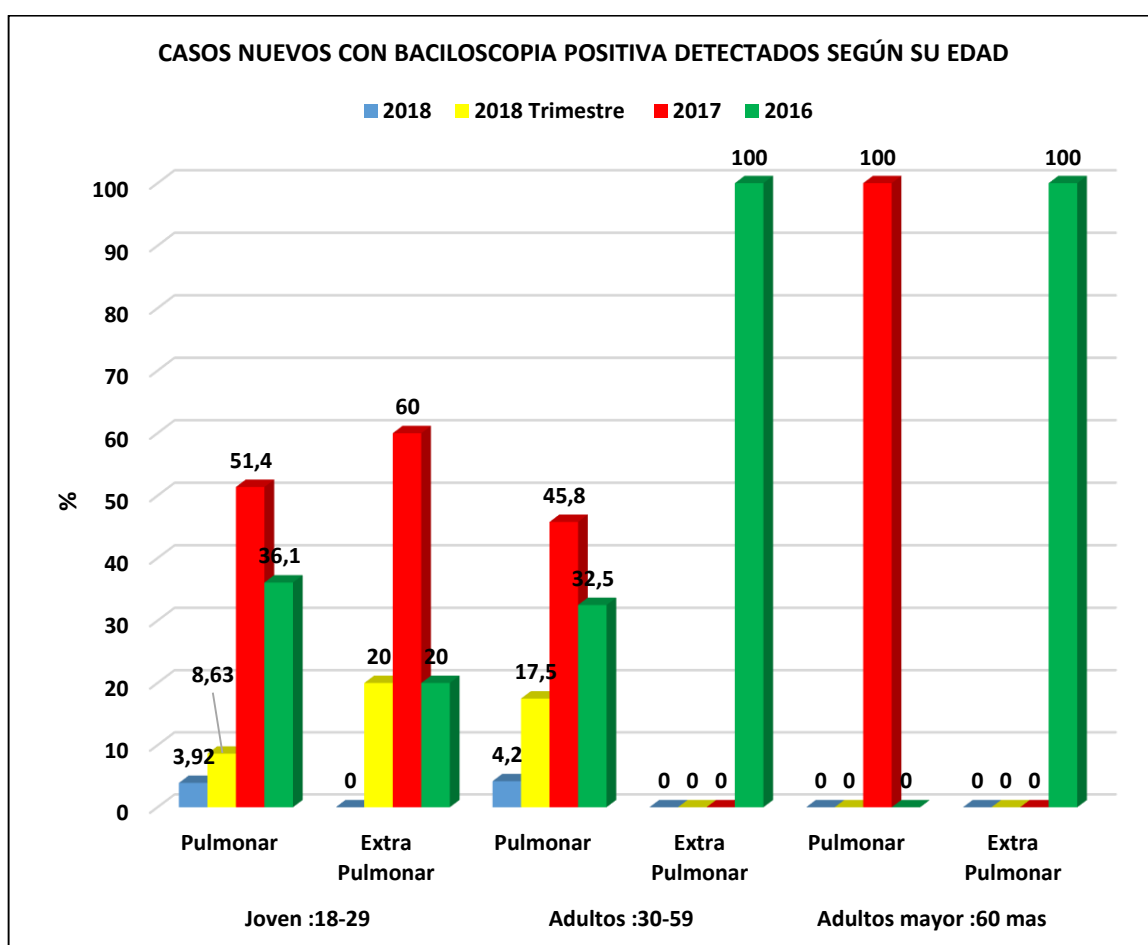
Fuente: Ficha de Observación: prevalencia TB 2016 - I trimestre 2018, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacurí, F.

**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que se detectaron en la etapa joven que el 51,4% tuvo TB pulmonar durante el año 2017 y el 60% de TB extrapulmonar en el 2017; en la etapa de adulto el 45,8% tuvo TB pulmonar durante el año 2017 y el 100% (1 caso) de TB extrapulmonar en el 2016. En la etapa de adulto mayor, se detectó solo 1 caso de TB pulmonar en el año 2017 y 1 solo caso de TB extrapulmonar durante el año 2016.

### GRÁFICO N° 13

CASOS NUEVOS CON BACILOSCOPIA POSITIVA DETECTADOS SEGUN LA EDAD DE LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, 2016 – 2018.



Fuente: Tabla N° 13

TABLA N° 14

ÁMBITO DE INFECCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS  
INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TACNA, 2016 - 2018

ÁMBITO DE INFECCIÓN	2018		2018-I TRIMESTRE		2017		2016	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Intramural	20	100	65	100	245	100	173	100
Extramural	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	65	100	245	100	173	100

Fuente: Ficha de Observación: prevalencia TB 2016 - I trimestre 2018, aplicada a internos del E.P. Tacna  
Elaborado por: Bach. Tacuri, F.

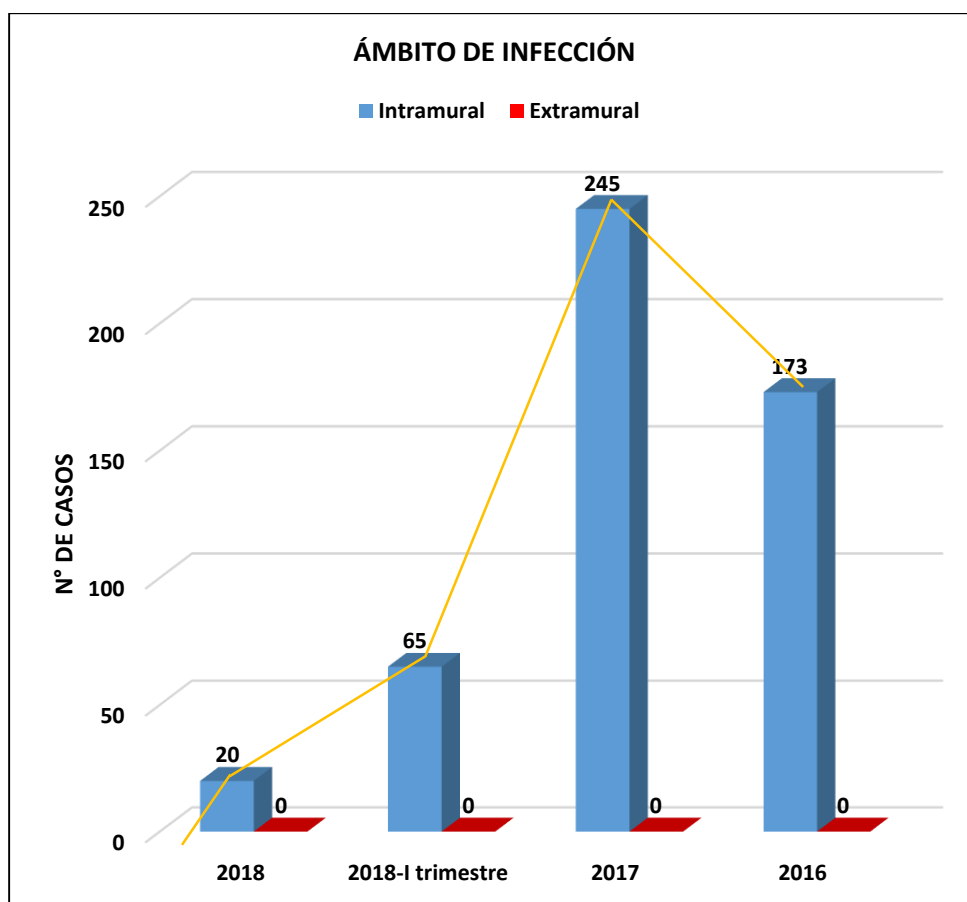
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que se detectaron que en ámbito intramural la infección fue de 245 internos al 100% durante el año 2017 a comparación de los 20 encuestados que también indicó el 100% que la infección era en el ámbito intramural.

En el caso del ámbito extramural no se detectó ningún caso en ninguno de los años estudiados.

## GRÁFICO N° 14 - A

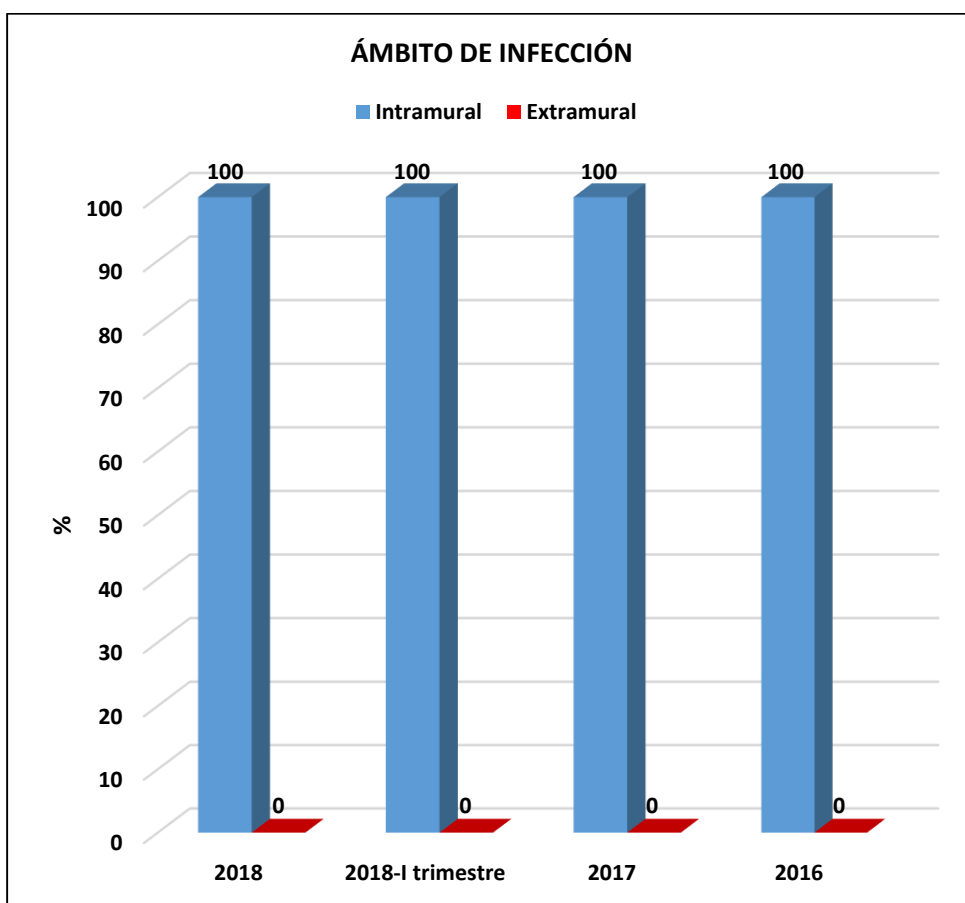
ÁMBITO DE INFECCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS  
INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TACNA, 2016 - 2018



Fuente: Tabla N° 14

## GRÁFICO N° 14 - B

### ÁMBITO DE INFECCIÓN DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, 2016 - 2018



Fuente: Tabla N° 14

## 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se plantearon 2 hipótesis:

- **HIPÓTESIS ALTERNA**

**HA:** Existe reciprocidad entre el conocimiento y la prevalencia de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos penitenciarios.

- **HIPÓTESIS NULA**

**H0:** No existe reciprocidad entre los conocimiento y la prevalencia de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos penitenciarios.

### 4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El trabajo de tesis presente que busca medir el nivel de conocimientos y prevalencia de la tuberculosis en el Establecimiento Penitenciario de Tacna es un trabajo puritario y es de gran importancia para la labor de la enfermera/o, y lo es mucho más al saber cómo es que se desarrolla esta problemática social, por ello que se analizará la presente información obtenida.

- ✓ En el Tabla N° 01, 02, 03 y 04; se pueden observar diversas características sociodemográficas de los internos; se registró que el 63,8% está constituido por internos entre las edades de 30 a 59 años, a comparación de los internos entre las edades de 60 a más quienes mostraron ser de un 5,3%; dando a entender que la mayoría de la población penitenciaria está en la edad de la etapa adulta. El 43,0% está constituido por internos quienes estudiaron una secundaria incompleta, a comparación de 3,9% de internos quienes resultaron ser analfabetas.

El 39,6% está constituido por internos quienes poseen una familia nuclear, y que un 12,6% posee una familia compuesta. Sin embargo también se obtuvo la información de un 3,4% de internos, los cuales expresaron tener otro tipo de familia y/o indicar que son solteros. Y el 57,5% está constituido por internos con una ocupación independiente, y que un 5,3% poseen un empleo. Sin embargo también se obtuvo información de un 3,4% de internos, los cuales estudian dentro del Establecimiento Penitenciario en el Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA) y/o Centro de Educación Técnica Productiva (CETPRO)

“NOE MOISES DAVALOS IBAÑEZ”; respectivamente.

Los resultados de la presente investigación coincide con Chuquimajo S., quien realizó la investigación de tesis *“Personalidad y Clima Social Familiar en adolescentes de Familia Nuclear Biparental y Monoparental”* (2014), quien obtuvo como *Resultado* que el tipo de familia (Nuclear Biparental y Monoparental) no influye en los Estilos Básicos de Personalidad, sin embargo, si hay influencia del sexo sobre la personalidad. (34).

Los varones tienden a ser menos cooperativos y menos respetuosos y más violentos; también se observa que si hay impacto sobre los sentimientos y actitudes en lo referente a inaceptación sexual, se precisa además que los varones de familia monoparental perciben mayor clima familiar inadecuado y desconfianza escolar; asimismo, los varones presentan mayor intolerancia social; en referencia a lo comportamental no influye el tipo de familia, pero si el sexo, los varones presentan mayor rendimiento escolar inadecuado y disconformidad social. A nivel de clima social familiar y tipo de familia no se encuentra diferencias significativas en la escala, ni en las dimensiones (34).

Asimismo con Agusti L., quien realizó el trabajo de tesis *“Terapia ocupacional en comunidad: estudio de caso de una familia en situación de riesgo social de la ciudad de Marcos Juárez”* (2011), quien obtuvo como *Resultado* que la mayoría de los miembros de la familia afirmaron que se produjeron cambios en sus roles ocupacionales. Ya que ahora tienen el rol del trabajador que

antes no tenían. Con respecto a la valoración, todos ellos afirman que se asignan un valor importante a estos nuevos roles y manifiestan el deseo de seguir desempeñándolos en el futuro. La mayoría de los entrevistados afirman haber vivenciado cambios tanto en sus vínculos familiares como sociales. Los miembros del entorno social cercano a la familia respondieron que creen que la sociedad cambió la manera de verlos y que colaboran con ellos en este proceso. Finalmente todos los entrevistados respondieron que sí se produjeron cambios en su situación habitacional (35).

Lo descrito anteriormente nos da a conocer los datos demográficos existentes en la población penitenciaria, y resaltar el hecho que estos datos son un factor importante para la sociedad, ya que al ser un Establecimiento Penitenciario la población es netamente de varones, los cuales solo pueden ingresar en edades de 18 años a más, respectivamente; por lo cual se obtuvo una población mayormente en edades adulta, lo cual es normal en este tipo de ambiente; tal y como describe Chuquimajo S. en el cual expresa que son los varones según el tipo de familia que presentan es que desarrollan unas actitudes y/o personalidades violentas y poco cooperativas.

Esto a su vez alarma sabiendo que pueden o no contar con el apoyo de familia, o incluso si tiene o no familia, ya que expresan muchos de ellos ser solteros, e incluso en el caso de contar con dicha familia, cómo dar el sustento para el hogar, el poseer empleo o no, es también una forma de provocar conflictos internos en ellos, debido al cambio de ambiente en el cual ahora

viven, tal y como dice Agusti L., *"la mayoría de los miembros de la familia afirmaron que se produjeron cambios en sus roles ocupacionales"* (34), así que muchos deciden buscar formas de ganar dinero dentro del Establecimiento Penitenciario mediante el Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA) y/o Centro de Educación Técnica Productiva (CETPRO).

En cuanto al nivel educativo se puede visualizar cual es la percepción y medir el nivel de conocimiento de los internos con respecto a la información necesaria para poder vivir una vida saludable, previniendo y tratando enfermedades a tiempo en el lugar donde residen, que es el Establecimiento Penitenciario, y esto es aún más preocupante ya que se encontró incluso analfabetos como parte de la población penitenciaria. Cabe resaltar que la educación en una persona es muy importante ya que de esta dependerá el futuro de una persona, tal vez si estas personas (internos), hubieran tenido otro ambiente con mayores oportunidades y/o una mejor educación, hubieran tomado caminos más prósperos y necesarios para desarrollarse como un ciudadano modelo, parte de la sociedad.

- ✓ En la Tabla N° 05, 07 – E y 14, se pueden expresar el hacinamiento existente propiciando el ámbito de contagio para enfermedades infectocontagiosas, tal y como es la tuberculosis, siendo así el 88,4% que indicó que en su celda eran entre 0 a 50 internos; mientras que el 1,0% indicó que eran entre 201 a 250 internos en su celda; estos se consideraron estas últimas cifras altas por ser internos que se encuentran en los pasillos del Establecimiento Penitenciario, quiere decir que el

establecimiento presenta el hacinamiento en tal estado que en las celdas que son para 5 o 10 personas duermen más de 50, y al no poder ubicar a los demás internos para exceder la capacidad de estas celdas, es que deben vivir en los pasillos como último recurso, hasta que culmine su sentencia ante la justicia. El 9,7% indicó que contrajo la tuberculosis dentro del Establecimiento Penitenciario, mientras que un 0,0% dio a relucir que no hay ningún caso de contagio detectado de tuberculosis fuera del Establecimiento Penitenciario. Y en el ámbito intramural la infección fue de 245 internos al 100% durante el año 2017 a comparación de los 20 encuestados que el 100% indicó la infección en el ámbito intramural. En el caso del ámbito extramural no se detectó ningún caso en ninguno de los años estudiados (2016 al 2018); respectivamente.

Contrastando con Mahecha. J. y Gutiérrez. J.; quienes realizaron el artículo "*El hacinamiento en las cárceles de Colombia: análisis de tres consecuencias e impactos que genera en los reclusos*" (2014), en el cual obtuvieron como *Resultado* que el problema del hacinamiento en las cárceles de Colombia va mucho más allá de las cifras, es decir, que ha saltado los miles de reclusos que se encuentran en dichos lugares sufriendo penurias y situaciones vergonzosas e inhumanas, para afectar los Derechos Constitucionales y Humanos de dichas personas (11).

Y es Betancourt J. y Méndez J., quienes realizaron la investigación "*Perfil epidemiológico de las personas privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Penal de Cambio Puente. Período 2010 -2011*" (2014), obteniendo como

*Resultado* que existe altos índices de hacinamiento en la personas privadas de libertad para el año 2011 (95,2%) respecto al año 2010 con un menor hacinamiento (38,4%) (15).

A su vez Chaiña H. citando en su proyecto de tesis *“Realidad penitenciaria y derechos humanos de los internos del Penal de Challapalca, Tacna 2011”* (2014), lo siguiente: Este aspecto tiene marcada importancia dentro del presente estudio, en tal sentido, la infraestructura de un penal debe considerar un espacio vital mínimo para cada persona privada de libertad, con suficiente acceso de aire y luz natural (36).

Sobre el particular la declaración de “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”, Chaiña señala en su acápite XII con relación al albergue, que “Las personas privadas de libertad deberán disponer de espacio suficiente, exposición diaria a la luz natural, ventilación y calefacción apropiadas, según las condiciones climáticas del lugar de privación de libertad...” (36).

Entonces la infraestructura de un Establecimiento Penitenciario debe responder a las necesidades de las personas privadas de libertad, al estricto respeto de los derechos humanos y partiendo de una de las garantías de la Constitución Política del Perú según el Art. 139°, inc. 21°, “El derecho de los reclusos y sentenciados de ocupar establecimiento adecuado” inc. 22° “El principio de que el régimen penitenciario tiene por objeto la reeducación, rehabilitación y reincorporación del penado a la sociedad”. A la vez reconoce que la persona internada en un

Establecimiento Penitenciario se le debe dar un trato humano; respetándola como persona para que logre su resocialización (36).

De todo esto deducimos que el Establecimiento Penitenciario de Tacna fue construido para albergar una capacidad de 222 internos, sin embargo la realidad actual es muy crítica, ya que presenta una sobrepoblación de 902 internos, en los cuales los encuestados refirieron no encontrar un ambiente necesario para poder convivir, ya que incluso refirieron que en una celada creada para 5 o 10 personas, la cohabitan 25 a 50 personas, de las cuales al no poder ingresar más personas en las celdas, no tienen más remedio que dormir en los pasillos de cada pabellón, situación similar a la que expresa Mahecha. J. y Gutiérrez. J, en Colombia.

Provocando de tal modo que se generen enfermedades infectocontagiosas provenientes del hacinamiento, tal y como es la tuberculosis, de los cuales todas las personas que se hayan contagiado con esta enfermedad durante los años 2016 – 2018; refirieron haberse contagiado dentro de las instalaciones penitenciarias; situación que podría cambiar si se cumpliera según los enunciados de la investigación de Chaiña H, quien refiere la importancia del espacio en el cual debe vivir el interno, con luz natural, ventilación y calefacción; enunciados similares y expuestos en la Teoría del entorno de Florence Nightingale.

- ✓ En la Tabla N° 06 – A y 06 - B, se puede observar la situación del interno con respecto a su visita durante su estadía

penitenciaria, por ejemplo de los 207 encuestados, el 75,4% si recibe visita, a comparación del 24,6% quien refiere no recibir visita en el Establecimiento Penitenciario; la mayoría refería por ser internos que no nacieron en la ciudad de Tacna sino de otras provincias del país, e incluso son de otros países; o simplemente porque sus familias los han desahuciado; el 38,2% recibe visita del grupo 1 (madre, hija (o), esposa, hermanos (as)); a comparación del 6,3% del grupo 7, quien refiere recibir visita de: madre, padre, hijos (as), tíos (as), cuñados, compadre, abuelos, sobrinos (as). siendo a su vez una cifra de 10,6% perteneciente al grupo 5 en el cual se trata de las visitas que tienen los internos de su conviviente y/o amiga(o), con intereses personales; respectivamente.

Contrastando con Vassallo A., con su trabajo de tesis *“Sintomatología depresiva y prácticas religiosas en internas por delitos comunes de un penal de Lima”* (2010), refiere que la madre en prisión depende de la voluntad y tiempo de la persona que cuida de sus hijos para poder recibir la visita de éstos, debes esperar prolongadamente para realizar llamadas telefónicas con límite de tiempo, trabajar dentro del penal para proveer dinero y cubrir en parte las necesidades de sus hijos (37).

Y a su vez con Ramirez G., con la tesis *“El ejercicio y limitación de los derechos fundamentales de los reclusos: análisis normativo y de la jurisprudencia emitida por el Tribunal Constitucional”* (2012), quien refiere que la visita familiar constituirá un elemento importante para los internos que tengan hijos, esposa o pareja, pues será un medio para mantener el

vínculo familiar. Asimismo, el derecho del interno al contacto con el mundo exterior abarca otros aspectos como: permitirle ser atendido por su propio médico, en caso lo tuviera, poder reunirse con un representante de su religión, etc. En cuanto a las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, nos parece interesante resaltar el artículo 37, pues si bien contempla la posibilidad que tiene el recluso de comunicarse con sus familiares y amigos, señala también que estos familiares o amigos deberán ser de “buena reputación”, constituyéndose en un importante filtro la calidad moral de la persona que quiere comunicarse con el recluso (38).

Tolentino W. y Aliaga M., quienes en su tesis *“Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional”* (2016), muestran como *Resultado*, que no existe una relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar y la incidencia de esta enfermedad infecto-contagiosa a nivel nacional e internacional (39).

Para muchos internos el simple hecho de recibir visita de algún familiar y/o de alguna “amiga”, es un incentivo y/o a poyo a su autoestima, ya que muchas veces le indica el pensar que no está solo y que alguien se preocupa por él, y no hay mejor persona que su propia familia, esto fue reflejado en el 75,4% si recibe visita. Tal y como lo confirman Ramirez G. quien refiere que mediante las visitas familiares se formará una medio para mantener el vínculos familiar; Tolentino W. y Aliaga M. quien

resalta la falta de prácticas preventivas entre internos, que tengan alguna enfermedad como la tuberculosis, y sus propios familiares; y por último pero no menos importante Vassallo A quien expresa como la estabilidad psico-afectiva de la familia influye en el interno.

Sin embargo es preocupante el hecho de que un 24,6% no reciba visita ya que muchos de ellos deciden recurrir a incrementar sus problemas dentro del Establecimiento Penitenciario, ya sea mala conducta, drogas, peleas, depresión, y ser susceptibles a contagiarse cualquier otra enfermedad; ya sea porque sienten que no le importan a su familia, o porque su familia se encuentra lejos y no cuentan con los medios para ir a verlos.

- ✓ En la Tabla N° 07 – A, B, C y D, se puede observar con respecto a los casos de tuberculosis, por ejemplo el 90,3% no tiene tuberculosis, mientras que el 9,7% indicó que si tenía la enfermedad; según la encuesta realizada. El 1,0% indicó que contrajo la enfermedad en: 2015-2018, 16/03/16 y 18/05/14. A comparación de los demás internos que contrajeron tuberculosis con un 0,5% en el año 2016 (16/03/16), en el año 2017 (17/04/11, 17/06/25, 17/11/17) y en el año 2018 (18/01/13, 18/01/15, 18/01/18, 18/02/07, 18/02/14, 18/02/22, 18/03/07, 18/04/11, 18/04/23, 18/05/14, 18/06/08), considerando que hay una mayor cantidad en el último año. El 6,3% indicó que contrajo la tuberculosis de tipo sensible (13 internos); mientras que un 0,0% dio a relucir que no hay ningún caso detectado de tuberculosis de tipo extremadamente resistente. Sin embargo no

se obviará el hecho de que se detectaron a su vez en el presente año 7 casos de internos con tuberculosis de tipo multidrogorresistente (3,4%). y el 9,2% que contrajo la tuberculosis indicó que si toma su tratamiento; mientras que el 0,5% indico que no recibe el tratamiento; respectivamente.

Esta información obtenida a diferencias de Pérez, R. y Miranda. A., con su tesis "*Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento - usuario estrategia sanitaria control tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011*" (2012), en el cual presenta como *Resultado*; que el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre el tratamiento farmacológico está entre alto y medio (100%), lo cual estaría beneficiando al mejor manejo del tratamiento y la recuperación del usuario (13).

Sin Embargo se discrepa con Herrera R., quien realizó la tesis "*Prevalencia de tuberculosis multidrogoresistente y presencia de factores de riesgo en las Fuerzas Armadas del Perú*" (2004), investigación en la cual dio como uno de sus *Resultados* que se encontró una prevalencia de 1,29% de pacientes drogoresistentes y una prevalencia de 7,08 % de pacientes con tuberculosis multidrogoresistencia en la Fuerzas Armadas del Perú; correspondientes a pacientes previamente tratados de tuberculosis (40).

Considerando que de los 207 encuestados, los 20 (9,7%) que se encontraban en el Programa de Tuberculosis, indicaron que contrajeron la tuberculosis sensible, mientras que hubieron

casos de otros internos que contrajeron la TB – MDR, quienes curiosamente se contagiaron en las misma celda donde anteriormente habían vivido internos con TB – MDR, esto quiere decir que este tipo de tuberculosis está en el mismo ambiente donde día a día conviven los internos, los cuales solo recurren a discriminar a los que tengan TB por miedo, por falta de conocimiento o por protección propia; a pesar de que estos internos contagiados con TB, lleven su tratamiento; y son Pérez, R. y Miranda. A. quienes reafirman que los pacientes que llevan el tratamiento de TB poseen altos conocimientos tanto del tratamiento como de la enfermedad.

Por suerte aún no se han llegado a detectar casos de TB – XDR, pero si se encontraron casos de paciente con TB, quienes presentan la enfermedad acompañadas de otras enfermedades, tales como VIH o diabetes mellitus Tipo II.

Coincido con Herrera R. quien a su vez refiere la prevalencia de casos MDR y la importancia en que estos se desarrollan debido al lugar en donde se encuentren conviviendo las personas. A comparación de Del Villar V., quien refiere que la incidencia está disminuyendo por el ambiente en el cual fue realizada la investigación.

- ✓ Tabla N° 08, se observa que el 67,1% tiene un nivel medio de conocimientos; mientras que un 11,1% posee un nivel alto de conocimientos, con respecto a la enfermedad.

Lo contrasta Zarzuelo, R. (2012), con su tesis "*Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que concurren al Hospital SAMCO "Dr. Reynaldo Barrionuevo" de la ciudad de Capitán Bermúdez*", en la cual obtuvo como *Resultado*, que el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico está entre alto y medio (100%), lo cual estaría beneficiando al manejo del tratamiento y la recuperación del usuario (10).

Sin embargo se discrepa con Calderón M., Pérez L y Robledo J., con su tesis "*Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú*" (2017), cuyo *Resultado* de la investigación fue que el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis es deficiente, principalmente en las áreas de tratamiento y prevención (14).

Pero es Capacute K., con su tesis "*Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur Tacna 2012*" (2012), en el cual obtiene como resultado que el 56,92% presentó un nivel medio de conocimiento de tuberculosis según su muestra de 65 pacientes (16).

Y Calderón B., con su tesis "*Conocimientos y actitudes de los estudiantes de la ESEN - UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis Tacna 2012*" (2013), cuyo *Resultado* fue que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el cuidado de los

pacientes con tuberculosis en los estudiantes de Enfermería de la UNJBG (17).

A su vez Factor E., con su tesis "*Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odría del distrito de Ciudad Nueva Tacna 2012*" (2013), quien obtuvo como *Resultado* que el nivel de conocimiento de los adolescentes es regular con un 52,6%, seguido de 35,1% con un nivel de conocimientos alto frente a un nivel de conocimientos bajo con un 12,3%, las actitudes positivas con un 70,6% frente a un 29,4% de escolares que practican actitudes negativas (18).

A asimismo Ferrer E., y Quispe R., quienes realizaron la tesis "*conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto - San Juan de Miraflores*" (2015), cuyo *Resultado* fue que hubo 25 (62,5%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 14 (35,0%) nivel de conocimiento medio y 1 (2,5%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 31 (77,5%) muestran una actitud de aceptación y 9 (22,5%) de indiferencia. Por lo que se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes (41).

Y se vuelve a discrepar con Rubí A., en su tesis "*Prevalencia de tuberculosis en contactos de pacientes con TB-MDR*" (2009), quien obtuvo como *Resultado* lo siguiente: existe

desconocimiento por parte de los pacientes y los contactos sobre la TB-MDR, ya que el 68% de los primeros y el 51,6% de los segundos no la identifica como una enfermedad infecciosa, aunado a que el 52% de los pacientes y el 87,1% de los contactos; ignoran cuales son los medicamentos para la enfermedad (42).

Los conocimientos son importantes para evitar y/o prevenir acciones que en un futuro puedan producir diversos altercados, los internos según su nivel educativo, y poco interés por informarse con respecto a las enfermedades prevalentes en su entorno, es que se dejan guiar por conductas poco aceptables y discriminatorios hacia sus semejantes, tal y como se expresa en varios casos de la presente realidad penitenciaria, y esta afirmación lo constata Calderón M., Pérez L y Robledo J.; Rubí A., ; quienes refieren que el nivel de conocimiento es deficiente; a comparación de Zarzuelo, R; Capacute K.; Calderón B.; Factor E. y Ferrer E., junto a Quispe R., quienes refieren en sus investigaciones que por parte de su población demostraron tener conocimientos medios y/o altos con respecto a la enfermedad.

El problema es que estos conocimientos generalmente muestran estos resultados por ser pacientes que tienen o tuvieron la enfermedad, mas no de otras personas ajenas a esta situación, con esto se quiere decir que las personas generalmente no se informan a su debido tiempo de las diversas enfermedades que pueden afectar su salud, la mayoría espera a que se enfermen de dicha enfermedad para saber en qué consiste ésta, por más

que el personal de Salud promocióne campañas y/o brinde información preventiva promocional, esta no podrá cumplir con sus metas y objetivos si no es la misma población quien muestre la motivación y/o interés necesario, y esto muchas veces es por la falta de una cultura que demuestre que la educación es vital para crecer como persona y ser humano.

- ✓ En la Tabla N° 09, 10, 11, 12 y 13; se puede observar los casos de tuberculosis que hubieron durante los años 2016 al I Trimestre del 2018, incluyendo a los 20 casos de tuberculosis encuestados; se puede observar en el caso de TB sensible se detectaron un 78,3% de casos nuevos durante el año 2017 (18 internos) a comparación del 33,3% indicado en I trimestre del año 2018 (1 interno).

En el caso de la TB MDR se detectó el 66,7% (2 internos) durante el I trimestre del año 2018 a comparación del 21,7% (5 internos) detectado en el 2016. En el caso de los internos con TB XDR, no se ha detectado ningún caso durante los años 2016 al I trimestre del año 2018. En el caso de TB sensible el 100% de casos fueron tratados desde el año 2016 (95 internos), 2017 (198 internos) y al I trimestre del año 2018 (43 internos). En el caso de la TB MDR se detectó que el 35% (7 internos) durante el I trimestre del año 2018 recibió su tratamiento a comparación de los otros años quien no reportaron casos.

En el caso de TB sensible se detectaron un 96,7% de casos con recaídas fueron durante el año 2016 (32 internos) a comparación del 87,5% (14 internos) indicado en I trimestre del año 2018. En

el caso de la TB MDR se detectó el 12,5% (2 internos) durante el I trimestre del año 2018 a comparación del 2017 quien no indicó ninguna recaída.

Se realizaron 240 baciloscopías positivas con un 98% en el año 2017 en el caso de Tb sensible; a comparación de las 35 baciloscopías positivas con un 35% en caso de TB MRD. Sin embargo en el caso de las baciloscopías negativas se realizaron 428 con un 100% en el caso de TB sensible. Y se detectaron en la etapa joven que el 51,4% tuvo TB pulmonar durante el año 2017 y el 60% de TB extrapulmonar en el 2017; en la etapa de adulto el 45,8% tuvo TB pulmonar durante el año 2017 y el 100% (1 caso) de TB extrapulmonar en el 2016. En la etapa de adulto mayor, se detectó solo 1 caso de TB pulmonar en el año 2017 y 1 solo caso de TB extrapulmonar durante el año 2016; respectivamente.

En el cual contrasta Betancourt J., Méndez J., con la tesis *“Perfil epidemiológico de las personas privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Penal de Cambio Puente. Período 2010 -2011”* (2014), cuyo *Resultado* fue que la prevalencia de la Tuberculosis Pulmonar en la personas privadas de libertad es relativamente mayor en el año 2011 (21.4/1 000 personas privadas de libertad) respecto al año 2010 (17.7/1000 personas privadas de libertad). El tipo de tuberculosis más frecuente de las personas privadas de libertad es la pulmonar para los años 2010 y 2011. (15)

A su vez con Rubí A., con su tesis *“Prevalencia de tuberculosis*

*en contactos de pacientes con TB-MDR” (2009), quien obtuvo como Resultado lo siguiente: del grupo de 25 pacientes estudiados, los hombres (64%) son los más afectados por la TB-MDR; 25 (100%) de los pacientes mostraron resultados positivos por baciloscopia y 7 (28%) mostró desarrollo de colonias de cultivo, con prevalencia en este último diagnóstico de 12% hombres. La prevalencia de tuberculosis encontrada en los contactos, por baciloscopia, fue de 21%, una de las más altas reportadas en la literatura (8,8%). (42)*

También contrasta con Del Villar V., con su tesis *“Evolución de la tuberculosis en la Provincia de Soria 1994-2013. Diagnóstico microbiológico” (2013), en el cual una de sus Resultados, la afectación pulmonar se produjo en el 58% de los casos, seguida de la afectación pleural con un 16,6%. La presentación diseminada afectó al 8,9%. El 6,8% de los pacientes se encontraban asintomáticos en el momento del diagnóstico y el 2% de las tuberculosis pulmonares presentaron una imagen radiológica limpia. Casi el 30% de nuestros pacientes fueron bacilíferos. Otro resultado es que se detecta más de un 19 % de infradeclaración, sobre todo en las localizaciones extrapulmonares y sin confirmación microbiológica. Otro resultado fue que hubo un desenlace satisfactorio del tratamiento que alcanzó el 77,7% de los pacientes, mientras que el 8,3% falleció por múltiples causas (43).*

Y por último pero no menos importante, contrasta Dalens E., en su tesis *“Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis. Red de Salud Lima Norte V Rímac-*

*San Martin-Los Olivos” (2012), quien obtuvo como Resultado que de los 258 casos estudiados, el 94,6% abandonó el tratamiento contra la tuberculosis, siendo predominantemente el sexo masculino (44).*

Según la investigación realizada desde el año 2016 al I Trimestre del año 2018, se puede ver que hubo un gran incremento de casos de tuberculosis sea sensible o MDR, los cuales a pesar de haber cumplido en algunos casos con su tratamiento, tal y como expresa en su investigación Dalens E., en el cual el 94,6% de los encuestados abandonó el tratamiento. Esto también genera que existan recaídas que los internos conllevan por la enfermedad, lo cual es comprobado mediante las baciloscopías realizadas y/o pruebas de cultivo, en los cuales la enfermedad sigue latente.

La mayoría de los casos detectados entre 51,4% y 45,8% en la etapa joven y adulta; se detectaron TB pulmonar, similar a Betancourt J., Méndez J. quienes refirieron que era el tipo de Tuberculosis más frecuente; sin embargo también hubieron casos de TB extrapulmonar (60% - Pleural) en el Establecimiento Penitenciario los cuales fueron tratados con rigurosidad, como lo expresa en su investigación Del Villar V.; sin embargo en otros casos no se pudo controlar y terminaron falleciendo.

Se realiza la prueba de hipótesis acerca de proporciones, aplicando la estadística de prueba, y a su vez la prueba bilateral, en la cual se logró obtener que la región crítica o de rechazo dio como respuesta  $H_0$  (hipótesis nula), por lo que da a entender que la

hipótesis alterna de la investigación es positiva; concluyendo que en el Establecimiento Penitenciario existe reciprocidad entre el conocimiento y la prevalencia de la tuberculosis pulmonar. (Ver anexo N° 10)

El hacinamiento, es un gran problema y es un factor de gran riesgo para desarrollar una enfermedad infectocontagiosa, el establecimiento penitenciario de Tacna tiene como personal importante y de trascendencia a la enfermera/o quien es el, encargado del programa de TB, cuya función es la prevención, el tratamiento de los casos y la mejora de los mismos; la cual sin apoyo de las Instituciones, ya sea del Poder Judicial, el Instituto Nacional Penitenciario (INPE), sector salud, entre otros; no se podrá lograr gestionar u organizar las medidas necesarias para afrontar esta problemática multifactorial.

Ahora si bien claro esta problemática no solo podrá ser remediada por el personal que se encuentre en esta jurisdicción penitenciaria, sino también de los mismo internos del Establecimiento Penitenciario quienes si no toman interés por aprender y/o educarse y formar nuevos valores que impulsen una cultura con un mayor nivel de conocimientos, que ayuden a mejorar las condiciones de su entorno y a ellos mismo como personal, es que se logrará mejorar esta problemática si todos intervienen para solucionarla.

Por lo visto mediante la información obtenida, los casos de tuberculosis pulmonar están en aumento y es en parte por la falta

de conocimientos y por las medidas que no se pueden tomar por el hacinamiento presente en el Establecimiento Penitenciario, ya que donde debería dormir un grupo limitado de 5 o 10 personas, duermen 20 a 50 personas, siendo aun mayor inquietud el hecho de que incluso los internos duerman en los pasadillo del Establecimiento por la falta de camas, tener una cama en un privilegio en sí que pocos internos lo tienen, y muchos de ellos conviven conjuntamente con internos que están enfermos de diferentes tipos de patologías infectocontagiosas que se adquirieron dentro del Establecimiento Penitenciario por las condiciones en las que viven día a día, una de ellas, siendo la más notoria, es la tuberculosis.

La tuberculosis está en el ambiente y en dichas celdas hacinadas; en otras palabras la tuberculosis está presente en el Establecimiento Penitenciario Tacna (Varones).

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

- ✓ La situación sociodemográfica de los internos del Establecimiento Penitenciario Tacna durante los años 2016 al primer trimestre del año 2018; indican que la mayor prevalencia es de la etapa adulta (63,8%), el grado de instrucción con mayor prevalencia es de secundaria incompleta (43,0%), y cabe resaltar que también hay analfabetismo presente (3,9%); el mayor tipo de familia es nuclear (39,6%); mayor índice en la ocupación dentro de penal como independiente (57,5%), la cantidad de internos que duermen en una celda es mayor entre 1 a 50 (88,4%) y que la mayoría recibe visita de familiares (75,4%).
  
- ✓ La prevalencia de la tuberculosis se incrementa a medida que pasa el tiempo desde año 2016 al 2018, empezando por la tuberculosis sensible (78,3%), y ahora incrementando poco a poco con la tuberculosis multidrogoresistente (66,7%), hasta la fecha aún no se ha logrado detectar ningún caso de la temida tuberculosis extremadamente resistente.
  
- ✓ Desde el año 2016 al 2018 se ha visto que todos los casos de tuberculosis que se han detectado han sido en un ámbito intramural (100%), en otras palabras que todos se contagiaron dentro del Establecimiento Penitenciario.

- ✓ El nivel de conocimientos de la tuberculosis es de un nivel medio de conocimientos (67,1%), y de un nivel alto de conocimientos (11,1%), con respecto a la enfermedad.
  
- ✓ Se comprobó la Hipótesis Alternativa, es decir existe reciprocidad entre el conocimiento y la prevalencia de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos penitenciarios.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Fomentar el análisis y la gestión de nuevos proyectos por parte del Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA) y/o Centro de Educación Técnica Productiva (CETPRO) “NOE MOISES DAVALOS IBAÑEZ”, para mejorar e incrementar talleres de capacitación que mejoren el conocimiento y actitud favorable en la calidad de estilos de vida saludables, que favorezcan el ambiente en donde viven los internos del Establecimiento Penitenciario, proporcionando a su vez el material educativo necesario para poder obtener una educación completa y gratuita.
  
- ✓ Solicitar y/o gestionar por parte del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), mayores plazas de trabajo para los profesionales de salud, con la finalidad de tener mayor control de las patologías existentes, e incrementar la cultura preventivo promocional de los internos del Establecimiento Penitenciario; debido a que el Área de Salud necesita de mayor personal profesional y/o capacitado, ya que no se abastece con la realidad penitenciaria existente del hacinamiento.
  
- ✓ Realizar estudios epidemiológicos de los resultados de evaluación de las dimensiones de salubridad presentes en los ambientes del Establecimiento Penitenciario que fomenten el contagio de enfermedades infectocontagiosas, de tal manera tomar las medidas preventivas ante los casos de contagio intramural por Tuberculosis.

- ✓ Incrementar la difusión de conocimientos, por parte del Área de salud, con respecto a las enfermedades más comunes y contagiosas que pueden contraerse en un ambiente inadecuado hacia los internos del Establecimiento Penitenciario, tomando como ejemplo a la Tuberculosis, de tal modo trabajar conjuntamente con el Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA) y/o Centro de Educación Técnica Productiva (CETPRO) “NOE MOISES DAVALOS IBAÑEZ”, para tener una mayor difusión, no solo entre los internos que ya contrajeron la enfermedad, sino también de la población penitenciaria en general, e incluso incrementar los conocimientos de la mismas visitas familiares.
  
- ✓ Gestionar proyectos innovadores por parte de las autoridades de Gobierno Regional de Tacna, el Instituto Penitenciario (INPE) y demás autoridades, que prioricen la ampliación del Establecimiento Penitenciario, siendo esta tomada como una medida correctiva ante esta problemática multifactorial, generando mayor bienestar en la población penitenciaria, y un entorno apto para desarrollar sus actividades diarias, y mejorar la salubridad existente; siendo a su vez necesaria la difusión de estos resultados a organismos gubernamentales tales como la Defensoría del Pueblo, Derechos Humanos, entre otros; y no gubernamentales que brinden una mirada a esta problemática presente y proporcionen el apoyo necesario, según sean sus funciones..

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Inpe.gob., Instituto Nacional Penitenciario [sede web]. Perú: Inpe.gob; 1985 - [actualizado el 15 de Junio del 2017; acceso el 15 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://www.inpe.gob.pe/index.php>
- (2) World Prison Brief (MPB) [sede web]. Londres. MPB. Diciembre 2016 [actualizado en Diciembre 2016; acceso el 15 de Junio de 2017]. International Center for Prison Studies. World Prison Population List [Ed. 10]. Disponible en [http://www.prisonstudies.org/sites/prisonstudies.org/-les/resources/downloads/wppi\\_10.pdf](http://www.prisonstudies.org/sites/prisonstudies.org/-les/resources/downloads/wppi_10.pdf)
- (3) World Prison Brief (MPB) [sede web]. Londres. MPB. Diciembre 2016 [actualizado en Diciembre 2016; acceso el 15 de Junio de 2017]. Notas orientativas sobre la reforma penitenciaria [Ed. 2004]. Disponible en: <http://www.prisonstudies.org/>
- (4) Carranza E., Sistemas Penitenciarios y Alternativas a la prisión en America Latina y el Caribe. 1° Ed. Argentina: Depalma S.R.L. 1992
- (5) CIES Consorcio de Investigación económica y social [sede web]. Perú: CIES; 1992- [Actualización el 12 de Marzo del 2014; acceso el 15 de Junio de 2017]. De Portocarrero J., Un juego de preguntas y respuestas: Tuberculosis, narrativas de aflicción y el encuentro médico en dos de los penales más hacinados de nuestro país. Disponible en:

<http://old.cies.org.pe/files/documents/investigaciones/salud/un-juego-de-preguntas-y-respuestas-parte-1.pdf>

- (6) Inpe.gob., Instituto Nacional Penitenciario [sede web]. Perú: Inpe.gob; 1985 - [actualizado el 15 de Junio del 2017; acceso el 15 de Junio de 2017]. Arauco M., Informe Estadístico Penitenciario 2016. Disponible en: [http://www.inpe.gob.pe/pdf/diciembre\\_2016.pdf](http://www.inpe.gob.pe/pdf/diciembre_2016.pdf)
- (7) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos [Sede web]. Perú: MINJUSDH, 2015 [acceso 21 de Junio del 2018]; Infraestructura Penitenciaria. Disponible en: <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/03/Infraestructura-Penitenciaria.pdf>
- (8) Definición ABC [sede web]. EE.UU.: Definición ABC, 2007 [acceso 21 de Setiembre del 2017]; Prevalencia. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/prevalencia.php>
- (9) Gonzales J., Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Revista Scielo [Revista de Internet], 2014. [acceso 20 de Junio del 2017]; 14 (65). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
- (10) Zarzuelo R., Conocimiento sobre Tuberculosis en pacientes que concurren al Hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermúdez. [tesis]. Buenos Aires - Rosario: Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Ciencias de la Salud; 2012

- (11) Gutiérrez J., Mahecha J.; El hacinamiento en las cárceles de Colombia: análisis de tres consecuencias e impactos que genera en los reclusos [tesis]. Colombia: Universidad Militar Nueva Granada; 2014
- (12) Arroyo, JM. Tuberculosis en prisión. Comparación de las claves culturales de esta enfermedad desde dos perspectivas: la de los sanitarios penitenciarios y la de los reclusos. Revista Española de Sanidad Penitenciaria [Revista en internet], 2002. [acceso 15 de Junio del 2017]; 4 (22). Disponible en: <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/227/503>
- (13) Pérez R., Miranda A., Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario Estrategia Sanitaria Control Tuberculosis - Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011 [tesis]. Tarapoto: Universidad Mayor de San Marcos; 2012.
- (14) Calderon M., Perez L, Robledo J., Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la Tuberculosis De San Juan De Lurigancho [tesis]. Lima - Perú : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2017
- (15) Betancourt J., Méndez J., Perfil epidemiológico de las personas privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Penal de Cambio Puente. Período 2010 -2011; [tesis]. Chimbote – Perú: Universidad Nacional Del Santa, Facultad de Ciencias, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2014

- (16) Capacute K., "Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur Tacna 2012"; [tesis]. Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2012
- (17) Calderón B., "Conocimientos y actitudes de los estudiantes de la ESEN - UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis Tacna 2012"; [tesis]. Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2013
- (18) Factor E., "Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel A. Odria del Distrito De Ciudad Nueva Tacna 2012"; [tesis]. Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2013
- (19) Marriner, A. y Raile, M. Modelos y teorías en enfermería. 1° Ed. Barcelona: Elsevier. 2007
- (20) Nightingale, F. Notas de Enfermería, qué es y qué no es. 1° Ed. Barcelona: Masson. 1990
- (21) ConceptoDefinición [sede web]. USA: ConceptoDefinición; 2017

- [acceso 21 de Junio del 2017]; Conocimiento. Disponible en:  
<http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
- (22) Carvajal L., Conocimiento y Actividades de Investigación y Desarrollo, 1° Ed. Colombia: Poemia. 2013
- (23) EcuRed [sede web]. Cuba: EcuRed, 2007 [acceso 21 de Junio del 2017]; Conocimiento. Disponible en:  
<https://www.ecured.cu/Conocimiento>
- (24) Bervian, A. L. Niveles de Conocimiento. 1° Ed. Mexico: Mc Graw Hill. 1990.
- (25) MedlinePlus [sede web] EE.UU.: MedlinePlus, 2015 [acceso 25 de Junio del 2017]; Incidencia. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002387.htm>
- (26) Organización Mundial de la Salud [Sede web]. EE.UU.: OMS, 2017 [acceso 21 de Junio del 2017]; Tuberculosis. Disponible en:  
<http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
- (27) Hernández W. Hacinamiento y soluciones, por Wilson Hernández. El Comercio. Viernes 12 de Agosto del 2016.
- (28) Organización Mundial de la Salud [Sede web]. EE.UU.: OMS, 2017 [acceso 25 de Junio del 2017]; Tuberculosis. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

- (29) Bojórquez CH. C. Conocimiento acerca de la tuberculosis pulmonar que tiene los familiares de los pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Conde de la Vega Bajo – Cercado de Lima. [Tesis]. Perú: UNMSM. Facultad de Ciencias de la Salud; 1995
- (30) Ministerio de Salud [Sede web]. Perú: MINSA, 2001 [acceso 26 de Junio del 2017]; Tuberculosis en el Perú. Informe 2000. Lima. Perú 2001 Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/07\\_inftbc\\_2000.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/07_inftbc_2000.pdf)
- (31) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Sede web]. USA: CDC, 2012 [acceso 21 de Junio del 2017]; Tuberculosis. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/drtb/mdrtbspanish.htm>
- (32) Definición ABC [sede web]. EE.UU.: Definición ABC, 2007 [acceso 21 de Junio del 2017]; Hacinamiento. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>
- (33) Organización Mundial de la Salud [Sede web]. EE.UU.: OMS, 2017 [acceso 25 de junio del 2017]; El control de la Tuberculosis en Prisiones: Manual para directores de programas. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67826/1/WHO\\_CDS\\_TB\\_2000.281\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67826/1/WHO_CDS_TB_2000.281_spa.pdf)
- (34) Chuquimajo S., “Personalidad y Clima Social Familiar en

adolescentes de Familia Nuclear Biparental y Monoparental”, [tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Unidad de Posgrado; 2014

- (35) Agusti L., “Terapia Ocupacional en comunidad: Estudio de Caso de una familia en situación de riesgo social de la ciudad de Marcos Juárez”, [tesis]. Buenos Aires – Argentina: Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología, Licenciatura en Terapia Ocupacional; 2011
- (36) Chaiña H., “Realidad penitenciaria y derechos humanos de los internos del Penal de Challapalca, Tacna 2011”, [tesis]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias Jurídicas, Escuela Profesional de Derecho; 2014.
- (37) Vassallo A., “Sintomatología depresiva y prácticas religiosas en internas por delitos comunes de un penal de Lima” [tesis]. Lima – Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas; 2010.
- (38) Ramirez G., “El ejercicio y limitación de los derechos fundamentales de los reclusos: análisis normativo y de la jurisprudencia emitida por el Tribunal Constitucional”, [tesis]. Lima – Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado; 2012.
- (39) Tolentino W., Aliaga M, “Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en comparación nacional e internacional” [tesis]. Huancayo – Perú:

Universidad Peruana del Centro, Escuela de Enfermería; 2016.

- (40) Herrera R., “Prevalencia de Tuberculosis Multidrogoresistente y Presencia de Factores de Riesgo en las Fuerzas Armadas del Perú” [tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Posgrado; 2004
- (41) Ferrer E., Quispe R., “Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto - San Juan de Miraflores” [tesis]. Lima – Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza, Carrera Profesional de Enfermería; 2015.
- (42) Rubí A., “Prevalencia de Tuberculosis en contactos de pacientes con TB-MDR” [tesis]. Xalapa – Veracruz: Universidad Veracruzana, Salud Publica, Área disciplinar en Epidemiología; 2009
- (43) Del Villar V., “Evolución de la Tuberculosis en la Provincia de Soria 1994-2013. Diagnóstico microbiológico” [tesis]. Valladolid – España: Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología; 2013.
- (44) Dalens E., “Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con Tuberculosis. Red de Salud Lima Norte V Rímac-San Martín-Los Olivos” [tesis]. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2012.

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

Se empleará la siguiente fórmula para obtener la muestra en mi población finita:

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

Datos:  
p=0,50  
q=0,50  
N=902  
Z=1,96  
E=0,05

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 902}{0,05^2(902-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{865,92}{3,2125}$$

$$n = 269$$

Con reajuste de la muestra:

$$n^\circ = \frac{n}{1 + n/N} = 207$$

# **ANEXO N° 02**

## **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**CUESTIONARIO**  
**Nivel de conocimientos sobre Tuberculosis**

Nº:.....

**INTRODUCCIÓN:**

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen los internos con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis. 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 5 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

**I. DATOS GENERALES DEL INTERNO INFORMANTE**

1. Edad:

Joven: 19 a 29 ( )      Adulto: 30 a 59 ( )      Adulto Mayor: 60 a + ( )

2. Grado de instrucción

Analfabeta ( )

Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( )

Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( )

Superior completa ( ) Superior incompleta ( )

3. Tipo de Familia:

Nuclear ( ) Mononuclear ( )    Extendida ( )    Compuesta ( )

4. Ocupación dentro del Establecimiento Penitenciario (Taller):

Empleado ( ) Independiente ( ) Desempleado ( )

5. Cuántos internos duermen en su celda: \_\_\_\_\_

6. Recibe Visita: SI ( )    NO ( )    QUIEN: \_\_\_\_\_

7. Tiene Tuberculosis: SI ( )    NO ( )    Desde cuándo (Fecha): \_\_\_\_\_

Solo en el caso que su respuesta haya sido SI, responder lo siguiente:

- Tipo de Tuberculosis que le detectaron:  
Sensible ( )    Multidrogorresistente ( )    Extremadamente resistente ( )
- Recibe algún tratamiento: SI ( )    NO ( )
- Se Contagió de TB dentro o fuera del Establecimiento: \_\_\_\_\_

En el caso que su respuesta haya sido NO, Continúe con el cuestionario:

**II. DATOS ESPECÍFICOS**

1. Conoce Ud. Que la enfermedad tuberculosis es:

( ) **Infectocontagiosa**

( ) Hereditaria

( ) Viral

( ) Desconocida

( ) No sabe

2. Ud. Sabe que la tuberculosis se contagia por:

( ) El **aire con microbios que respiramos**

( ) El agua con microbios que bebemos

( ) Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis

( ) Compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis

( ) No sabe

3. ¿La tos, es uno de los síntomas de sospecha para tuberculosis, si es por:

( ) Más de 7 días sin flema

( ) **Más de 15 días, con o sin flema**

( ) Más de 7 días con flema

( ) Más 10 días sin flema

( ) No sabe

4. ¿Cuál es la condición más saltante para que el interno/persona se enferme con tuberculosis?

( ) **Una mala alimentación y el ambiente**

( ) La falta de higiene

( ) El consumo de alguna comida contaminada

( ) El uso de los mismos cubiertos o vasos

( ) No sabe

5. ¿Conoce Ud. cuanto son los esquemas de tratamiento de la tuberculosis?

( ) 1    ( ) 2    ( ) 3    ( ) **4**    ( ) No sabe

6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un interno/paciente con tuberculosis?

( ) Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol

( ) Estreptomina, ampicilina, gravol y plidan

( ) **Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida**

( ) Furosemida, penicilina, gravol y aspirina

( ) No sabe

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

( ) Diarrea y dolor de estómago

( ) Vómitos y diarreas

( ) Náuseas y dolor de estómago

( ) **Náuseas y vómitos**

( ) No sabe

8. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?

- Realizar ejercicios físicos
- No dejar de tomar las pastillas**
- Alimentarse en exceso
- No ir a trabajar
- No sabe

9. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el interno/paciente no inicia tratamiento oportuno?

- Disminuye
- Se mantiene igual
- Desaparece
- Se extiende**
- No sabe

10. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?

- Se vuelven débiles a los medicamentos
- Se vuelven resistentes a los medicamentos**
- Desaparecen
- Se mantienen igual
- No sabe

11. ¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el interno/paciente los medicamentos?

- Agua pura y mate
- Agua pura y jugos**
- Café y té
- Gaseosa y agua
- No sabe

12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el interno/paciente con tuberculosis?

- Harinas, verduras y frutas
- Carnes, verduras y frutas**
- Verduras, productos lácteos y agua
- Productos lácteos, verduras y frutas
- No sabe

13. ¿Qué medida de precaución debe tener el interno/paciente con tuberculosis al toser?

- Cubrirse la boca y mantenerse alejado**
- Cubrirse la boca y no hablar
- Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
- Cubrirse la boca y hablar de frente
- No sabe

14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?

- Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo**
- Eliminarlo directamente en una bolsa plástica
- Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
- No sabe

15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del interno/paciente con tuberculosis?

- Continuar con las actividades diarias
- Disminuir sus actividades diarias durante el primer mes de tratamiento**
- Incrementar sus actividades diarias durante el primer mes de tratamiento.
- No realizar ninguna actividad
- No sabe

16. ¿Cómo debe mantenerse la celda del interno/paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?

- Iluminada y con poca ventilación
- Con poca iluminación y poca ventilación
- Con poca iluminación y ventilada
- Iluminada y ventilada**
- No sabe

17. ¿Qué examen debe realizarse el interno/paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?

- Radiografía de tórax
- Análisis de esputo**
- Análisis de sangre
- Examen de orina
- No sabe

18. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el interno/paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?

- Asistir a la consulta médica**
- Asistir a la consulta nutricional
- Asistir a la consulta con la asistente social
- Asistir a la consulta psicológica
- No sabe

19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el interno/paciente con tuberculosis?

- Mensualmente**
- Diariamente
- Semanalmente
- Quincenalmente
- No sabe

20. ¿A qué edad deben recibir tratamiento farmacológico o TPI (Terapia Preventiva con Isoniazida) personas que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?

- 10 años
- 15 años**
- 20 años
- 25 años
- No sabe



## ANEXO N° 04

### FORMATO DE VALIDACIÓN DE 5 EXPERTOS Y CONFIABILIDAD

#### FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE

#### FICHA DE OBSERVACIÓN: Prevalencia de tuberculosis

N°	INDICADOR/ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
Bloque 1	<b>Casos de TB Sensible</b> - Casos detectados - Tuberculosis pulmonar Baciloscopia positiva (Nuevos, recaídas, otros) Nueva baciloscopia negativa - Nuevos estrapulmonares - Total - Casos detectados iniciados o trasladados para tratamiento - Tuberculosis pulmonar Baciloscopia positiva (Nuevos, recaídas, otros) Nueva baciloscopia negativa - Nuevos estrapulmonares - Total				
Bloque 2	<b>Casos de TB Multidrogorresistente (TB MDR)</b> - Casos detectados - Tuberculosis pulmonar Baciloscopia positiva (Nuevos, recaídas, otros) Nueva baciloscopia negativa - Nuevos estrapulmonares - Total - Casos detectados iniciados o trasladados para tratamiento - Tuberculosis pulmonar Baciloscopia positiva (Nuevos, recaídas, otros) Nueva baciloscopia negativa - Nuevos estrapulmonares - Total				
Bloque 3	<b>Casos de TB Extremadamente resistente (TB XDR)</b> - Casos detectados - Tuberculosis pulmonar Baciloscopia positiva (Nuevos, recaídas, otros) Nueva baciloscopia negativa - Nuevos estrapulmonares - Total - Casos detectados iniciados o trasladados para tratamiento - Tuberculosis pulmonar Baciloscopia positiva (Nuevos, recaídas, otros) Nueva baciloscopia negativa - Nuevos estrapulmonares - Total				

N°	INDICADOR/ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
Bloque 4	AMBITO DE INFECCION DE TB  Casos de TB Sensible - Intramural / extramural  Casos de TB Multodrogresistente (TB MDR) - Intramural / extramural  Casos de TB Extremadamente resistente (TB XDR) - Intramural / extramural				
Bloque 5	CASOS NUEVOS CON BACILOSCOPIA POSITIVA DETECTADOS  EDADES:  0-14 AÑOS: - Pulmonar - Extrapulmonar: Riñones, Intestino, Huesos, Garganta  15-24 - Pulmonar - Extrapulmonar (R (Riñones) I (Intestino) H (Huesos) G (Garganta)  25-34 - Pulmonar - Extrapulmonar: Riñones, Intestino, Huesos, Garganta  35-44 - Pulmonar - Extrapulmonar: Riñones, Intestino, Huesos, Garganta  45-54 - Pulmonar - Extrapulmonar: Riñones, Intestino, Huesos, Garganta  55-64 - Pulmonar - Extrapulmonar: Riñones, Intestino, Huesos, Garganta  65 + - Pulmonar - Extrapulmonar: Riñones, Intestino, Huesos, Garganta				

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUE VALIDADOR: ..... DNI: .....

GRADO Y ESPECIALIZACION DEL VALIDOR: .....

TACNA..... DE DEL 201

---

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... EDAD.....  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO.....  
 1.3. TITULO PROFESIONAL.....  
 1.4. GRADO ACADEMICO..... MENCION EN.....  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016-2018”

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR.....  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....  
 .....  
 .....

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: .....

**FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE**

**CUESTIONARIO: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis**

N°	INDICADOR/ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
1	Conoce Ud. Que la enfermedad tuberculosis es: <input type="checkbox"/> Infectocontagiosa <input type="checkbox"/> Hereditaria <input type="checkbox"/> Viral <input type="checkbox"/> Desconocida <input type="checkbox"/> No sabe				
2	Ud. Sabe que la tuberculosis se contagia por: <input type="checkbox"/> El aire con microbios que respiramos <input type="checkbox"/> El agua con microbios que bebemos <input type="checkbox"/> Las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis <input type="checkbox"/> Compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis <input type="checkbox"/> No sabe				
3	¿La tos, es uno de los síntomas de sospecha para tuberculosis, si es por: <input type="checkbox"/> Más de 7 días sin flema <input type="checkbox"/> Más de 15 días, con o sin flema <input type="checkbox"/> Más de 7 días con flema <input type="checkbox"/> Más 10 días sin flema <input type="checkbox"/> No sabe				
4	¿Cuál es la condición más saltante para que el interno/persona se enferme con tuberculosis? <input type="checkbox"/> Una mala alimentación y el ambiente <input type="checkbox"/> La falta de higiene <input type="checkbox"/> El consumo de alguna comida contaminada <input type="checkbox"/> El uso de los mismos cubiertos o vasos <input type="checkbox"/> No sabe				
5	¿Conoce Ud. cuanto son los esquemas de tratamiento de la tuberculosis? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> No sabe				
6	¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un interno/paciente con tuberculosis? <input type="checkbox"/> Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol <input type="checkbox"/> Estreptomicina, ampicilina, gravol y plidan <input type="checkbox"/> Rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida <input type="checkbox"/> Furosemida, penicilina, gravol y aspirina <input type="checkbox"/> No sabe				
7	¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los internos/pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis? <input type="checkbox"/> Diarrea y dolor de estómago <input type="checkbox"/> Vómitos y diarreas <input type="checkbox"/> Náuseas y dolor de estómago <input checked="" type="checkbox"/> <b>Náuseas y vómitos</b> <input type="checkbox"/> No sabe				
8	¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis? <input type="checkbox"/> Realizar ejercicios físicos <input checked="" type="checkbox"/> <b>No dejar de tomar las pastillas</b> <input type="checkbox"/> Alimentarse en exceso <input type="checkbox"/> No ir a trabajar <input type="checkbox"/> No sabe				
9	¿Qué ocurre con la tuberculosis si el interno/paciente no inicia tratamiento oportuno? <input type="checkbox"/> Disminuye <input type="checkbox"/> Se mantiene igual <input type="checkbox"/> Desaparece <input checked="" type="checkbox"/> <b>Se extiende</b> <input type="checkbox"/> No sabe				

N°	INDICADOR/ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
10	<p>¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?</p> <p><input type="checkbox"/> Se vuelven débiles a los medicamentos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Se vuelven resistentes a los medicamentos</b></p> <p><input type="checkbox"/> Desaparecen</p> <p><input type="checkbox"/> Se mantienen igual</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>				
11	<p>¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el interno/paciente los medicamentos?</p> <p><input type="checkbox"/> Agua pura y mate</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Leche y jugos</b></p> <p><input type="checkbox"/> Café y té</p> <p><input type="checkbox"/> Gaseosa y agua</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>				
12	<p>¿Qué alimentos debe consumir mayormente el interno/paciente con tuberculosis?</p> <p><input type="checkbox"/> Harinas, verduras y frutas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Carnes, productos lácteos y menestras</b></p> <p><input type="checkbox"/> Verduras, frutas y carnes</p> <p><input type="checkbox"/> Productos lácteos, verduras y frutas</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>				
13	<p>¿Qué medida de precaución debe tener el interno/paciente con tuberculosis al toser?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Cubrirse la boca y mantenerse alejado</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cubrirse la boca y no hablar</p> <p><input type="checkbox"/> Cubrirse la boca y evitar hablar de frente</p> <p><input type="checkbox"/> Cubrirse la boca y hablar de frente</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>				
14	<p>¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?</p> <p><input type="checkbox"/> Eliminarlo directamente al recipiente de basura</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo</b></p> <p><input type="checkbox"/> Eliminarlo directamente en una bolsa plástico</p> <p><input type="checkbox"/> Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>				
15	<p>¿Cómo deben ser las actividades diarias del interno/paciente con tuberculosis?</p> <p><input type="checkbox"/> Continuar con las actividades diarias</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Disminuir sus actividades diarias</b></p> <p><input type="checkbox"/> Incrementar sus actividades diarias</p> <p><input type="checkbox"/> No realizar ninguna actividad</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>				
16	<p>¿Cómo debe mantenerse la celda del interno/paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?</p> <p><input type="checkbox"/> Iluminada y con poca ventilación</p> <p><input type="checkbox"/> Con poca iluminación y poca ventilación</p> <p><input type="checkbox"/> Con poca iluminación y ventilada</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Iluminada y ventilada</b></p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>				
17	<p>¿Qué examen debe realizarse el interno/paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?</p> <p><input type="checkbox"/> Radiografía de tórax</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Análisis de esputo</b></p> <p><input type="checkbox"/> Análisis de sangre</p> <p><input type="checkbox"/> Examen de orina</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>				
18	<p>¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el interno/paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Asistir a la consulta médica</b></p> <p><input type="checkbox"/> Asistir a la consulta nutricional</p> <p><input type="checkbox"/> Asistir a la consulta con la asistente social</p> <p><input type="checkbox"/> Asistir a la consulta psicológica</p> <p><input type="checkbox"/> No sabe</p>				

N°	INDICADOR/ITEMS	OPINION DE APLICABILIDAD			SUGERENCIAS
		APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
19	¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el interno/paciente con tuberculosis? <input checked="" type="checkbox"/> <b>Mensualmente</b> <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quincenalmente <input type="checkbox"/> No sabe				
20	¿Qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo? <input type="checkbox"/> Pastillas de rifampicina <input checked="" type="checkbox"/> <b>Pastillas de isoniazida</b> <input type="checkbox"/> Pastillas de estreptomycinina <input type="checkbox"/> Pastillas de pirazinamida <input type="checkbox"/> No sabe				

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUE VALIDADOR: ..... DNI: .....

GRADO Y ESPECIALIZACION DEL VALIDOR: .....

TACNA..... DE DEL 201

---

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO.....EDAD.....  
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO.....  
 1.8. TITULO PROFESIONAL.....  
 1.9. GRADO ACADEMICO.....MENCION EN.....  
 1.10. TITULO DE LA INVESTIGACION “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016-2018”

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....  
 5. PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR.....  
 6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....  
 .....

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: .....

## ANEXO N° 05

### VALIDEZ DE CONTENIDO

#### Ficha de Observación: Prevalencia de tuberculosis

Contenido	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Probabilidades
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	0	0.15625
3	1	1	1	1	0	0.15625
4	1	1	1	1	0	0.15625
5	1	0	1	1	1	0.15625
						0.65625
<b>P</b>		<u>Suma</u>	<u>0.65625</u>	<b>0.0034176</b>		
		<b>5</b>	<b>5</b>			

Si P es menor de 0,05 entonces la prueba binomial es significativa

#### Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis

Contenido	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	probabilidades
1	1	1	1	1	1	0.0312
2	1	1	1	1	1	0.0312
3	1	1	1	1	1	0.0312
4	1	1	1	1	0	0.1562
5	1	1	0	1	0	0.3125
6	1	1	1	1	1	0.0312
7	1	1	1	1	0	0.1562
8	1	1	1	1	1	0.0312
9	1	1	1	1	0	0.1562
10	1	1	1	1	1	0.0312
11	1	0	1	1	1	0.1562
12	1	1	1	1	1	0.0312
13	1	1	1	1	0	0.1562
14	1	1	1	1	0	0.1562
15	1	0	1	1	0	0.3125
16	1	1	1	1	1	0.0312
17	1	1	1	1	1	0.0312
18	1	1	1	1	1	0.0312
19	1	1	1	1	1	0.0312
20	1	0	1	1	0	0.3125
<b>P</b>		<u>Suma</u>	<u>2.21875</u>	<b>0.1109375</b>		
		<b>20</b>	<b>20</b>			

Si P es mayor de 0,05 entonces la prueba binomial no es significativa

## ANEXO N° 06

### VALIDEZ DE CRITERIO

#### Ficha de Observación: Prevalencia de tuberculosis

##### Validación de juicio experto

Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	promedio
1	80	90	95	95	80	88
2	80	90	95	95	90	90
3	80	90	95	95	80	88
4	80	90	95	95	60	84
5	80	90	95	80	80	85
6	80	90	95	95	80	88
7	80	90	95	95	60	84
8	80	90	95	95	80	88
9	80	90	95	95	80	88
10	80	90	95	95	60	84
11	80	90	95	95	80	88

$$CPR = \frac{\sum P_{pri}}{N} = \frac{(88/100) + (90/100) + (88/100) + (84/100) + (85/100) + (88/100) + (84/100) + (88/100) + (88/100) + (84/100) + (88/100)}{11}$$

11

**CPR** 9.55 0.87 esto significa que es instrumento de buena validez y concordancia muy alta  
11

PRI= Proporción de rangos de cada items i. Es el promedio de rango de cada items dividido entre el puntaje maximo de la escala evaluativo de los items

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:  
CPR = Coeficiente de proporción de rango.  
 $\sum PRI$  = sumatoria del promedio de rango.  
J = N° de expertos o jueces.  
K = N° de items.

< 0,40 Validez y concordancia baja  
0,40 - 0,60 Validez y concordancia moderada  
0,60-0,80 Validez y concordancia alta  
> 0,80 Validez y concordancia muy alta

#### Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre tuberculosis

Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio
1	80	90	80	95	90	87
2	80	90	95	95	90	90
3	80	90	95	95	90	90
4	80	90	80	95	90	87
5	80	90	80	95	90	87
6	80	90	95	95	90	90
7	80	90	95	95	90	90
8	80	90	95	95	80	88
9	80	90	95	95	90	90
10	80	90	95	95	90	90
11	80	90	80	95	90	87

$$CPR = \frac{\sum P_{pri}}{N} = \frac{(87/100) + (90/100) + (90/100) + (87/100) + (87/100) + (90/100) + (90/100) + (88/100) + (90/100) + (90/100) + (87/100)}{11}$$

11

**CPR** 9.76 0.89 esto significa que es instrumento de buena validez y concordancia muy alta  
11

## ANEXO N° 07

### VALIDEZ DE CONSTRUCTO

#### Prueba de constructo

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,600
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	15,018
	gl	1
	Sig.	,000

#### Constructo

$0,9 \leq KMO \leq 1,0$  = Excelente adecuación muestral.

$0,8 \leq KMO \leq 0,9$  = Buena adecuación muestral.

$0,7 \leq KMO \leq 0,8$  = Aceptable adecuación muestral.

$0,6 \leq KMO \leq 0,7$  = Regular adecuación muestral.

$0,5 \leq KMO \leq 0,6$  = Mala adecuación muestral.

$0,0 \leq KMO \leq 0,5$  = Adecuación muestral inaceptable

## ANEXO N° 08

### CONFIABILIDAD

Alfa de cronbach

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida El método de consistencia interna basado en el Alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el Alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación. Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de Alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa  $>.9$  es excelente
- Coeficiente alfa  $>.8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $>.7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $>.6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $>.5$  es pobre

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,837	,811	16

**Estadísticas de elemento**

	Media	Desviación estándar	N
Ud. Sabe que la tuberculosis se contagia por	,95	,224	20
¿La tos, es uno de los síntomas de sospecha para tuberculosis, si es por	,90	,308	20
¿Cuál es la condición más saltante para que el interno/persona se enferme con tuberculosis?	,30	,470	20
¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un interno/paciente con tuberculosis?	,20	,410	20
¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los internos/pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?	,55	,510	20
¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?	,90	,308	20
¿Qué ocurre con la tuberculosis si el interno/paciente no inicia tratamiento oportuno?	,55	,510	20
¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?	,50	,513	20
¿Con qué líquidos de preferencia debe tomar el interno/paciente los medicamentos?	,60	,503	20
¿Qué medida de precaución debe tener el interno/paciente con tuberculosis al toser?	,30	,470	20
¿Cómo deben ser las actividades diarias del interno/paciente con tuberculosis?	,30	,470	20
¿Cómo debe mantenerse la celda del interno/paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?	,90	,308	20
¿Qué examen debe realizarse el interno/paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?	,40	,503	20
¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el interno/paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?	,95	,224	20
¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el interno/paciente con tuberculosis?	,45	,510	20
¿A qué edad deben recibir tratamiento farmacológico o TPI (Terapia Preventiva con Isoniazida) personas que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?	,20	,410	20

**Estadísticas de elemento de resumen**

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Correlaciones entre elementos	,211	-,408	,905	1,313	-2,216	,078	16

**Estadísticas de escala**

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
8,95	13,629	3,692	16

## ANEXO N° 09

### CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O AUTORIZACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMAN<sup>M</sup>**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**PROYECTO DE INVESTIGACION**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y  
PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO  
PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016 AL PRIMER TRIMESTRE  
DEL AÑO 2018 TACNA-PERU**

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016 AL 2018 TACNA-PERU, siendo desarrollado por la estudiante de enfermería de la U.N.J.B.G

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también me han comunicado que nos pasara una encuesta y la escala de Likert modificada relacionados al tema de investigación, la duración será de 15 minutos por otra parte me explicaron que la información que yo proporciono será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Voluntariamente participar en dicho estudio.

---

Firma del participante

---

Firma del investigador

## ANEXO N° 10

### CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

#### HIPÓTESIS ALTERNA

**HA:** Existe reciprocidad entre el conocimiento y la prevalencia de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos penitenciarios.

#### HIPÓTESIS NULA

**H0:** No existe reciprocidad entre el conocimiento y la prevalencia de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos penitenciarios.

Prueba de hipótesis acerca de proporciones:

$$\begin{aligned} 1) \text{ HA: } & P < 90\% \quad \exists \\ \text{H0: } & P \neq 90\% \quad \exists / \end{aligned}$$

$$2) \text{ Nivel de Significancia } \quad \alpha = 0,05$$

3) Estadística de Prueba:

La variable aleatoria P tiene media igual a: p, varianza igual a; np(1-p) y si n es suficientemente grande ( $n \geq 30$ ),

$$\bar{P} = \frac{X}{n} = \frac{124}{207} = 0,60$$

Entonces, la estadística:

$$\begin{aligned} Z &= \frac{\bar{P} - P_0}{\sqrt{\frac{P_0(1-P_0)}{n}}} \sim N|0,1| \\ Z_K &= \frac{0,60 - 0,90}{\sqrt{\frac{0,90(1-0,90)}{207}}} = -14,4 \end{aligned}$$

4) Prueba bilateral:

Si la prueba es de HA:  $P < P_0$  contra H0:  $P \neq P_0$ ; la región crítica o de rechazo de H0 en los valores de Z es el intervalo:

$$\text{R.C.} = \{Z < -Z_{1-\alpha/2} \quad \text{ó} \quad Z > Z_{1-\alpha/2}\}$$

$$\text{R.C.} = \{Z_K < -Z_{0,975} \quad \text{ó} \quad Z_K > -Z_{0,975}\}$$

$1 - \alpha = 0,95$
$\alpha = 0,05$
$\frac{\alpha}{2} = 0,025$
$1 - \frac{\alpha}{2} = 0,975$

$$\text{R.C.} = \{Z_K < -Z_{0,975}\}$$

$$\text{R.C.} = \{-14,4 < -1,96\} = \text{Se rechaza } H_0$$

5) CONCLUSIÓN:

Se rechaza  $H_0$ , por lo tanto se afirma la hipótesis alterna ( $H_A$ ), Existe reciprocidad entre el conocimiento y la prevalencia de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos penitenciarios.

**ANEXO N° 11  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						METODOLÓGIA	
			VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA		NIVEL DE MEDICION
¿Cuál es el nivel de conocimiento o prevalencia de la tuberculosis pulmonar en el Establecimiento Penitenciario de Tacna durante los años 2016 al primer trimestre del año 2018?	<b>GENERAL</b>  Determinar el nivel de conocimientos y prevalencia de la tuberculosis pulmonar en el Establecimiento Penitenciario durante los años 2016 al primer trimestre del año 2018	<b>HIPOTESIS ALTERNA:</b> Existe reciprocidad entre el conocimiento y la prevalencia de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos penitenciarios.	<b>INDEPEN DIENTE:</b>  Nivel de conocimiento de tuberculosis	Son todos los fundamentos teóricos que tiene una persona/interno con respecto a la tuberculosis (9)	Nivel sociodemográfico	Datos generales Edad: Joven, adulto, adulto mayor Grado de instrucción (Analfabeta, Primaria, Secundaria, Superior) Tipo de familia (Nuclear, Mononuclear, Extendida, Compuesta) Ocupación dentro de Penal (empleado, independiente, desempleado) Cantidad de internos en una celda Recibe Visita Tiene o no Tuberculosis	Item 1 Item 2  Item 3  Item 4 Item 5 Item 6 Item 7	Alto (31-40 pts.)  Medio (21-30 pts.)  Bajo (<20 pts.)	Nominal	➤ <b>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:</b> Cuantitativo prospectivo y retrospectivo y transversal
	<b>ESPECIFICOS</b> • Caracterizar la situación sociodemográfica de los internos del Establecimiento Penitenciario de Tacna. • Identificar la prevalencia de Tuberculosis debido al hacinamiento en el Establecimiento Penitenciario de Tacna. • Establecer una línea comparativa sobre las estadísticas de contagio y/o ámbito de infección de tuberculosis intra y extramural de los internos del Establecimiento Penitenciario de Tacna. • Determinar el nivel de conocimiento de los internos del Establecimiento Penitenciario de Tacna sobre la tuberculosis.	<b>HIPOTESIS NULA:</b> No existe reciprocidad entre el conocimiento y la prevalencia de la tuberculosis pulmonar en los establecimientos penitenciarios.			<b>DEPEN DIENTE:</b>  Prevalencia de tuberculosis	Es el número y/o cantidad de casos de Tuberculosis (TB) encontrados en relación entre el número de personas/internos en una vivienda/celda y el espacio o número de cuartos disponibles. (8)	- Casos de TB pulmonar - Ámbito de infección			• Concepto • Contagio/síntomas • Prevención • Acciones • Tratamiento • Medicamentos • Alimentación • Activ. Diarias • Examen • Ambiente • Consecuencias
						• Nuevo • Recaídas • Baciloscopia (+) • Baciloscopia (-) • Intramural • Extramural	Bloque 1,2,3,4,5	Sensible  Multidrogo resistente (MDR)  Extremadamente resistente (XDR)	Nominal	➤ <b>MÉTODO:</b> Deductivo y Analítico
					• Nuevo • Recaídas • Baciloscopia (+) • Baciloscopia (-) • Intramural • Extramural	Bloque 1,2,3,4,5				
										➤ <b>UNIDAD DE ANÁLISIS:</b> Internos del Instituto Penitenciario Tacna (Varones) ➤ <b>MUESTRA:</b> Se utilizó una muestra finita de 207 internos incluidos los 20 internos con tuberculosis, para obtener el nivel de conocimientos y la prevalencia con respecto a la tuberculosis en el Establecimiento Penitenciario. ➤ <b>MUESTREO:</b> Probabilístico, ya que la muestra fue obtenida por conveniencia. ➤ <b>ASPECTOS ÉTICOS:</b> para la aplicación de los instrumentos se aplicó respectivamente su consentimiento informado. ➤ <b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> Aplicación de los dos instrumentos: un cuestionario, para recolectar información respecto al nivel de conocimientos de los internos del Establecimiento Penitenciario de Tacna (Varones) en el primer trimestre del 2018, y una ficha de observación, usado para recolectar la prevalencia durante los años 2016 al primer trimestre del año 2018. ➤ <b>TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS:</b> La información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa Excel 2010 y posteriormente procesado estadísticamente. ➤ <b>TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN, EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:</b> En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística Ji Cuadrado para medir la relación. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos ➤ <b>TÉCNICAS PARA INFORME FINAL:</b> Se elaboraron tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego de los cuales se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas. ➤ Se cumplió con el Protocolo de ESEN.

## ANEXO N°12

### PERMISOS RESPECTIVOS O SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

### AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO EN EL C.S. SAN FRANCISCO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

OFICIO N° 110-2018-ESEN/FACS  
Tacna, 2018 Abril 18

Señor:  
C.D. Roberto Renee José Flores Tipacti  
GERENTE GENERAL DEL C.S. SAN FRANCISCO  
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Fiorella Tracy Tacuri, viene ejecutando su proyecto de tesis titulada : **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016 AL 2018**, según R.F. N° 8047 -2017-FACS-UNJBG, por lo que solicitamos su **AUTORIZACIÓN**, para que la mencionada Tesista, pueda aplicar la Prueba Piloto mediante encuestas a los pacientes que se atienden en el Consultorio de Tuberculosis, por lo que agradeceré se sirva brindarle las facilidades que sean necesarias para la ejecución de su mencionado proyecto.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,



  
Victoria Nora Vela de Córdova  
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Ccch.



## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE LA TESIS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO TACNA



SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUTAR

SR.  
LIC. ADM. EFRAÍN CHAHUARES ORDOÑO  
DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PENAL TACNA

Yo, FIORELLA TRACY TACURI SALAS identificada con D.N.I 73635594, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo:

Mediante el presente me es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar nuestros más cordiales saludos, asimismo aprovechar la oportunidad para manifestarle que encontrándome en la etapa de ejecución de mi proyecto de tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016-2018", con la autorización de la Resolución de Facultad N° 8047. Solicito su autorización y facilidades para iniciar con la ejecución de mi proyecto de Tesis en su establecimiento en un lapso de tiempo de 2 meses.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición por ser de justicia.

Atentamente,

Tacna, 16 de Abril del 2018

Fiorella Traicy Tacuri Salas  
Cod. 2013-38713

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA BRINDAR APOYO EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO TACNA

SOLICITO: AUTORIZACION PARA BRINDAR APOYO  
Y/O VOLUNTARIADO AL AREA DE SALUD.

SEÑOR DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PENAL TACNA  
S.D.

16-10-18

Yo, FIORELLA TRACY TACURI SALAS identificada con D.N.I 73635594, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo:

Mediante el presente me es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar nuestros más cordiales saludos, asimismo aprovechar la oportunidad para solicitarle la autorización necesaria para realizar actividades de apoyo y/o voluntariado al personal de salud del Establecimiento Penitenciario el cual usted dirige, recalcando a su vez que la suscrita se encuentra en proceso de ejecución del proyecto de tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016-2018", teniendo como referencia la autorización mediante Resolución de Facultad N° 8047-2017-FACS-UNJBG.

Motivo por el cual solicito su autorización y facilidades para iniciar con el apoyo voluntariado al personal de salud, así como con la ejecución de mi proyecto de Tesis en su Establecimiento Penitenciario por el lapso de tiempo de 2 meses, el mismo que se daría inicio desde el 14 de Mayo hasta el 31 de Junio del presente año en curso, previas coordinaciones realizadas con el Área de Salud, formulando el respectivo cronograma que se adjunta a fojas (02).

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición por ser de justicia.

Atentamente,

Tacna, 10 de Mayo del 2018.

  
Bach. Fiorella Tracy Tacuri Salas  
Cod. 2013-38713

## AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DE LA TESIS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO TACNA



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO  
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO TACNA

### MEMORANDUM MULTIPLE N° 062-2018-INPE/19-331-CTP

SEÑORES : JEFE DE SEGURIDAD PENITENCIARIA  
          : JEFE DE REGISTRO PENITENCIARIO  
          : JEFE DE TRATAMIENTO  
          : JEFE DEL AREA DE EDUCACION  
          : JEFE DEL AREA DE TRABAJO  
          : ALCALDE DE SERVICIO  
          : AREA DE SALUD  
          : ADMINISTRADOR

ASUNTO : ACUERDOS DE CTP (ACTA N° 022-2018)  
FECHA : 01 DE JUNIO DEL 2018

Mediante el presente, se le comunica que el consejo técnico penitenciario ha resuelto lo siguiente: EL PRESENTE DOCUMENTO DEBERÁ SER RELEVADO CON LOS DEMÁS GRUPOS DE SEGURIDAD asimismo el ALCALDE DE SERVICIO DEBERA ENTREGAR UNA COPIA A LA PUERTA DE SEGURIDAD PARA CONOCIMIENTO Y EJECUCION.

### BENEFICIOS PENITENCIARIOS

1. Beneficio Penitenciario de Semi Libertad del interno **PAMPA GARCIA, WILLIAMS SABINO** el CTP acuerda por **UNANIMIDAD** que el interno se encuentra APTO y preparado para su reinserción a la sociedad, asimismo se le informa al interno que de ser procedente su beneficio solicitado deberá de cumplir las reglas de conducta.
2. Beneficio Penitenciario de Semi Libertad del interno **CHAMBI LUNA, ISAAC** el CTP acuerda por **UNANIMIDAD** que el interno se encuentra APTO y preparado para su reinserción a la sociedad, asimismo se le informa al interno que de ser procedente su beneficio solicitado deberá de cumplir las reglas de conducta.
3. Beneficio Penitenciario de Semi Libertad del interno **GONZALES LUNA, PANCHE** el CTP acuerda por **UNANIMIDAD** que el interno se encuentra APTO y preparado para su reinserción a la sociedad, asimismo se le informa al interno que de ser procedente su beneficio solicitado deberá de cumplir las reglas de conducta.
4. Beneficio Penitenciario de Semi Libertad del interno **CENTENO ORTEGA, ALFREDO ALEXANDER** el CTP acuerda por **UNANIMIDAD** que el interno se encuentra APTO y preparado para su reinserción a la sociedad, asimismo se le informa al interno que de ser procedente su beneficio solicitado deberá de cumplir las reglas de conducta.
5. Beneficio Penitenciario de Semi Libertad del interno **QUISPE CHOQUE, PEDRO** el CTP acuerda por **UNANIMIDAD** que el interno se encuentra APTO y preparado para su reinserción a la sociedad, asimismo se le informa al interno que de ser procedente su beneficio solicitado deberá de cumplir las reglas de conducta.
6. Beneficio Penitenciario especial de salida del país (ley N° 30219) del interno **AGUIRRE BORQUEZ, DOUGLAS LUIS** el CTP acuerda por **UNANIMIDAD** que el interno se encuentra APTO y preparado para su reinserción a la sociedad, asimismo se le informa al interno que de ser procedente su beneficio solicitado deberá de cumplir las reglas de conducta.
7. Beneficio Penitenciario de Semi Libertad del interno **CHURA MAMANI, RICHARD LEONIDAS** el CTP acuerda por **UNANIMIDAD** que el interno se encuentra APTO y preparado para su reinserción a la sociedad, asimismo se le informa al interno que de ser procedente su beneficio solicitado deberá de cumplir las reglas de conducta.
8. Beneficio Penitenciario de Semi Libertad del interno **GONZALES MARTINEZ, DANIEL ALONSO** el CTP acuerda por **UNANIMIDAD** que el interno se encuentra APTO y preparado para su reinserción a la sociedad, asimismo se le informa al interno que de ser procedente su beneficio solicitado deberá de cumplir las reglas de conducta.

**AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DE LA TESIS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO TACNA – CONTINUACIÓN (INFORME)**



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO  
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO TACNA

**INFORME N° 119-2018-INPE/19-331-JDT**

Visto el informe que emite la jefa de tratamiento sobre la habilitación de un economato en el pabellón "F" internos adulto mayor y no cuenta con un economato y contando con la opinión FAVORABLE por parte del área de trabajo; por lo que el CTP acuerda **DESAPROBAR** por **UNANIMIDAD** el pedido de los internos del pabellón "F" por medidas de seguridad ya que por el ingreso de materiales y víveres para los economatos acarrea demasiada carga a los servidores de la puerta principal al momento de revisar dichos víveres y por mandato de la superioridad quienes indican que ya no deben de existir mas economatos de los ya existentes en los EP, pase a la jefatura de seguridad y tratamiento para conocimiento y fines pertinentes.

**INFORME N° 120-2018-INPE/19-331-JDT**

Visto el informe que emite la jefa de tratamiento sobre el voluntariado de la bachiller en enfermería FIORELLA TRAICY, TACURI SALAS la cual desea realizar su voluntariado con los internos de TBC en este EP la cual será por 02 meses de lunes a viernes de 08:00 a 11:00 horas bajo el cargo y supervisión de la jefatura de salud el cual opina FAVORABLE; por lo que el CTP acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** el pedido de la bachiller en enfermería FIORELLA TRAICY, TACURI SALAS la cual desea realizar su voluntariado con los internos de TBC los días y horario ya establecidos líneas arriba a partir de la fecha, el personal de seguridad deberá de brindar las facilidades de ingreso, pase a la jefatura de seguridad y tratamiento para conocimiento y fines pertinentes.

**INFORME N° 121-2018-INPE/19-331-JDT**

Visto el informe que emite la jefa de tratamiento Sra. Gladys Llango Llango sobre la propuesta de progresión, regresión y continuación de los internos, correspondiente al mes de abril los mismos que cumplen los requisitos exigidos por la normatividad vigente sustentados en los anexos que obran en los expedientes de los internos; por lo que el CTP acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la progresión regresión y permanencia de los internos los mismos que se ejecutarán según la capacidad del penal por el hacinamiento existente, pase a la jefatura de seguridad y tratamiento para conocimiento y fines pertinentes.

**OFICIO MULTIPLE N° 063-2018-INPE/19-07**

Visto el oficio que mite la sub directora de seguridad de la ORS sobre el recambio de artefactos eléctricos e ingreso de nuevos artefactos en el EP; por lo que el CTP acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** el recambio de los artefactos del EP la cual será con eficacia anticipada al acto administrativo en vista que se está evaluando y verificando las solicitudes de los internos, pase a la jefatura de seguridad y administración para conocimiento y fines pertinentes.

**DAR CUMPLIMIENTO BAJO RESPONSABILIDAD FUNCIONAL Y ADMINISTRATIVA**

CC. ARCHIVO

01-06/18

Dr. Velozquez Pineda  
S.I. 602  
01/06/18

Dr. Miryam M. C.E.P. DE OSLAYAN  
E.I. 77

01/06/18

Dr. Oscar Castillo Calderón  
PRESIDENTE CTP  
Establecimiento Penitenciario Tacna

Dr. Edward N. [Signature]  
Especialista Psicoeducativo

01 JUN 2018

## RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE ASESORÍA Y EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

20 DIC 2017

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología  
Farmacia y Bioquímica

### RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 8047-2017-FACS-UNJBG

Tacna, 19 de diciembre del 2017

#### VISTO:

El Oficio N° 814-2017-ESEN/FACS, remitido el 18.12.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando la designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por la Bach. FIORELLA TRACY TACURI SALAS, y

#### CONSIDERANDO:

Que, la Bach. FIORELLA TRACY TACURI SALAS, de la Escuela Profesional de Enfermera, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 814-2017-ESEN/FACS, remitido el 18.12.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016 AL 2018, presentado por la Bach. FIORELLA TRACY TACURI SALAS de la Escuela Profesional Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. María Soledad Porras Roque;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. María Soledad Porras Roque se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis;

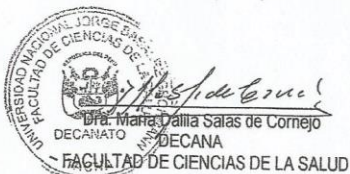
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE: *discentes*

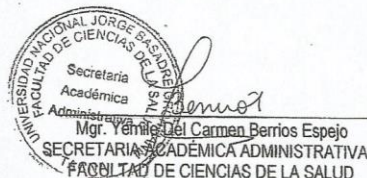
**ART. 1°:** Oficializar la Designación como Asesor de la Asesora Dra. María Soledad Porras Roque, para el Proyecto de Tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016 AL 2018, presentado por la Bach FIORELLA TRACY TACURI SALAS, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ART. 2°:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el Bach. FIORELLA TRACY TACURI SALAS, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., archi.



## ANEXO N° 13

### OTROS

## CARTAS DE PRESENTACIÓN DE LOS EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

### CARTA DE PRESENTACION

Tacna, 17 de Abril del 2018

Sr / Sra.


DRA. VICTORIA NORA VELA DE CORDOVA  
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA


De mi mayor consideración:

El que suscribe, Est Fiorella Traicy Tacuri Salas, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tengo el agrado de presentar mi proyecto de tesis titulado." NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016-2018", a realizarse en el presente año, por lo cual se le pide su opinión como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación.

Se le agradece su disponibilidad y tiempo otorgado.

Atentamente,

  
VICTORIA NORA VELA DE CORDOVA  
DUI: 2727 9038

  
EST. FIORELLA TRACY TACURI SALAS

ADI: Matriz de consistencia, Operacionalización  
de variables, Instrumento-solucionarios, Ficha de Validación

**CARTA DE PRESENTACION**

Tacna, 17 de Abril del 2018

Sr / Sra.

DR. LUIS CALDERON GERONIMO  
MEDICO GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO PENAL TACNA

De mi mayor consideración:

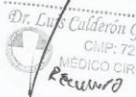
El que suscribe, Est Fiorella Traicy Tacuri Salas, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tengo el agrado de presentar mi proyecto de tesis titulado " NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016-2018", a realizarse en el presente año, por lo cual se le pide su opinión como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación.

Se le agradece su disponibilidad y tiempo otorgado.

Atentamente,

  
EST. FIORELLA TRACY TACURI SALAS

ADJ: Matriz de consistencia, Operacionalización  
de variables, Instrumento solucionarios, Ficha de Validación

  
Dr. Luis Calderón Gerónimo  
CMP: 72740  
MÉDICO CIRUJANO  
Recuadro 17/04/18  
08:10

**CARTA DE PRESENTACION**

Tacna, 18 de Abril del 2018

Sr / Sra.

LIC. ENF. LAURA GALLEGOS QUISPE  
ENCARGADA DEL PROGRAMA DE TB DEL ESTABLECIMIENTO PENAL TACNA

De mi mayor consideración:

El que suscribe, Est Fiorella Traicy Tacuri Salas, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tengo el agrado de presentar mi proyecto de tesis titulado." NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016-2018", a realizarse en el presente año, por lo cual se le pide su opinión como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación.

Se le agradece su disponibilidad y tiempo otorgado.

Atentamente,



EST. FIORELLA TRACY TACURI SALAS

ADJ: Matriz de consistencia, Operacionalización  
de variables, Instrumento-solucionarios, Ficha de Validación



Laura T. Gallegos Quispe  
Licenciada en Enfermería  
C.E.P. 055034  
Recibido  
19/04/18

**CARTA DE PRESENTACION**

Tacna, 18 de Abril del 2018

Sr / Sra.

LIC. KARLA ALVAREZ MORENO  
ENCARGADA DEL PROGRAMA DE TB DEL C.S. SAN FRANCISCO

De mi mayor consideración:

El que suscribe, Est Fiorella Traicy Tacuri Salas, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tengo el agrado de presentar mi proyecto de tesis titulado." NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016-2018", a realizarse en el presente año, por lo cual se le pide su opinión como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación.


Se le agradece su disponibilidad y tiempo otorgado.

Atentamente,

Karla Alvarez Moreno

  
EST. FIORELLA TRAIKY TACURI SALAS

ADJ: Matriz de consistencia, Operacionalización  
de variables, Instrumento-solucionarios, Ficha de Validación

  
Karla Alvarez Moreno  
Lic. Enfermería  
CEP 26920

## CARTA DE PRESENTACION

Tacna, 24 de Abril del 2018

Sr / Sra.

LIC. LUIS LÓPEZ PUYCAN  
ESTADISTICO

De mi mayor consideración:

El que suscribe, Est Fiorella Traicy Tacuri Salas, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tengo el agrado de presentar mi proyecto de tesis titulado." NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016-2018", a realizarse en el presente año, por lo cual se le pide su opinión como profesional para la validación del instrumento de recolección de datos presente en la investigación.

Se le agradece su disponibilidad y tiempo otorgado.



Atentamente,

EST. FIORELLA TRACY TACURI SALAS

ADJ: Matriz de consistencia, Operacionalización  
de variables, Instrumento-solucionarios, Ficha de Validación

## SOLICITUD DE CARTA DE PRESENTACIÓN PARA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO EN C.S. SAN FRANCISCO

SOLICITO: CARTA DE PRESENTACION

SRA.  
VICTORIA NORA VELA DE CORDOVA  
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Yo, FIORELLA TRAICY TACURI SALAS identificada con D.N.I 73635594, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo:

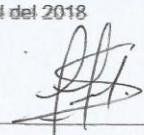
Le saludo cordialmente y le manifiesto que encontrándome en la etapa de ejecución de mi proyecto de tesis titulado. " NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016-2018", con la autorización de la Resolución de Facultad N° 8047. Y siendo requisito indispensable obtener la Carta de presentación para poder realizar mi prueba piloto en el lapso de tiempo del 23 de Abril hasta el 30 de Abril; se sirva a expedir una carta de Presentación, dirigida a la Gerente del C.S. San Francisco, Med. Odon. Roberto Flores Tipacti; dicho establecimiento se encuentra en la Ciudad de Tacna.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición por ser de justicia.



Afentamente,

Tacna, 17 de Abril del 2018

  
Fiorella Traicy Tacuri Salas  
Cod. 2013-38713



## RESOLUCION DIRECTORIAL – FONDOS DEL CANON (PRIMER DESEMBOLSO)

	
<b>Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna</b>	
<b>DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN</b>	
Dirección Av. Miraflores S/N (Ciudad Universitaria)      Teléfono 583000 Anexo 2016      Tacna - Perú	
<b>RECIBIDO</b> RESOLUCION DIRECTORAL ADMINISTRATIVA N° 1145-2018-DGA/UNJBG HORA: 9:35 FIRMA: [Firma]	
Tacna, 26 de junio del 2018	
<b>VISTO:</b> El Oficio No. 1103-2018-OGPL/UNJBG – ANEXO 1 – Certificación del Crédito Presupuestario 2018 – ENCARGO INTERNO – Proyecto de Tesis – 1er. Desembolso, Proveído N° 4631-2018-DGA, Informe N° 226-2018-UGPC, Proveído N° 755-2018-VIIN, Proveído No. 4253-2018-DGA, Informe No. 002-2018-LCO/UGPC Solicitud de Tesista, Resolución Rectoral N° 3724-2018-UN/JBG, sobre autorización de Encargo Interno para Asesor de Tesis 1er. Desembolso, propuesto por el Jefe de la Unidad de Gestión de la Producción Científica del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann;	
<b>CONSIDERANDO:</b> <p>Que, con Resolución Rectoral No. 3724-2018-UN/JBG, se oficializa los resultados del Concurso de Financiamiento de Tesis para optar el Título Profesional con Fondos del Canon, Sobre Canon y Regalías Mineras – 2017-II, declarando como ganadores del citado concurso a los Proyectos que se detallan en la referida resolución; asimismo, en el Artículo Segundo de la Resolución en mención, se aprueba el presupuesto para las Tesis declaradas ganadoras y cuya ejecución se realizará de acuerdo a los anexos que forman parte de la misma.</p> <p>Que, con Solicitud de fecha 16 de mayo 2018, la Dra. María Soledad Porras Roque, Asesora de Tesis de la Srta. FIORELLA TRACY TACURI SALAS, beneficiaria de una las tesis ganadoras del referido concurso, con la tesis titulada <b>“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016-2018”</b>, solicita a la Unidad de Gestión de la Producción Científica, la autorización para el primer desembolso del presupuesto asignado por el monto de S/. 4 200,00 soles, que corresponde al 70% del monto aprobado.</p> <p>Que, con Informe No. 226-2018-UGPC, el Jefe de la Unidad de Gestión de la Producción Científica, solicita al Vicerrectorado de Investigación se gestione la autorización mediante Encargo Interno por el monto de S/. 4.200.00 soles a nombre de la <b>DRA. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE</b>, Asesora de la Tesista FIORELLA TRACY TACURI SALAS, de la Tesis titulada <b>“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016 AL 2018”</b>, considerando que corresponde al primer desembolso equivalente al 70% del presupuesto aprobado, de acuerdo a lo informado por la Especialista Administrativa de la UGPC según Inf. No.002-2018-LCO/UGPC.</p> <p>Que, con Proveído No. 755-2018-VIIN/UNJBG, el Vicerrector de Investigación, deriva el referido documento, a la Dirección General de Administración solicitando la autorización para el otorgamiento de la primera armada del presupuesto aprobado para la ejecución del referido proyecto, solicitando se efectúe mediante Encargo Interno de acuerdo a lo informado por la UGPC, según documento citado en el párrafo anterior, el mismo que deberá girarse a nombre de la Dra. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE.</p> <p>Que, con Proveído No. 4253-2018-DGA, la Directora General de Administración, remite el referido documento, a la Oficina General de Planificación a fin de que se sirva emitir opinión presupuestal.</p> <p>Que, con Oficio No. 1103-2018-OGPL/UNJBG, el Jefe (e) de la Oficina General de Planificación hace llegar en anexo adjunto, el ANEXO 1 – Certificación del Crédito Presupuestario – ENCARGO INTERNO, para que se atienda a favor de la responsable Dra. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE, Asesora de la Tesista FIORELLA TRACY TACURI SALAS, a efectos de solventar gastos que irrogue el financiamiento para la elaboración de la Tesis denominada <b>“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016-2018”</b>.</p> <p>Encargo Interno que se otorga de acuerdo a la Resolución Directoral N° 004-2009-EF/77.15, la Resolución Directoral N° 005-2009-EF/76.01 que regula la asignación de encargos internos a personal de la Institución, en ciertas condiciones; y la Resolución Directoral N° 036-2010-EF/77.15, Art. 4° inc. 2);</p>	

# RESOLUCION DIRECTORIAL – FONDOS DEL CANON (PRIMER DESEMBOLSO - CONTINUACIÓN)



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN



Dirección Av. Miraflores S/N (Ciudad Universitaria)

Teléfono 583000 Anexo 2016

Tacna - Perú

## CONTINUACION RESOLUCION DIRECTORIAL ADMINISTRATIVA N° 1145-2018-DGA/UNJBG

Que, con la finalidad de cumplir con los objetivos y metas institucionales, mediante Proveído No. 4631-2018-DGA, la Directora General de Administración autoriza la emisión de la Resolución correspondiente; y

De conformidad al Art. N° 74° de la Ley No. 30220 y Art.328° del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna y en uso de las atribuciones conferidas como Directora de la Dirección General de Administración, mediante Resolución Rectoral N° 007-2015-UN/JBG;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1º.-** Autorizar, a la Oficina de Abastecimientos, efectúe el compromiso presupuestal del Encargo Interno, a efectos de solventar gastos que irrogue el financiamiento para la elaboración de la Tesis denominada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016-2018”**. (R.R. No. 3724-2018-UN/JBG). Concurso de Financiamiento de Tesis para optar el Título Profesional con fondos de Canon, Sobre Canon y Regalías Mineras 2017 – II Tesista: FIORELLA TRACY TACURI SALAS. (Primer Desembolso), conforme al Inf. No. 226-2018-UGPC.

**Artículo 2º.-** Autorizar a la Oficina de Tesorería, gire el cheque a nombre de la DRA. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE, Asesora de la Tesista FIORELLA TRACY TACURI SALAS, responsable del siguiente compromiso:

### CERTIFICA:

#### DETALLE DEL GASTO:

META (Sec. Func.)	:	0040 DESARROLLO DE INVESTIGACIONES
TAREA	:	MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
CENTRO DE COSTO	:	E.P. DE ENFERMERÍA (ESEN – FACS)
FF/RUBRO	:	5 -18 Canon y Sobre Canon, Regalías, Renta de Aduanas y Participaciones
CATEGORÍA DE GASTO	:	5 – GASTO CORRIENTE
ESPECÍFICA DE GASTO	:	2.3.2.7.11.99
MONTO TOTAL	:	S/. 4 200,00 soles
NOMBRES Y APELLIDOS	:	DRA. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE
FINALIDAD	:	A efectos de solventar gastos que irrogue el financiamiento para la elaboración de la Tesis denominada <b>“Nivel de conocimiento y prevalencia de la tuberculosis pulmonar en el establecimiento penitenciario de Tacna, durante los años 2016-2018”</b> (R.R. No. 3724-2018-UN/JBG) Concurso de financiamiento de tesis para optar el Título Profesional con fondos del Canon, Sobre-Canon y Regalías Mineras 2017 – II.

TESISTA: FIORELLA TRACY TACURI SALAS. De conformidad al Informe N°226-2018-UGPC.

### NOTA:

\* Para gastos en la Genérica: 2.3: Bienes y Servicios, que irrogue la ejecución del proyecto de tesis oficializado como ganador, correspondiente al primer desembolso equivalente al 70% del presupuesto aprobado.



Se precisa que, la rendición de cuentas no debe exceder los tres (03) días hábiles después de recibido y/o cobrado el cheque, para presentar su rendición de cuentas documentada, así como haber concluido la actividad.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

UNIVERSIDAD NACIONAL  
"JORGE BASADRE GROHMANN"  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
Lic. Lusmila Ticona Ticona  
DIRECTORA

LTT/  
c.c. OAB - VIIN - Asesor de Tesis Dra. Maria S. Porras Roque - OTE - OCI - OSIS - P\*

**RESOLUCION DIRECTORIAL – FONDOS DEL CANON  
(SEGUNDO DESEMBOLSO)**

 <b>Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna</b> <b>DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN</b> VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Dirección Av. Pichay 9/N (Ciudad Universitaria) Teléfono 583000 Anexo 2016 Tacna - Perú	 Tacna - Perú
17 SEP 2018	<b>RESOLUCION DIRECTORIAL ADMINISTRATIVA N° 1264-2018-DGA/UNJBG</b> Tacna, 14 de setiembre del 2018
Reg. N° 1523 Hora: VISTO: 9:20	Firma

El Oficio No. 1807-2018-OGPL/UNJBG – ANEXO 1 – Certificación del Crédito Presupuestario 2018 – ENCARGO INTERNO – Asesor de Tesis, Proveído N°6745-2018-DGA, Informe No. 394-2018-UGPC, Proveído No. 1391-2018-VIIN, Proveído No. 6411-2018-DGA, Informe No. 021-2018-LCO/UGPC, Resolución Directoral Administrativa No. 1145-2018-DGA/UNJBG, sobre autorización de Encargo Interno propuesto por el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann;

**CONSIDERANDO:**

Que, con Resolución Directoral Administrativa No. 1145-2018-DGA/UNJBG, de fecha 26 de junio 2018, se autoriza el desembolso por el importe de S/. 4 200,00 soles a favor de la Dra. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE, en su calidad de Asesora de la Tesista FIORELLA TRACY TACURI SALAS, correspondiente al primer desembolso equivalente al 70% del presupuesto aprobado, de la Tesis denominada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016 – 2018";

Que, con Informe No. 394-2018-UGPC/UNJBG, el Jefe de la Unidad de Gestión de la Producción Científica, informa al Vicerrectorado de Investigación, con relación a la Solicitud de la Tesista FIORELLA TRACY TACURI SALAS, quien solicita el segundo desembolso de la II Armada para ejecución del Proyecto "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016 – 2018"; por lo que solicita la autorización para continuar con el trámite correspondiente para el otorgamiento mediante Encargo Interno por el monto de S/. 1800,00 soles, según lo indicado por la Especialista Administrativo de la UGPC según Informe No. 021-2018-LCO/UGPC.

Que, mediante Proveído No. 1391-2018-VIIN, el Vicerrector de Investigación solicita a la Dirección General de Administración la atención de lo requerido con documento citado en el párrafo precedente, mediante Encargo Interno por el monto indicado..

Que, mediante Proveído No. 6411-2018-DGA, la Directora General de Administración deriva el referido documento a la Oficina General de Planificación para opinión presupuestal.

Que, con Oficio No. 1807-2018-OGPL/UNJBG, el Jefe (e) de la Oficina General de Planificación hace llegar en anexo adjunto, el ANEXO 1 – conteniendo la Certificación del Crédito Presupuestario – ENCARGO INTERNO, por el monto de S/. 1 800,00 soles, para que se atienda a favor de la responsable Dra. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE, a fin de solventar gastos que irroge el financiamiento para la elaboración de la tesis denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA, DURANTE LOS AÑOS 2016-2018" (R.R. No. 3724-2018-UNJBG), CONCURSO DE FINANCIAMIENTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL CON FONDOS DEL CANON, SOBRE CANON Y REGALÍAS MINERAS 2017 – II. TESISTA: FIORELLA TRACY TACURI SALAS. De conformidad al Informe No. 394-2018-UGPC-UNJBG.

Encargo Interno que se otorga de acuerdo a la Resolución Directoral N° 004-2009-EF/77.15, la Resolución Directoral N° 005-2009-EF/76.01 que regula la asignación de encargos internos a personal de la Institución, en ciertas condiciones; y la Resolución Directoral N° 036-2010-EF/77.15, Art. 4° inc. 2);

Que, con la finalidad de cumplir con los objetivos y metas institucionales, mediante Proveído No. 6745-2018-DGA, la Directora General de Administración autoriza la emisión de la Resolución correspondiente; y

De conformidad al Art. N° 74° de la Ley No. 30220 y Art.328° del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna y en uso de las atribuciones conferidas como Directora de la Dirección General de Administración, mediante Resolución Rectoral N° 007-2015-UNJBG;



**RESOLUCION DIRECTORIAL – FONDOS DEL CANON  
(SEGUNDO DESEMBOLSO - CONTINUACIÓN)**



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna



**DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN**

Dirección Av. Miraflores S/N (Ciudad Universitaria)

Teléfono 583000 Anexo 2016

Tacna - Perú

18 SEP 2018  
**RECIBIDO**  
HORA: 09:00 FIRMA: [Firma]

**CONTINUACIÓN RESOLUCIÓN DIRECTORIAL ADMINISTRATIVA N° 1264-2018-DGA/UNJBG**

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Autorizar, a la Oficina de Abastecimientos, efectúe el compromiso presupuestal del Encargo Interno, a efectos de solventar gastos que irroque el financiamiento para la elaboración de la Tesis denominada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016-2018"**. (R.R. No. 3724-2018-UNJBG). Concurso de Financiamiento de Tesis para optar el Título Profesional con fondos del Canon, Sobre Canon y Regalías Mineras 2017-II. TESISISTA: FIORELLA TRACY TACURI SALAS. De conformidad al Inf. No. 394-2018-UGPC-UNJBG.

**Artículo 2°.-** Autorizar a la Oficina de Tesorería, gire el cheque a nombre de la Dra. **MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE**, responsable del siguiente compromiso:

**CERTIFICA:**

**DETALLE DEL GASTO:**

<b>META (Sec. Func.)</b>	:0040 DESARROLLO DE INVESTIGACIONES
<b>TAREA</b>	:MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
<b>CENTRO DE COSTOS</b>	:E.P. DE ENFERMERÍA (ESEN – FACS)
<b>FF/RUBRO</b>	:5 – 18 CANON Y SOBRE CANON, REGALÍAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES
<b>CATEGORÍA DE GASTO</b>	:5 – GASTO CORRIENTE
<b>CLASIFICADOR DEL GASTO</b>	:2.3.2.7.11.99
<b>MONTO TOTAL</b>	:S/ 1 800,00 soles (Segundo desembolso)
<b>RESPONSABLE</b>	:DRA. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE
<b>FINALIDAD</b>	:A efectos de solventar gastos que irroque el financiamiento para la elaboración de la Tesis denominada <b>"Nivel de conocimiento y prevalencia de la tuberculosis pulmonar en el establecimiento penitenciario de Tacna durante los años 2016 – 2018"</b> . (R.R. No. 3724-2018-UNJBG). Concurso de Financiamiento de Tesis para optar el Título Profesional con fondos del Canon, Sobre Canon y Regalías Mineras 2017-II. TESISISTA: FIORELLA TRACY TACURI SALAS. De conformidad al Inf. No. 394-2018-UGPC-UNJBG.

Prov. N° 025 Fecha: \_\_\_\_\_  
 A: Lidia  
 Para: Porras en conformidad al compromiso y archivar

Nota: Para gastos en la Genérica : 2.3: Bienes y Servicios, que irroque la ejecución del Proyecto de Tesis oficializado como ganador, corresponde el **segundo desembolso** equivalente al 30% del presupuesto aprobado.

Se precisa que, la rendición de cuentas no debe exceder los tres (03) días hábiles después de recibido y/o cobrado el cheque, para presentar su rendición de cuentas documentada, así como haber concluido la actividad. En caso de incumplimiento, se procederá de acuerdo a lo dispuesto en las normas para Encargos.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

UNIVERSIDAD NACIONAL  
"JORGE BASADRE GROHMANN"  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
Tacna - Perú

LTTAC  
cc: OAB - VIN - OTE - OGI - OSIS - O

SIOF 5580  
PII 220

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN UNJBG**

Prov. N° 1523 Fecha: \_\_\_\_\_  
 A : \_\_\_\_\_  
 Para: Archivar

UNIVERSIDAD NACIONAL  
"JORGE BASADRE GROHMANN"  
TRAMITE DOCUMENTARIO

18 SEP 2018

**RECIBIDO**


HORA: 9:00 FIRMA: [Firma]

**ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE MATERIAL DE ESCRITORIO –  
EDUCATIVO AL CETPRO, CEBA Y AREA DE SALUD DEL  
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO TACNA**

**ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN**

En la ciudad de Tacna, específicamente en el Establecimiento Penitenciario de Tacna, a los veintiuno días del mes de Junio del año dos mil dieciocho, la Bach. en Enfermería Fiorella Traicy Tacuri Salas, de la Universidad Jorge Basadre Grohmann, quien elabora el Proyecto de Tesis denominado; "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016 AL 2018 TACNA -PERU", hace la entrega en calidad de APOYO a la Sra. Magda Candia Fernández, Directora del Centro de Educación Básica (CEBA) ; Sr. Roberto Escalante Delgado, Director del Centro de Educación Técnico Productiva (CETPRO) "NOE MOISES DAVALOS IBAÑEZ" y a la Licenciada en Enfermería Mirtha Ninaja Ale, Jefa del Área de Salud del Establecimiento Penitenciario Tacna, con Material de Escritorio - Educativo, consistente en 1 Caja de Cuadernos (144 unidades) y 1 Caja de Lapiceros (69 unidades), para uso administrativo y en beneficio de los internos del Establecimiento Penitenciario Varones Tacna.

En señal de conformidad los representantes líneas arriba señaladas firman el presente documento.

  
.....  
**FIORELLA TRACY TACURI SALAS**  
BACH. ENFERMERIA  
UNJBG

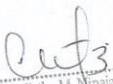


  
.....  
Mg. Roberto L. Escalante Delgado  
DIRECTOR



  
.....  
Prof. Magda Candia Fernandez  
DIRECTORA



  
.....  
Lic. Mirtha M. Ninaja Ale  
C.E.P. 26511  
JEFE DEL AREA DE SALUD  
E.P. TACNA

## RECONOCIMIENTO Y AGRADECIMIENTO POR BRINDAR APOYO EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO TACNA



Tacna 06 de agosto del 2018

### **LA DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO**

**Hace constar:**

Que la Bach. FIORELLA TRACY TACURI SALAS, ha realizado Apoyo Voluntario en el área de Salud del Programa de TBC como Bachiller en ENFERMERIA en el establecimiento penitenciario de Tacna demostrando responsabilidad, profesionalismo y compromiso con los objetivos señalados por la institución en especial para la Ejecución del Proyecto de Tesis : " NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE TACNA DURANTE LOS AÑOS 2016 AL 2018"

A nombre de la Dirección del Establecimiento Penitenciario en mi condición de Director del penal se le expresa reconocimiento y agradecimiento por los logros obtenidos en el desempeño de las funciones encomendadas.

Atentamente;

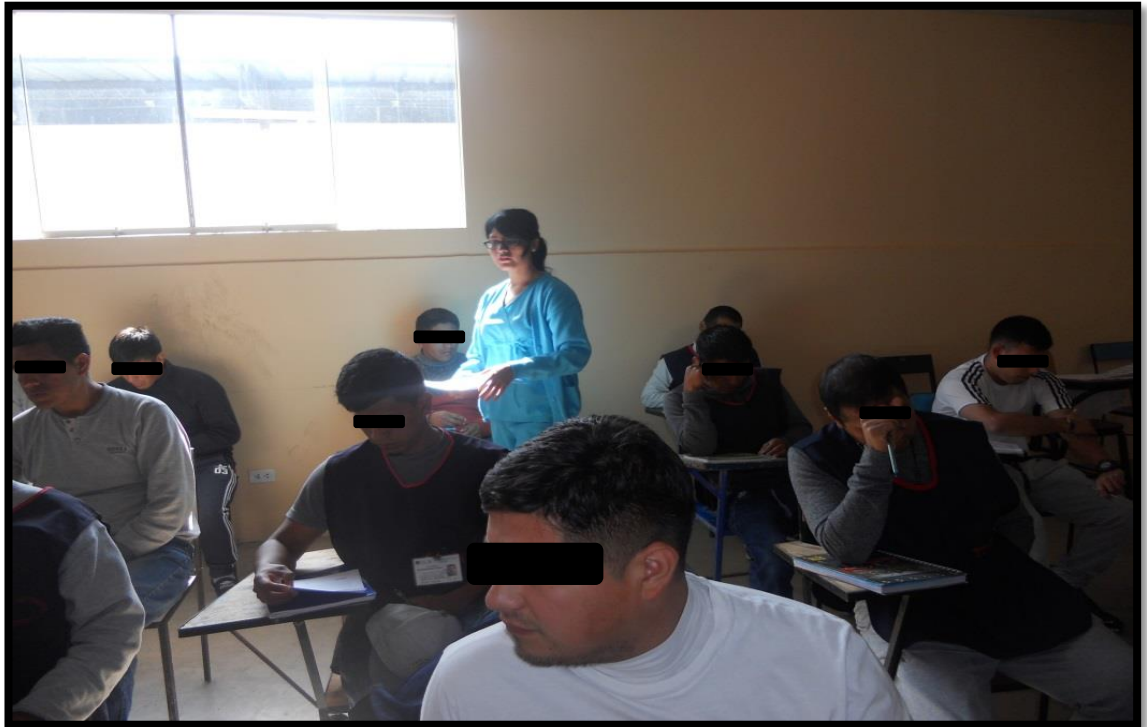
  


INPE/D  
OCC  
001

**INTERNOS PARTICIPANTES DEL ESTABLECIMIENTO  
PENITENCIARIO TACNA (VARONES)**



**EXPLICANDO LOS OBJETIVOS SOBRE LA INVESTIGACIÓN Y  
BRINDANDO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**INTERNOS PARTICIPANTES DEL ESTABLECIMIENTO  
PENITENCIARIO TACNA (VARONES) REALIZANDO EL LLENADO DE  
LAS ENCUESTAS**



**INTERNOS PARTICIPANTES DEL ESTABLECIMIENTO  
PENITENCIARIO TACNA (VARONES) REALIZANDO LA ENTREGA DE  
MATERIAL EDUCATIVO**

