

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN**  
**CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA CON**  
**ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO**



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS**  
**SOBRE FIEBRE TIFOIDEA Y MEDIDAS PREVENTIVAS**  
**EN LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE CHONTALÍ,**  
**2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO**  
**TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO Y**  
**ANATOMÍA PATOLÓGICA**

**Autoras: Bach. Silva Galvez Keili**

**Bach. Vargas Díaz Greici Mireli**

**Asesor: Dr. Luis Omar Carbajal García**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no Transmisibles

**JAÉN – PERÚ, 2024**

NOMBRE DEL TRABAJO

**IF-RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FIEBRE TIFOIDEA Y MEDIDAS PREVENTIVAS -TM-2024Ddoc**

AUTOR

**Silva Galvez y Vargas Díaz**

RECuento DE PALABRAS

**11097 Words**

RECuento DE CARACTERES

**58800 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**49 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**3.4MB**

FECHA DE ENTREGA

**Aug 8, 2024 8:52 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Aug 8, 2024 8:52 AM GMT-5**

● **15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN  
  
Dr. Luis Omar Carballo García  
RESPONSABLE DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU /CD

## ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Jaén, el día miércoles 07 de agosto del 2024, siendo las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado:

Presidente: **Mg. Adán Joél Villanueva Sosa.**

Secretario: **Mg. Diomer Marino Jara Llanos.**

Vocal : **Mg. Robert Manuel Fernández Guerrero.**

Para evaluar la Sustentación de:

- ( ) Trabajo de Investigación  
(  ) Tesis  
( ) Trabajo de Suficiencia Profesional

Titulada: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FIEBRE TIFOIDEA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE CHONTALÍ, 2023”** por las Bachilleres **Keili Silva Galvez** y **Greici Mireli Vargas Díaz** de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.

Después de la sustentación y defensa, el Jurado acuerda:

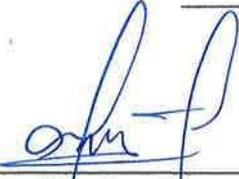
- (  ) Aprobar      ( ) Desaprobar      (  ) Unanimidad      ( ) Mayoría

Con la siguiente mención:

- |                |            |   |
|----------------|------------|---|
| a) Excelente   | 18, 19, 20 | ( )                                     |
| b) Muy bueno   | 16, 17     | ( )                                     |
| c) Bueno       | 14, 15     | ( <input checked="" type="checkbox"/> ) |
| d) Regular     | 13         | ( )                                     |
| e) Desaprobado | 12 ò menos | ( )                                     |

Siendo las 17:00 horas del mismo día, el Jurado concluye el acto de sustentación confirmando su participación con la suscripción de la presente.

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Adán Joél Villanueva Sosa**  
Presidente Jurado Evaluador

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Diomer Marino Jara Llanos**  
Secretario Jurado Evaluador

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Robert Manuel Fernández Guerrero**  
Vocal Jurado Evaluador

## ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
ÍNDICE DE TABLAS .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
I. INTRODUCCIÓN .....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIONES.....	27
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	29
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
DEDICATORIA .....	36
AGRADECIMIENTO.....	37
ANEXOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Nivel de conocimiento sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.....	19
Tabla 2:	Nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según género.....	19
Tabla 3:	Nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según grupo etareó .....	20
Tabla 4:	Nivel de medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.....	20
Tabla 5:	Nivel de medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según genero .....	21
Tabla 6:	Nivel de medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según grupo etareó.....	21
Tabla 7:	Prueba de Normalidad .....	22
Tabla 8:	Correlación de las variables conocimiento de fiebre tifoidea y medidas preventivas.....	23
Tabla 9:	Correlación entre el nivel de conocimiento de fiebre tifoidea y la atención primaria .....	24
Tabla 10:	Correlación entre el nivel de conocimiento de fiebre tifoidea y la atención secundaria.....	25
Tabla 11:	Correlación entre el nivel de conocimiento de fiebre tifoidea y la atención terciaria.....	26

## RESUMEN

En la investigación, se estableció como objetivo general de Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre fiebre tifoidea y las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023; siendo la investigación básica, con enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, con diseño no experimental transversal; dirigida a una muestra de 147 habitantes a quienes se les aplicó un cuestionario para medir las variables. Como resultado se obtuvo que el nivel de conocimientos de fiebre tifoidea fue de 72.10% nivel medio y el nivel de medidas preventivas con el 76.20% de nivel medio, relación significativa entre los conocimientos sobre fiebre tifoidea y las dimensiones de medidas preventivas en: atención primaria  $r=0,669$ , atención secundaria  $r=0,587$  y atención terciaria  $r=0,534$  con valor de significancia para todos los casos de  $p = 0,000 < 0,01$  (1%); así como relación entre las variables de  $r=0,756$ , con valor  $p = 0,000 < 0,01$ . Concluyendo que existe relación entre las variables por lo que se requiere mayor atención de parte de las autoridades del sector salud para sensibilizar a la población y mejorar la atención de esta enfermedad.

**Palabras clave:** Conocimiento, medidas preventivas, fiebre tifoidea.

## ABSTRACT

In the research, the general objective was established to determine the relationship between the level of knowledge about typhoid fever and preventive measures in the residents of the Chontalí District, 2023; being basic research, with a quantitative approach, correlational scope, with a cross-sectional non-experimental design; aimed at a sample of 147 inhabitants to whom a questionnaire was applied to measure the variables. As a result, it was obtained that the level of knowledge of typhoid fever was 72.10% medium level and the level of preventive measures was 76.20% medium level, a significant relationship between knowledge about typhoid fever and the dimensions of preventive measures in: primary care  $r=0.669$ , secondary care  $r=0.587$  and tertiary care  $r=0.534$  with significance value for all cases of  $p = 0.000 < 0.01$  (1%); as well as a relationship between the variables of  $r=0.756$ , with  $p$  value =  $0.000 < 0.01$ . Concluding that there is a relationship between the variables, which is why greater attention is required from health sector authorities to raise awareness among the population and improve care for this disease.

**Keywords:** Knowledge, preventive measures, typhoid fever.

## I. INTRODUCCIÓN

La fiebre tifoidea también llamada fiebre entérica es la enfermedad más endémica en la mayoría de los países causada principalmente por *S. typhi* y el segundo agente causal es *Salmonella enterica serovars Paratyphi (S. Paratyphi)*, infectándose millones de personas cada año, siendo un problema importante de salud pública en países de bajos ingresos, como los países de África, Asia y Latino América (1).

La fiebre tifoidea se ha convertido en un gran desafío para la salud en los países de bajos y medianos ingresos donde el acceso a servicios de saneamiento de calidad es escaso, constituyendo un gran problema para obtener un diagnóstico y tratamiento efectivo, asegurando una alta resistencia antimicrobiana (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (3), en un informe realizado en el año 2018 se estima que cada año se enferman con fiebre de tifoidea de 11 a 20 millones de personas, de las cuales mueren entre 128 000 y 161 000 contagiados. La fiebre tifoidea es una carga para la salud pública mundial, se estima que la prevalencia anual varía entre 9,9 y 24,2 millones de casos por año en el continente africano (4).

En el mundo, la carga de la fiebre tifoidea, en todo el mundo, muestra que causa 16,6 millones de nuevas infecciones y alrededor de 600 000 muertes cada año (5, 6), es más prevalente en áreas empobrecidas que están superpobladas y tienen acceso deficiente a saneamiento, el centro-sur de Asia, el sudeste de Asia y el sur de África son regiones con una alta incidencia de infección por *S. Typhi* (más de 100 casos por 100 000 años-persona, Otras regiones de Asia y África, algunas partes de América Latina, el Caribe y Oceanía tienen una incidencia media de 10 a 100 casos por 100 000 años-persona (7).

En el siglo XX, las fiebres tifoidea y paratifoidea fueron altamente endémicas en muchos países de América Latina, estas ocurren en zonas en que las poblaciones tienen deficiencias de saneamiento y falta de acceso a agua potable, focos endémicos que aún persisten en América Central, el Caribe y algunas regiones de América del Sur, en Chile, Ecuador y Perú, donde la fiebre tifoidea era altamente endémica (8).

En el Perú la fiebre tifoidea se presenta de manera frecuente pues las condiciones en que viven las familias no es la adecuada, debido a las deficiencias que presentan los servicios básicos como el abastecimiento de agua apta para el consumo humano, presentándose con mayor frecuencia casos entre la edad de 0 a 4 años y los mayores de 65 años que son las personas vulnerables, presentando síntomas frecuentes como diarrea (40,7 %), fiebre (66,1 %), entre otros efectos que afectan su salud, llegando incluso hasta la muerte (9). Condicionando las deficiencias del servicio de agua a la presencia e incremento de enfermedades como la tifoidea malaria, diarreas, entre otras que afecta más a los niños y los mayores de 65 años, afectando su salud (10).

En el Perú a inicios del siglo IXX la fiebre tifoidea se convirtió en una enfermedad endémica en todo el territorio, sobre todo con mayor incidencia en los departamentos de la zona rural como Cuzco, Huaraz, Ica y Cajamarca, presentando índices medios de mortalidad (11).

Esta enfermedad endémica en el tiempo ha significado una de las seis causas de morbilidad más importantes en el Perú entre las enfermedades infecciosas, presentándose con mayor frecuencia en las zonas más pobres del país, sobre todo en adultos y jóvenes, presentando tasas del 35% de contagios (12).

En la comunidad de Shumba Bajo, de la provincia de Jaén de la región Cajamarca en un estudio realizado por Ñontol (13), manifiesta que el 40.76% de los niños menores de 10 años atendidos en el centro de la salud de la localidad presentaron fiebre tifoidea, como resultado del deficiente servicio de agua que se presenta en la comunidad, ingiriendo alimentos contaminados lo que afecta su salud, siendo algo común en la gran mayoría de las comunidades rurales de la provincia de Jaén, pues tienen servicios de agua con más de 20 años de antigüedad que no garantizan su calidad, estando la población expuesta a enfermedades como la tifoidea.

A nivel internacional se presentan las siguientes investigaciones que se relacionan con las variables en investigación:

Razzaq y Aldujaili (14), en su investigación realizada en Irak en el año 2020 con el fin de estimar la correlación entre la prevalencia de *H. pylori* y la fiebre tifoidea en pacientes infectados con fiebre tifoidea, investigación correlacional de diseño no experimental, realizado con 213 pacientes atendidos en una clínica ambulatoria de la provincia de AL- Najaf, Irak., con síntomas de dispepsia y fiebre tifoidea, quienes fueron sometidos al diagnóstico serológico de anticuerpos contra *H. pylori* (IgG) y Tifoidea (IgG

y/o IgM), con Pruebas Rápidas. Donde se han obtenido como resultados clínicos: dispépticos e infectados con fiebre tifoidea, 63,0 % eran mujeres y 37,0 % eran hombres. El 38,5 % de 213 pacientes fueron seropositivos para fiebre tifoidea y 131 los pacientes eran seronegativos. Además, 60,1 % fueron seropositivos para *H. pylori* IgG y 82 fueron seronegativos. La seropositividad de la fiebre tifoidea fue mayor en los pacientes seropositivos a *H. pylori*, con infecciones (62,2 %), que en los pacientes seronegativos a *H. pylori* (37,8 %). Respecto a la edad, la seropositividad para *H. pylori* fue más prevalente (25,8 %) en el grupo de 30 años, mientras que la con infección fue más prevalente en el grupo de 40 años (29,4 %). Pero el análisis estadístico mostró una asociación insignificante de *H. pylori* con fiebre tifoidea (valor de  $P=0,6203$ ), género (valor de  $P=0,4770$ ) y grupos de edad (valor de  $P=0,0745$ ). Concluyendo que la dispepsia seropositiva para *H. pylori* es más susceptible a la fiebre tifoidea, particularmente en mujeres y personas de 40 años, y sugiere que hubo una relación insignificante entre la seropositividad de *H. pylori* y la fiebre tifoidea en pacientes con dispepsia.

Essa, y otros (15) realizada en Pakistán en el año 2019, con el objetivo de encontrar la prevalencia de la fiebre tifoidea con respecto a los grupos de edad, géneros y áreas de Karachi, Pakistán; investigación cuantitativa observacional de diseño no experimental transversal, realizada en el Laboratorio y Centro de Diagnóstico Dr. Essa, Karachi, realizada a una muestra de 1175 pruebas Typhidot para el diagnóstico de fiebre tifoidea de los pacientes que presentaban quejas de fiebre y dolor abdominal. Siendo el resultado, 207 positivas, 20,58% varones y 14,33% mujeres., siendo la prevalencia mayor en el mes de abril (29,34%) de 6 meses observados, llegando a concluir que la prevalencia de fiebre tifoidea es mayor en el sexo masculino en edad escolar, aumentando la incidencia a medida que aumenta la temperatura. Influyendo de la manera directa las malas condiciones higiénicas en la tasa de prevalencia de la fiebre tifoidea.

Ohanu y otros (16), investigación realizada en Nigeria en el año 2019, con el propósito determinar la prevalencia de cultivos positivos entre pacientes con sospecha de fiebre tifoidea, siendo una investigación de estudio prospectivo, descriptivo, explicativo, aplicado a 1098 pacientes con sospecha de fiebre tifoidea de quienes se obtuvieron las muestras de hemocultivos/heces/urocultivos y datos relacionados con la prueba de aglutinación de Widal y parásitos de la malaria. Siendo los resultados, la edad media de los sospechosos de fiebre tifoidea fue de  $33,1 \pm 6,5$  años y el 50,7% eran mujeres. 810 pacientes sospechosos de fiebre tifoidea, de los cuales (14,1%) positivos para los organismos de

fiebre tifoidea *Salmonella* entérica *serovar paratyphi* (72) y para *S. entérica serovar Typhi* (42). Los demás resultados consideran en heces (72; 8,9 %), sangre (21; 2,6 %) y orina (21; 2,6 %),  $P < 0,001$ . Se detectó parasitemia por paludismo en 180 (22,2 %) pacientes febriles. Se detectó multirresistencia a los antibióticos en el 52,6 % de los pacientes. Los antibióticos con mayor susceptibilidad fueron ciprofloxacino, levofloxacino y meropenem (todos 100% de susceptibilidad) y ceftriaxona (95,6% de susceptibilidad). Concluyendo que fiebre tifoidea es común en Nigeria, la malaria es más frecuente, que la prueba de Widal funcionó mal como prueba de diagnóstico y que la carga creada por la resistencia a múltiples fármacos fue alta, por lo que se requiere vigilancia periódica de la susceptibilidad a los antibióticos para lograr el tratamiento óptimo.

Fusheini y Gyawu (4), en su investigación realizada en Ghana con la finalidad de determinar la prevalencia de *Salmonella Typhi* y *Salmonella Paratyphi* en el Municipio Hohoe. Investigación cuantitativa no experimental transversal, realizada con 6282 personas que se contagiaron de fiebre tifoidea. Siendo los resultados sobre el género, 33,1 % fueron varones y 66,9 % mujeres, lo que representa un valor  $P$  de 0,0222 y un IC del 95 %, siendo el más afectado el grupo de edad de 25 a 29 años, con alta prevalencia durante los meses húmedos, con prevalencia para el 2012: 148 por 100 000, 2013: 135 por 100 000, 2014: 396 por 100 000 y en 2015: 943 por 100 000. Concluyendo que la fiebre tifoidea es permanente y continúa, constituyendo importante desafío de salud pública en el municipio y otros países, por lo que es necesario que las autoridades de salud y los proveedores de servicios eduquen al público sobre la enfermedad.

Teferi, y otros (2), investigación realizada en Etiopía en el año 2022 con objetivo estimarla prevalencia combinada y el nivel de susceptibilidad a los antimicrobianos de la fiebre tifoidea en Etiopía. Investigación cuantitativa, descriptiva de diseño no experimental de corte transversal, realizada a partir del diagnóstico de hemocultivo y cultivo de heces fue del 3 % (IC del 95 %: 2 %–4 %,  $p < 0,01$ ) ( $I 2 = 82,25$ ) y el examen de prueba de Widal del 33 % (IC del 95 %: 22 %–44%) ( $I 2 = 99,14$ ). Los análisis de subgrupos identificaron una detección más baja de fiebre tifoidea del 2 % (95 % IC: 1 %–3 %) entre los pacientes febriles en comparación con los casos sospechosos de fiebre tifoidea del 6 % (95 % IC: 2 %–9 %). La susceptibilidad antimicrobiana de la salmonela *S. Typhi* para antibióticos fue del 94 %, 80 % y 65 % para ceftriaxona, ciprofloxacina y gentamicina, respectivamente. La prueba de Widal, se identificó como no confiable para el diagnóstico de salmonella *S. Typhi*, generando grandes incertidumbres en el diagnóstico. Concluyendo que es importante

desarrollar un sistema de apoyo a la toma de decisiones clínicas basado en la evidencia para el diagnóstico, tratamiento empírico y prevención de la resistencia a los antimicrobianos.

Medhat y Aljanabay (1), investigación realizada en Iraq en el año 2022 con el objetivo de detectar el número y porcentaje de pacientes con fiebre tifoidea para averiguar el alcance de la propagación de esta enfermedad y el alcance del riesgo potencial de infección tanto de los residentes como de los visitantes. Investigación Básica de diseño transversal, realizada con 1920 personas admitidas en el hospital universitario general de la ciudad de Balad con síntomas de dolor abdominal, fiebre, dolor de cabeza y náuseas. Los pacientes con fiebre tifoidea aguda y crónica causada por *S. typhi* fueron diagnosticados según hemocultivo y cultivo de heces positivos respectivamente. De 1920 individuos, 312 pacientes presentaron fiebre tifoidea causada por *S. typhi*; (57,7%) hombres y (42,3%) mujeres, siendo el grupo de edad de 31 a 40 años el más infectado con 41,7% de casos. Concluyendo que hubo una alta prevalencia de fiebre tifoidea en ciudad de Balad y las infecciones agudas fueron dominantes.

Geteneh y otros (17), investigación realizada en Etiopía en el año 2022 con el objetivo de evaluar la carga y los factores de riesgo potenciales asociados de la fiebre tifoidea entre los casos sospechosos que utilizan la prueba rápida de antígenos en heces de la fiebre tifoidea en el noreste de Etiopía. Se realizó una investigación transversal basado en hospitales primarios de Gaint y Meket Shediho con 255 pacientes sospechosos de fiebre tifoidea y dispuestos a otorgar un consentimiento informado. Siendo los resultados que la prevalencia de fiebre tifoidea fue de 15,3%. Concluyendo que la fiebre tifoidea, seguía siendo un desafío grande para el país, entendiéndose que se disponen de escasos recursos debiendo de buscar una prueba antigénica en heces rápida y confiable de poca inversión.

A nivel nacional se presentan las siguientes investigaciones que se relacionan con las variables en investigación:

Raymundo y Bada (18), en su investigación realizada en Villa María del Triunfo en el año 2018, con la finalidad de determinar los casos positivos de medidas preventivas de fiebre Tifoidea, fiebre Paratifoidea y fiebre de Malta en la población de Villa María del Triunfo de acuerdo a la edad y tipo de actividad que desarrollan en la población de estudio, investigación básica de diseño no experimental, realizada con 155 pacientes. Siendo los resultados, 62% (96) son del sexo femenino, 14% de la muestra presenta serología positiva a algún tipo de fiebre; según grupo etario los de 36 - 57 años presentaron mayor incidencia. Concluyendo que se presentaron 3 tipos de fiebres en estudio fiebre Tifoidea, fiebre

Paratifoidea y fiebre Malta, siendo la incidencia predominante el género femenino, y el consumo frecuente de alimentos en lugares públicos como mercados y lugares públicos lo que incrementa la incidencia de estos tipos de fiebre.

Ñontol (13), investigación realizada en Jaén en el año 2022, con el objetivo de determinar la relación entre fiebre tifoidea y anemia en menores de 10 años en el Centro de Salud Cruce de Shumba nivel I-3, 2020 –2021. Investigación correlacional, cuantitativa, de diseño no experimental transversal. Con muestra de 130 niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud Cruce de Shumba, con quienes se utilizó la ficha de recolección de datos, siendo los resultados que el 59.23% tiene anemia, el 16.15% tiene anemia y tifoidea y el 24.62% tiene solo tifoidea; 56.92% es de sexo masculino y 43.08 de sexo femenino de los pacientes, el 44.62% en el grupo etáreo de 1 a 2 años, el 22.31% entre 3 a 4 años, el 10.77% entre 5 a 6 años, el 6.15% entre 7 a 8 años y el 16.15% está entre 9 a 10 años. Concluyendo que existe relación entre la fiebre tifoidea y anemia en los menores de 10 años investigados, mediante la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un  $p=0.008$ .

Roncero y Mendoza (19), investigación realizada en Chicha Alta, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la fiebre tifoidea y las medidas preventivas en pacientes del Hospital San José, Chicha Alta, 2021. Investigación aplicada, cuantitativa, correlacional, de diseño no experimental y corte transversal, con población muestral de 180 pacientes del Hospital San José Chicha Alta, de los cuales 123 pacientes resolvieron los dos cuestionarios. El resultado de la investigación fue 52,03% un nivel de conocimiento medio y el 35,77% un nivel de conocimiento alto, 61,79% un nivel de medidas preventivas regular y el 23,58% un nivel de medidas preventivas bueno. Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento de la fiebre tifoidea y las medidas preventivas en los pacientes del Hospital San José, Chicha Alta, con valor  $r=0.698$  de Rho de Spearman y significancia del valor  $p=0.000$ .

De acuerdo a la problemática planteada anteriormente y teniendo en consideración que el Distrito de Chontalí se encuentra ubicado en una zona de pobreza en el Perú, es importante realizar la presente investigación con la fiebre tifoidea que permita conocer si presenta indicadores altos de incidencia, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la fiebre tifoidea y las medidas preventivas de los pobladores del distrito de Chontalí, 2023 ?

Los problemas específicos de la investigación son:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023?;
2. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según género?;
3. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según grupo étnico?;
4. ¿Cuáles son las medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023?;
5. ¿Cuáles son las medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según género?;
6. ¿Cuáles son las medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según grupo étnico?;
7. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención primaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023?;
8. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención secundaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023?;
9. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención terciaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023?

La relevancia social de la investigación se enfoca a realizar aportes a todos los miembros de la comunidad e instituciones dándoles a conocer los resultados de la investigación para buscar medidas de solución que permiten tener una sociedad más sana, disminuyendo las enfermedades infecciosas como la tifoidea que generan efectos dañinos en la salud y en la economía de las familias, sobre todo porque se trata de una zona que se ubica en pobreza.

De acuerdo a las implicancias prácticas la investigación se justifica porque se enmarca en las líneas de investigación establecidas por la universidad, lo que ha permitido poder fundamentar los argumentos teóricos y prácticos de investigaciones anteriores que permitirán llegar a conclusiones que orienten mejor las acciones de los involucrados en la investigación.

El valor teórico de la investigación está relacionado con fundamento establecido en la realidad del problema de la investigación y en los aportes de investigaciones previas realizadas, donde se puede apreciar la importancia del estudio de la fiebre tifoidea y la búsqueda constante de disminuir los indicadores de contagio en la persona, asegurando con ello una mejor calidad de vida, teniendo que conocer previamente los efectos causantes para poder antecedentes que aporten a combatirla.

Metodológicamente la investigación presenta conocimientos científicos enmarcándose en el enfoque cuantitativo, de acuerdo a los objetivos establecidos, debiéndose aplicar un cuestionario a los pobladores del Distrito de Chontalí para dar a conocer posteriormente los resultados a la comunidad científica, realizando aportes importantes al desarrollo de la investigación.

**Se plantearon las siguientes hipótesis:**

**H<sup>1</sup>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la fiebre tifoidea y las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la fiebre tifoidea y las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

**Como hipótesis específicas se plantearon:**

- ❖ El nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, es media.
- ❖ El nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según género, es media.
- ❖ El nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según grupo étnico, es media.

Las medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, son medias.

Las medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según género, son medias.

Las medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según grupo étnico, son medias.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención primaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención secundaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención terciaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

❖ **Como Objetivo general se tiene en la investigación:**

1. Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre fiebre tifoidea y las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

❖ **Objetivos específicos:**

1. Identificar el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.
2. Describir el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según género.
3. Verificar el nivel de conocimientos y medidas preventivas sobre los pobladores del distrito de Chontalí, 2023, según grupo etáreo.
4. Identificar las medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.
5. Identificar las medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según género.
6. Identificar las medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según grupo etáreo.
7. Identificar la relación que hay entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención primaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.
8. Analizar la relación que hay entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención secundaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.
9. Describir la relación que hay entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención terciaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Población, muestra y muestreo

La Población es la totalidad de individuos que por sus características y similitudes forman parte de una investigación (20).

La población de la investigación estuvo conformada por 8 182 habitantes mayores de 18 años, según información del portal web del Registro Nacional de Identificación y estado electoral (RENIEC) (21).

#### ❖ Criterios de inclusión:

- Pobladores mayores de 18 años del Distrito de Chontalí.
- Pobladores que pertenecen al Distrito de Chontalí.
- Pobladores que firmen el consentimiento informado.
- Pobladores que respondan adecuadamente todas las preguntas del cuestionario.
- Pobladores con fiebre tifoidea positivos y negativos en el Distrito de Chontalí.

#### ❖ Criterios de exclusión:

- Pobladores menores de 18 años del Distrito de Chontalí.
- Pobladores que no son del Distrito de Chontalí.
- Pobladores que no firmen el consentimiento informado.
- Pobladores que no acepten ser incluidos en la investigación
- Pobladores que no presenten síntomas de la fiebre tifoidea

### Muestra

La muestra es una porción, subconjunto o subgrupo de la población que forma parte de una investigación, al presentar características o elementos iguales y que el investigador opta por desarrollar su investigación, siendo significativa respecto a la población general (20).

La muestra de la investigación por ser una población finita y amplia, se determina mediante la aplicación de la siguiente fórmula.

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

Donde:

n= tamaño o número de muestra

Z= desviación estándar 1.96

P= proporción de la población que posee la característica p=50

Q= 1- P

E= margen de error que se está dispuesto a aceptar

N= Tamaño de la población

Z= 1.96

P=0.50

Q= 0.50

E= +/- 8%

N= 8 182

$$n = \frac{8\,182 \times 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2}{(8\,182 - 1)0.08^2 + 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2} = 147$$

Por lo tanto, la muestra calculada que formo parte de la investigación fue de 147 pobladores mayores de 18 años del Distrito de Chontalí.

### **Muestreo**

El muestreo de la investigación es no probabilístico a conveniencia del investigador, por lo que se tomaran encuestas a pobladores que cumplen con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

### **2.2. Variables de estudio:**

**Variabes:** Nivel de Conocimientos de fiebre tifoidea – Medidas preventivas

**Operacionalización de variables** (Anexo 01)

## **2.3. Métodos, técnicas, procedimiento e instrumentos de recolección de datos**

### **2.3.1. Tipos y método de investigación**

De acuerdo a la profundidad del estudio la investigación es básica, porque se estudió la relación entre el conocimiento y la prevención de la variable, permitiendo comprender y ampliar los conocimientos de las variables en investigación (22).

Por su profundidad la investigación fue correlacional porque se busca en la investigación conocer la relación o el grado de asociación entre las variables y dimensiones de las variables de una determinada investigación (22), como es el presente caso.

De acuerdo al enfoque la investigación es cuantitativa, porque se cuantifica la información recolectada en la investigación, para posteriormente realizar el análisis correspondiente de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación (20).

La investigación presenta el diseño no experimental porque no se manipularon las variables, solo se recolectó la información y procesó de acuerdo a la información brindada por el conjunto de sujetos que forman parte de la muestra de la investigación; y, es transversal porque la recolección de la información se realizara en una sola oportunidad con cada integrante de la muestra de la investigación.

### **Método de Investigación Deductivo**

Porque se partió de propuestas generales (causas) para llegar a conclusiones específicas (efectos) que permitieron dar respuesta a los objetivos de la investigación.

### **2.3.2. Técnicas e instrumentos de recojo de datos**

La técnica de la investigación fue la encuesta (Anexo 2), porque permitió recolectar información correspondiente a las variables de la investigación, asegurando dar respuesta a los objetivos planteados en una investigación (20).

El instrumento de recojo de datos que se utilizó en la investigación fue el cuestionario (Anexo 2), el cual fue elaborado de acuerdo a las variables a investigar, el mismo que previamente fue validado mediante juicio de expertos que permitieron dar consistencia a la investigación.

López, Capellán y Martínez (23), manifiestan que para determinar la validez de contenido y constructo de un instrumento se debe realizar mediante juicio de expertos.

Respecto a la confiabilidad del instrumento esta se realizó aplicando el alfa de Cronbach, el mismo que permitió determinar el nivel de fiabilidad del cuestionario que se aplicó en la investigación, habiendo obtenido el valor de 0,81 para el instrumento con una prueba piloto

de 15 sujetos con características similares a la muestra de la investigación.

### **2.3.3. Técnicas de procesamiento y análisis de recolección de datos**

Para el procesamiento de datos en la investigación se realizó desde el momento de la recolección de datos; es decir, al momento de la aplicación del cuestionario a los conformantes de la muestra de la investigación, la misma que posteriormente se ordenó y codificó para ser utilizada la información en crear una base de datos utilizando programas como el Excel, que permitió valorar la codificación asignada consolidando la información que posteriormente se presentada como parte de los resultados de la investigación.

El análisis de los datos se realizó de dos formas, posterior al procesamiento de la información, haciendo uso del estadístico SPSS v.25, mediante el análisis descriptivo se presentan las frecuencias absolutas (valores numéricos) y relativas (porcentajes) de las variables y con el análisis inferencial se realizó la prueba de normalidad y las pruebas de hipótesis para determinar la correlación de las variables de la investigación.

La presentación de los resultados descriptivos e inferenciales se realiza mediante tablas y gráficos presentados adecuadamente en los resultados, información que se analiza por cada tabla, constituyéndose como fundamento científico que orienta las conclusiones y recomendaciones en la investigación.

## **2.4. Aspectos éticos de la investigación**

- ❖ **Confabilidad:** Respecto a la información que presenta en la investigación.
- ❖ **Objetividad:** Respecto a la revelación de la información, la misma que se relaciona solo con lo establecido en los objetivos de la investigación.
- ❖ **Originalidad:** Sobre la información revelada en la investigación, permitiendo expresar el derecho de propiedad sobre la información revelada en la investigación.
- ❖ **Veracidad:** Sobre los resultados revelados, cuidando de presentar aquellos que han sido informados por los integrantes de la muestra de la investigación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023

Escala	Frecuencia	
	Cantidad	Porcentaje
Bajo	0	0.00%
Medio	106	72.10%
Alto	41	27.90%
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.00</b>

**Interpretación:** En los datos presentados en la tabla 1, podemos observar que el nivel de conocimiento de fiebre tifoidea que tiene los participantes de la muestra del distrito de Chontalí se encuentra en el nivel medio con 72,10%, información útil para el sector salud y principalmente para la autoridad de salud de Chontalí para que realice actividades que permitan mejorar el conocimiento de la población en lo relacionado con la fiebre tifoidea que es una de las enfermedades que continuamente afecta a la sociedad en la salud personal y su economía.

**Tabla 2.** Nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según género

Conocimiento de fiebre tifoidea	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	F	%
Medio	18	12.24%	88	59.86%	106	72.10%
Alto	8	5.45%	33	22.45%	41	27.90%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>17.69%</b>	<b>121</b>	<b>82.31%</b>	<b>147</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** En los datos presentados en la tabla 2, podemos observar que el nivel de conocimiento de fiebre tifoidea por género o sexo de los participantes de la investigación, observándose que en su mayoría participaron las mujeres con 121 participantes, de las cuales 59,86% se encuentran en el nivel medio de conocimientos de fiebre tifoidea y en el caso del sexo masculino participaron 26 de los cuales 12.24% se encuentran en el nivel medio de conocimientos de fiebre tifoidea.

**Tabla 3.** Nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según grupo etario

Conocimiento de fiebre tifoidea	EDAD						Total	
	18 a 24 años		25 a 44 años		45 a 64 años			
	f	%	f	%	f	%	F	%
Medio	25	17.00%	73	49.66%	8	5.44%	106	72.10%
Alto	12	8.17%	24	16.33%	5	3.40%	41	27.90%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>25.17%</b>	<b>97</b>	<b>65.99%</b>	<b>13</b>	<b>100.00%</b>	<b>147</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** En los datos presentados en la tabla 3, podemos observar que el nivel de conocimiento de fiebre tifoidea por grupo etario de los participantes de la investigación, observándose que el grupo de edad que más participaron en la investigación fue el grupo de 25 a 44 años, los que se encuentran en su mayoría en el nivel medio con 49,66%, seguido del grupo de edad de 18 a 24 años los que se encuentran en el nivel medio con 17.00% del total investigados.

**Tabla 4.** Nivel de medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023

Escala	Frecuencia	
	Cantidad	Porcentaje
Bajo	0	0.00%
Medio	112	76.20%
Alto	35	23.80%
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.00</b>

**Interpretación:** En los datos presentados en la tabla 4, podemos observar que el nivel de medidas preventivas de fiebre tifoidea que tiene los participantes de la muestra del distrito de Chontalí se encuentra en el nivel medio con 76,20%, información útil para el sector salud y principalmente para la autoridad de salud de Chontalí para que realice actividades educativas de sensibilización que permitan mejorar la atención de la enfermedad en la población por parte de los especialistas del centro de salud del distrito y demás autoridades de salud de la provincia y región.

**Tabla 5.** Nivel de las medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según género

Medidas preventivas de fiebre tifoidea	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	F	%
Medio	19	12.93%	93	63.27%	112	76.20%
Alto	7	4.76%	28	19.04%	35	23.80%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>17.69%</b>	<b>121</b>	<b>82.31%</b>	<b>147</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** En los datos presentados en la tabla 5, podemos observar que el nivel de medidas preventivas de fiebre tifoidea por género o sexo de los participantes de la investigación, observándose que en su mayoría participaron las mujeres con 121 participantes, de las cuales 63,27% se encuentran en el nivel medio de medidas preventivas de fiebre tifoidea y en el caso del sexo masculino participaron 26 de los cuales 12.93% se encuentran en el nivel medio de medidas preventivas de fiebre tifoidea.

**Tabla 6.** Nivel de medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según grupo etario.

Conocimiento de fiebre tifoidea	EDAD						Total	
	18 a 24 años		25 a 44 años		45 a 64 años			
	f	%	f	%	f	%	F	%
Medio	25	17.01%	79	53.75%	8	5.44%	112	76.20%
Alto	12	8.16%	18	12.24%	5	3.40%	35	23.80%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>25.17%</b>	<b>97</b>	<b>65.99%</b>	<b>13</b>	<b>100.00%</b>	<b>147</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** En los datos presentados en la tabla 3, podemos observar que el nivel de medidas preventivas de fiebre tifoidea por grupo etario de los participantes de la investigación, observándose que el grupo de edad que más participaron en la investigación fue el grupo de 25 a 44 años, los que se encuentran en su mayoría en el nivel medio con 53,75%, seguido del grupo de edad de 18 a 24 años los que se encuentran en el nivel medio con 17.01% del total investigados.

## Estadística inferencial

**Prueba de normalidad:** Realizada en función a la siguiente hipótesis.

Ho: Los datos tienen una distribución normal ( $>0.05$ )

H1: Los datos no tienen una distribución normal ( $<0.05$ )

### Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$  (5%)

**Tabla 7.** Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>Conocimiento de fiebre tifoidea</b>	<b>,453</b>	<b>147</b>	<b>,000</b>	<b>,561</b>	<b>147</b>	<b>,000</b>
Tipos	,480	147	,000	,515	147	,000
Causas	,447	147	,000	,571	147	,000
Síntomas	,430	147	,000	,591	147	,000
<b>Medidas preventivas</b>	<b>,473</b>	<b>147</b>	<b>,000</b>	<b>,528</b>	<b>147</b>	<b>,000</b>
Prevención primaria	,470	147	,000	,534	147	,000
Prevención secundaria	,416	147	,000	,605	147	,000
Prevención terciaria	,486	147	,000	,501	147	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para interpretar la información presentada en la tabla 7 se tiene que revisar el comportamiento de los mismos, observando si son datos normales o no, resultado que sirve para elegir adecuadamente el estadístico de correlación a utilizar en la investigación, pudiendo ser estadístico paramétricos o no paramétricos. Por lo que para indicar el comportamiento de los datos y al ser 147 los participantes en la investigación, se toma la información de la columna de Kolmogorov-Smirnov, en la interpretación de la hipótesis de la prueba de normalidad.

Del resultado de los datos de la tabla 7 se establece que los datos no tienen una distribución normal, al ser el valor  $p = 0,00 < \alpha = 0,05$  (5%), aceptándose la hipótesis alterna H1 de la prueba de normalidad, Por lo que se concluye que se tiene que utilizar una prueba estadística no paramétrica de correlación, siendo la elegida Rho de Spearman.

## Prueba de hipótesis

### *Hipótesis general*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la fiebre tifoidea y las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la fiebre tifoidea y las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

### Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$  (5%)

**Tabla 8.** Correlación de las variables conocimiento de fiebre tifoidea y medidas preventivas

		Conocimiento de fiebre tifoidea	Medidas preventivas
<b>Conocimiento de fiebre tifoidea</b>	Coefficiente de correlación de Spearman	1,000	,756**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	147	147
<b>Medidas preventivas</b>	Coefficiente de correlación de Spearman	,756**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	147	147

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Regla de decisión.** La tabla 8 presenta el resultado de la determinación de la prueba de relación de las variables, como resultado del procesamiento de las respuestas brindadas por los pobladores de Chontalí que participaron en la aplicación del cuestionario de la investigación, datos que posterior a su recolección fueron procesados en el paquete estadístico SPSS, observándose que existe relación alta siendo el valor  $r=0,756$ , con alto nivel de significancia al ser el valor  $p = 0,000 < \alpha = 0,01$  (1%), aceptándose la Hipótesis de investigación H1.

### Prueba de hipótesis específica correlacional 1

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención primaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención primaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

#### Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05 (5\%)$$

**Tabla 9:**

*Correlación entre el nivel de conocimiento de fiebre tifoidea y la atención primaria*

		Conocimiento de fiebre tifoidea	Atención primaria
Conocimiento de fiebre tifoidea	Coefficiente de correlación de Spearman	1,000	,669**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	147	147
Atención primaria	Coefficiente de correlación de Spearman	,669**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	147	147

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Regla de decisión.** La tabla 9 presenta el resultado de la determinación de la prueba de relación del nivel de conocimiento de fiebre tifoidea y la atención primaria, como resultado del procesamiento de las respuestas brindadas por los pobladores de Chontalí que participaron en la aplicación del cuestionario de la investigación, datos que posterior a su recolección fueron procesados en el paquete estadístico SPSS, observándose que existe relación positiva moderada siendo el valor  $r=0,669$ , con alto nivel de significancia al ser el valor  $p = 0,000 < \alpha = 0,01 (1\%)$ , aceptándose la Hipótesis de investigación H1.

## Prueba de hipótesis específica correlacional 2

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención secundaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención secundaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

### Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05 (5\%)$$

**Tabla 10:**

*Correlación entre el nivel de conocimiento de fiebre tifoidea y la atención secundaria*

		Conocimiento de fiebre tifoidea	Atención secundaria
<b>Conocimiento de fiebre tifoidea</b>	Coefficiente de correlación de Spearman	1,000	,587**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	147	147
<b>Atención secundaria</b>	Coefficiente de correlación de Spearman	,587**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	147	147

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Regla de decisión.** La tabla 10 presenta el resultado de la determinación de la prueba de relación del nivel de conocimiento de fiebre tifoidea y la atención secundaria, como resultado del procesamiento de las respuestas brindadas por los pobladores de Chontalí que participaron en la aplicación del cuestionario de la investigación, datos que posterior a su recolección fueron procesados en el paquete estadístico SPSS, observándose que existe relación positiva moderada siendo el valor  $r=0,587$ , con alto nivel de significancia al ser el valor  $p = 0,000 < \alpha = 0,01 (1\%)$ , aceptándose la Hipótesis de investigación H<sub>1</sub>.

### Prueba de hipótesis específica correlacional 3

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención terciaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención terciaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023.

#### Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05 (5\%)$$

**Tabla 11:**

*Correlación entre el nivel de conocimiento de fiebre tifoidea y la atención terciaria*

		Conocimiento de fiebre tifoidea	Atención terciaria
<b>Conocimiento de fiebre tifoidea</b>	Coefficiente de correlación de Spearman	1,000	,534**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	147	147
<b>Atención terciaria</b>	Coefficiente de correlación de Spearman	,534**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	147	147

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Regla de decisión.** La tabla 11 presenta el resultado de la determinación de la prueba de relación del nivel de conocimiento de fiebre tifoidea y la atención terciaria, como resultado del procesamiento de las respuestas brindadas por los pobladores de Chontalí que participaron en la aplicación del cuestionario de la investigación, datos que posterior a su recolección fueron procesados en el paquete estadístico SPSS, observándose que existe relación positiva moderada siendo el valor  $r=0,534$ , con alto nivel de significancia al ser el valor  $p = 0,000 < \alpha = 0,01 (1\%)$ , aceptándose la Hipótesis de investigación H1.

#### IV. DISCUSIONES

Respecto al objetivo descriptivo específico relacionado con el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, en los resultados se puede observar que el nivel de conocimiento sobre la fiebre de tifoidea los pobladores de Chontalí que participaron en la encuesta se encuentran en el nivel medio con 72.10% (tabla 1), de los cuales el sexo femenino es el que más participo, ubicándose en el nivel medio con 89.86% (tabla 2), y sobre el resultado de acuerdo al grupo etario, la edad de 25 a 44 años ha sido la que mayor participación ha tenido, observándose un nivel medio con el 49.66% (tabla 3) en el nivel medio de conocimientos sobre la variable, resultados que son similares a los obtenidos por Ohanu y otros (16), quienes indican en su investigación que las mujeres fueron las que más participaron en la investigación con 50,7% con resultados en el nivel regular de la variable; al igual que Fusheini y Gyawu (4), quienes indican que en su investigación el 66,9% fueron mujeres, las mismas que se encuentran en un nivel regular de con un IC de 95%, siendo la fiebre tifoidea permanente; así mismo, Ronceros y Mendoza (19), determinaron en su investigación que el 52,03% están en el nivel medio de conocimiento, siendo las mujeres que más participaron en la investigación, con el grupo de edad de 20 a 45 años los de mayor incidencia de acuerdo a lo establecido en la investigación; datos diferentes a los determinados por Medhat y Aljanabay (1), quienes manifiestan en su investigación que el sexo masculino tiene mayor participación en 57,7% en los grupos de edades de 31 a 40 años con valor alto de 41,7%.

Con respecto al objetivo descriptivo específicos relacionados con el nivel de medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, en los resultados se puede observar que el nivel de medidas preventivas de la fiebre de tifoidea los pobladores de Chontalí que participaron en la encuesta se encuentran en el nivel medio con 76.20% (tabla 4), de los cuales el sexo femenino es el que más participo, ubicándose en el nivel medio con 63.27% (tabla 5), y sobre el resultado de acuerdo al grupo etario, la edad de 25 a 44 años ha sido la que mayor participación ha tenido, observándose un nivel medio con el 53.75% (tabla 6) en el nivel medio de conocimientos sobre la variable, resultados que son similares a los obtenidos por Raymundo y Bada (18), quienes indican que las mujeres participaron más en la investigación con el 62% con incidencia media de las medidas preventivas; al igual que Ronceros y Mendoza (19), quienes en su investigación se determinó que el 61,79% se encuentran en el nivel medio las medidas preventivas sobre la fiebre de tifoidea, siendo las mujeres que más participaron en la investigación, con el grupo de edad de

20 a 45 años los de mayor incidencia de acuerdo a lo establecido en la investigación.

**Sobre el objetivo específico:** Identificar la relación que hay entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención primaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, en los resultados se puede observar que mediante la aplicación de la hipótesis se llegó a determinar que existe relación positiva alta siendo el valor  $r=0,669$ , con alto nivel de significancia al ser el valor  $p = 0,000 < \alpha = 0,01$  (1%), resultados que son similares a los obtenidos por Ronceros y Mendoza (19), quienes en su investigación se determinó que hay relación entre las variables con valor  $r=0,654$ , con alto nivel de significancia al ser el valor  $p = 0,000 < \alpha = 0,01$  (1%),

**Sobre el objetivo específico:** Identificar la relación que hay entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención secundaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, en los resultados se puede observar que mediante la aplicación de la hipótesis se llegó a determinar que existe relación positiva moderada siendo el valor  $r=0,587$ , con alto nivel de significancia al ser el valor  $p = 0,000 < \alpha = 0,01$  (1%), resultados que son similares a los obtenidos por Ronceros y Mendoza (19), quienes en su investigación se determinó que hay relación entre las variables con valor  $r=0,694$ , con alto nivel de significancia al ser el valor  $p = 0,000 < \alpha = 0,01$  (1%)

**Sobre el objetivo específico:** Identificar la relación que hay entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención terciaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, en los resultados se puede observar que mediante la aplicación de la hipótesis se llegó a determinar que existe relación positiva moderada siendo el valor  $r=0,534$ , con alto nivel de significancia al ser el valor  $p = 0,000 < \alpha = 0,01$  (1%), resultados que son similares a los obtenidos por Ronceros y Mendoza (19), quienes en su investigación se determinó que hay relación entre las variables con valor  $r=0,659$ , con alto nivel de significancia al ser el valor  $p = 0,000 < \alpha = 0,01$  (1%)

**Sobre el objetivo general:** Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre fiebre tifoidea y las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, en los resultados se puede observar que mediante la aplicación de la hipótesis se llegó a determinar que existe relación alta siendo el valor  $r=0,756$ , con alto nivel de significancia al ser el valor  $p = 0,000 < \alpha = 0,01$  (1%), resultados que son similares a los obtenidos por Ronceros y Mendoza (19), quienes en su investigación se determinó que hay relación entre las variables con valor  $r=0,698$ , con alto nivel de significancia al ser el valor  $p = 0,000 < \alpha = 0,01$  (1%).

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

1. El nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, es medio con 72,10%, debiendo de mejorar este indicador estableciendo políticas adecuadas de salud en sensibilización sobre la fiebre tifoidea.
2. El nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según género, es de nivel medio, con mayor incidencia en participación del sexo femenino con 59,86%, por lo que se tiene que dirigir programas educativos de sensibilización a la mujer para mejorar los conocimientos de la fiebre de tifoidea.
3. Identificar el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea de los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según grupo etario, se encuentra en el grupo de edad de 25 a 44 años con el 65.99% de los cuales el 49,66% se encuentra en el nivel medio, debiendo de mejorar los conocimientos de este grupo en tifoidea.
4. Identificar las medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, es medio con 76,20%, debiendo de mejorar la prevención de la fiebre de tifoidea estableciendo políticas adecuadas de salud en sensibilización del tema.
5. Identificar las medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según género, es el sexo femenino con 82,31%, de los cuales el 63.27% se encuentran en el nivel medio de medidas preventivas, por lo que se tiene que dirigir programas educativos de sensibilización a la mujer para mejorar los conocimientos de la fiebre de tifoidea
6. Identificar las medidas preventivas sobre fiebre tifoidea que utilizan los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, según grupo etario, se encuentra en el grupo de edad de 25 a 44 años con el 65.99% de los cuales el 53,75% se encuentra en el nivel medio, debiendo de mejorar los conocimientos de este grupo en tifoidea.
7. Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención primaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023; con relación moderada de  $r=0,669$  con significancia de  $p = 0,000 < \alpha = 0,01$  (1%); por lo que el sector salud a través de su autoridad local debe establecer actividades de sensibilización para mejorar los niveles de fiebre tifoidea en el distrito.

8. Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención secundaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, con relación moderada de  $r=0,587$  con significancia de  $p = 0,000 < \alpha = 0,01$  (1%); por lo que el sector salud a través de su autoridad local debe establecer actividades de orientación en atención de la fiebre tifoidea en el distrito.
9. Identificar la relación que hay entre el nivel de conocimientos sobre fiebre tifoidea y la dimensión atención terciaria de las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, con relación moderada de  $r=0,534$  con significancia de  $p = 0,000 < \alpha = 0,01$  (1%); por lo que el sector salud a través de su autoridad local debe establecer actividades de orientación en atención de la fiebre tifoidea en el distrito
10. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre fiebre tifoidea y las medidas preventivas en los pobladores del Distrito de Chontalí, 2023, con relación alta de  $r=0,756$  con significancia de  $p = 0,000 < \alpha = 0,01$  (1%); por lo que el sector salud a través de su autoridad local debe establecer actividades de sensibilización para mejorar entre la población los conocimientos de fiebre tifoidea y puedan ellos prevenir esta enfermedad.

## 5.2. Recomendaciones

1. Al jefe del centro de salud del Distrito de Chontalí establecer mecanismos de sensibilización y educación a favor de la población para educar a la población sobre conocimientos de la fiebre tifoidea y mejorar sus indicadores de tratamiento.
2. Al jefe del centro de salud del Distrito de Chontalí dirigir programas educativos de sensibilización orientados a las mujeres del distrito para mejorar los conocimientos de la fiebre de tifoidea, debido a que son ellas que mayor atención les brindan a sus familias cuando un integrante de ellas tiene síntomas de la fiebre de tifoidea.
3. Al jefe del centro de salud del Distrito de Chontalí dirigir los programas de sensibilización con mayor incidencia para el grupo de edad de 25 a 44 años de los habitantes del distrito, ya que ellos son los que más participación han tenido en la investigación, encontrándose en el nivel medio, para mejorar sus conocimientos en tratamiento de la fiebre de tifoidea.
4. Al jefe del centro de salud del Distrito de Chontalí establecer sesiones de orientación en medidas preventiva sobre fiebre tifoidea para los pobladores del Distrito de Chontalí, mejorando el nivel medio de prevención de la fiebre de tifoidea que presentan en la investigación estableciendo políticas adecuadas.
5. Al jefe del centro de salud del Distrito de Chontalí generar espacios educativos de orientación sobre medidas preventivas de fiebre tifoidea a favor de las mujeres para mejorar el nivel medio que presentan en la investigación, para mejorar los conocimientos de la fiebre de tifoidea.
6. Al jefe del centro de salud del Distrito de Chontalí y representantes de las diferentes comunidades del distrito, realizar orientaciones adecuadas en el manejo del tratamiento de la fiebre tifoidea, sobre todo en el grupo de edad de 25 a 44 años que más han participado en la investigación para mejorar los conocimientos en tifoidea.
7. Al Director de la Dirección de Salud y jefe del centro de salud del Distrito de Chontalí a través de la autoridad local del distrito debe establecer actividades de sensibilización para mejorar los niveles de fiebre tifoidea en el distrito, con incidencia en atención primaria de las medidas preventivas, mejorando los indicadores de la enfermedad.

8. Al Jefe del centro de salud y al personal de salud en el Distrito de Chontalí a través de la autoridad local del distrito debe establecer actividades de orientación en atención de la fiebre tifoidea en el distrito, con incidencia en atención secundaria de las medidas preventivas, mejorando los indicadores de la enfermedad.
9. Al Jefe del centro de salud y al personal de salud en el Distrito de Chontalí a través de la autoridad local del distrito debe establecer actividades de atención y sensibilización sobre la fiebre tifoidea en el distrito, con incidencia en atención terciaria de las medidas preventivas, mejorando los indicadores de la enfermedad.
10. A las autoridades de salud de la Provincia de Jaén y Distrito de Chontalí; así como, a las Autoridades de Salud de las Universidades de Jaén y Cajamarca realizar actividades de sensibilización e investigación relacionadas con la fiebre tifoidea para fortalecer sus conocimientos y medidas preventivas para hacer frente a la fiebre tifoidea que siempre afecta a los pobladores del distrito.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medhat A, Aljanabay A. Epidemiology of Typhoid Fever in Balad City, Iraq. *International Journal of Health Sciences*. 2022; 6(1): p. 1049-1063.
2. Teferi M, El-Khatib Z, Alemayehu E, Adane H, Azeb A, Hailesilassie Y, et al. Prevalence and antimicrobial susceptibility level of typhoid fever in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine Reports*. 2022; 25: p. 101670 - 101680.
3. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. [Online].; 2018. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>.
4. Fusheini A, Gyawu S. Prevalence of Typhoid and Paratyphoid Fever in the Hohoe Municipality of the Volta Region, Ghana: A Five-Year Retrospective Trend Analysis (. *Annals of Glob Health*. 2020; 86(1 -111): p. 1 - 10.
5. Ousenu K, Mbulli I, Fonkeng , Nsangou M, Florant T, Bonglavnyuy C. A Cross-Sectional Comparative Study of the Performance of theWidal Test and the Typhidot Immunoassay for Typhoid FeverDiagnosis in the West Region of Cameroon. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*. 2021;; p. 1 - 9.
6. Fundación iO. Fundación iO. [Online].; 2021. Available from: <https://fundacionio.com/salud-io/enfermedades/bacterias/fiebre-tifoidea/>.
7. Jason A, MDJacob J, MDRichelle C. UptoDaTe. [Online].; 2022. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/enteric-typhoid-and-paratyphoid-fever-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis#>.
8. Levine M, Simon R. SabinVaccine. [Online].; 2018. Available from: [https://www.sabin.org/app/uploads/2022/05/la\\_vacunologia\\_en\\_america\\_latina\\_un\\_recurso\\_para\\_los\\_gerentes\\_de\\_inmunizacion\\_0.pdf#page=143](https://www.sabin.org/app/uploads/2022/05/la_vacunologia_en_america_latina_un_recurso_para_los_gerentes_de_inmunizacion_0.pdf#page=143).
9. Parra V, Rondón C, García C. Salmonelosis invasiva en un hospital de Lima, Perú.

- Rev. peru. med. exp. salud publica. 2019; 36(3): p. 464 - 468.
10. Cabezas C. Enfermedades infecciosas relacionadas con el agua en el Perú. *ev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;; p. 309 - 316.
  11. El comercio. *Elcomercio.pe*. [Online].; 2018. Available from: <https://elcomercio.pe/opinion/efemerides/1918-fiebre-tifoidea-dia-hoy-100-anos-noticia-500284-noticia/>.
  12. Abanto I. Prácticas de higiene de alimentos, características sociodemográficas y de saneamiento de los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de CHOTA – 2017. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
  13. Ñontol J. Fiebre tifoidea y anemia en menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud Cruce de Shumba, 2020 - 2021. Tesis de pregrado. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
  14. Razzaq A, Aldujaili N. Seropositividad de *H. pylori* y Fiebre Tifoidea en Pacientes iraquíes con dispepsia / Seropositivity of *H. pylori* and Typhoid Fever in Dyspepsia Iraqi Patients. *Prensa méd. argent*. 2020;; p. 439-443.
  15. Essa F, Hussain S, Batool D, Usman A, Khalid U, Yaqoob U, et al. Study of Socio-Demographic Factors Affecting the Prevalence of Typhoid. *Annals of Medical and Health Sciences Research*. 2019; 9(1): p. 469 - 471.
  16. Ohanu M, Iroezindu M, Maduakor U, Onodugo O, Gugnani H. Typhoid fever among febrile Nigerian patients: Prevalence, diagnostic performance of the Widal test and antibiotic multi-drug resistance. *Malawi Medical Journal*. 2019; 31(3): p. 184-192.
  17. Geteneh A, Tadesse S, Biset S, Girma L, Fissiha P. Rapid stool antigenic test for typhoid fever among suspected cases, Northeast, Ethiopia. *Scientific Reports*. 2023; 13: p. 649 - 654.
  18. Raymundo E, Bada C. Incidencia de fiebre tifoidea, fiebre paratifoidea y fiebre de malta en pobladores del AAHH. Villa María del Triunfo, año 2018. Tesis de pregrado.

Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.

19. Ronceros K, Mendoza J. Nivel de conocimiento de la fiebre tifoidea y las medidas preventivas en pacientes del Hospital San José Chincha Alta –2021. Tesis de pregrado. Universidad Autónoma de Ica; 2022.
20. Hernández R, Mendez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de Investigación. Primera ed. Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A; 2017.
21. Registro Nacional de Identificación y estado electoral. Portales.reniec.gob.pe. [Online]; 2022. Available from: <https://portales.reniec.gob.pe/web/estadistica/pelectoral>.
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación Mexico: McGraw Hill; 2014.
23. López R, Capellán E, Martínez N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana. Revista Cubana de Salud Pública. 2021 Diciembre 12; 47(2): p. 01 - 34.

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme llegar hasta aquí, a mi madre Bernelina Gálvez y mi tía Elvia Galvez, por haberme guiado y formado como la persona que soy, por todo su amor y apoyo incondicional que me han brindado siempre, por sus consejos y motivación para lograr las metas que me he propuesto, y a mis hermanos por su ayuda incondicional, por estar siempre ahí dándome ánimos, sus consejos ante las adversidades para salir adelante.

*Keili Silva*

A mis padres quienes me apoyaron y no soltaron mi mano en todo este camino, para lograr mis objetivos académicos y personales. También por haberme brindado el soporte material y económico para seguir con mis estudios.

*Greici Mireli*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por brindarnos la salud, la fortaleza y bendecirnos para poder alcanzar nuestras metas trazadas.

A nuestro asesor de investigación Dr. Luis Omar Carbajal García por habernos guiado a lo largo del proceso de la realización de la tesis.

A los docentes de la Universidad Nacional de Jaén, por brindarnos su apoyo en nuestro proceso de nuestro proyecto de investigación y a todas las personas que de alguna y otra manera nos brindaron su apoyo para poder concretar dicho proyecto.

Al personal de la DISA por su cooperación y contribución desinteresada en el progreso de este trabajo de investigación.

*Keili Silva Galvez y Greici Mireli Vargas Díaz*



## Anexo 1: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA	INSTRUMENTO
Niveles de conocimientos de Fiebre Tifoidea	Es una medida por el cual se mide el saber de la persona respecto a un tema específico. Además, que se toman en cuenta los conocimientos previos y la información recibida en cuanto a un tema de salud	El nivel de la información que presenta la madre en razón de la fiebre tifoidea en la cual será medida por un cuestionario.	Conocimiento sobre tipos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre tifoidea</li> <li>Fiebre paratifoidea</li> </ul>	1-3	Ordinal	Encuesta
			Conocimiento de causas	Infección intestinal	4-9	Ordinal	
			Conocimiento de síntomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre</li> <li>Falta de apetito</li> <li>Dolor abdominal</li> <li>Esplenomegalia</li> <li>Manchas rosadas en el tronco</li> <li>Diarrea</li> </ul>	10-15	Ordinal	
Medidas preventivas	Las medidas preventivas de la fiebre tifoidea son procesos y acciones que se realizan de forma anticipada para disminuir la incidencia de un riesgo que puede afectar la salud de la persona	Son una serie de procesos y acciones que se destina a evitar que la persona se contagie de tifoidea	Atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vacunación</li> <li>Desinfectar el agua potable</li> <li>Cubrir recipientes donde se almacene el agua</li> <li>Lavado de manos</li> <li>Manejo de excretas.</li> </ul>	16-23	Ordinal	Cuestionario
			Atención secundaria	Diagnóstico de la enfermedad mediante pruebas de laboratorio (Hemocultivo)	24-25	Ordinal	
			Atención terciaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento de las complicaciones</li> <li>Recuperación</li> <li>Rehabilitación de secuelas</li> </ul>	26-30	Ordinal	

**Anexo 2: Instrumento.---**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA FIEBRE TIFOIDEA**

El presente cuestionario, tiene como único fin realizando un estudio de investigación sobre “Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de la fiebre tifoidea y las medidas preventivas con pacientes del Centro de Salud de Chontalí, 2023”. Por lo que solicito su colaboración respondiendo al presente cuestionario, la misma que será confidencial y anónima.

Se agradece anticipadamente su participación. Muchas Gracias.

**Instrucciones**

Marque con una equis (x) sobre la opción que usted crea correcta.

**Valoración:**

<b>1</b>	=	Nunca
<b>2</b>	=	Casi nunca
<b>3</b>	=	Algunas veces
<b>4</b>	=	Casi siempre
<b>5</b>	=	Siempre

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

**Edad del paciente**

- a) 15-19 años ( )
- b) 20 – 35 años ( )
- c) 36 – 45 años ( )
- d) 46 a más ( )

**Sexo del paciente**

- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )

**II. PREGUNTAS A RESPONDER**

<b>CONOCIMIENTO SOBRE FIEBRE TIFOIDEA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>MENSION TIPOS</b>						
1	¿Alguna vez ha sufrido de fiebre tifoidea?					
2	¿Alguna vez ha tenido un dolor de estómago acompañado con fiebre y vómitos?					
3	¿Usted sabe la diferencia entre la fiebre tifoidea de la paratifoidea?					

<b>MENSIÓN CAUSAS</b>						
4	¿Se le ha informado sobre que bacteria es la que causa la fiebre de tifoidea?					
5	¿Se le ha informado sobre las formas en que la fiebre tifoidea se propaga?					
6	¿Alguna vez se le ha instruido en las medidas de higiene necesarias para evitar cualquier tipo de infección gastrointestinal?					
7	¿Se le ha informado que un alimento contaminado puede producirle fiebre tifoidea?					
8	¿Alguna ha ido al médico por una infección intestinal?					
9	¿Las infecciones estomacales son comunes en su hogar?					
<b>MENSIÓN SÍNTOMAS</b>						
10	¿Usted sabe que la fiebre alta es un indicio de alguna infección en su cuerpo?					
11	¿Usted sabe que perder el apetito o que le disminuya considerablemente puede indicarle que algo en su organismo está mal?					
12	¿Usted acude al establecimiento medico si tiene un dolor incesante en el área abdominal?					
13	¿Usted siente constantemente dolor en la parte baja del abdomen?					
14	¿Usted sabe que si presenta manchas rosadas en el cuerpo es índice de fiebre tifoidea?					
15	¿Usted sabe que la diarrea es un síntoma que implica una infección estomacal?					
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>						
<b>MENSIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA</b>						
16	¿Usted alguna vez ha recibido algún tratamiento contra la fiebre tifoidea?					
17	¿Usted suele desinfectar el agua que bebe?					
18	¿Usted sabe desinfectar el agua de consumo en su familia?					
19	¿Usted conoce la forma correcta de almacenar agua?					
20	¿En su familia practican el lavado de mano antes y después de cualquier actividad?					
21	¿Usted considera que aplica un adecuado lavado de manos?					
22	¿Los desperdicios del baño tienen un depósito propio o cuenta con su propia bolsa?					
23	¿Los desperdicios del hogar están alejados de los alimentos?					

<b>MENSIÓN PREVENCIÓN SECUNDARIA</b>						
24	¿Usted se realiza periódicamente análisis de sangre o hemocultivos incluido orina y heces?					
25	¿Usted considera que practicarse análisis periódicamente es necesario?					
<b>MENSIÓN PREVENCIÓN Terciaria</b>						
26	¿Usted sabe que complicaciones trae la fiebre tifoidea?					
27	¿Usted sabe que si la fiebre tifoidea no es tratada puede ocasionar la muerte?					
28	¿Usted después de alguna infección gastrointestinal que haya tenido procuro seguir las medidas de higiene necesarias?					
29	¿Cuándo tiene algún problema de salud suele seguir las instrucciones del médico en cuanto a la dosis y frecuencia de los medicamentos?					
30	¿Cuándo ha padecido de alguna infección al estómago ha preferido reposar a tener contacto con otras personas?					

### Anexo 3: Validez de expertos Experto 1

#### CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Quien suscribe, Alex Vilder Guerrero Becerra....., con documento de identidad (D.N.I.) N°: 42083158..... Especialista en.....

Con grado académico de Maestra.....  
laborando en: la Universidad Nacional de Jaén.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE CHONTALI, 2023" que será aplicado el mes de Julio del 2023 en el desarrollo de la investigación de las Bachilleres: Silva Gálvez Keili y Vargas Díaz Greici Mireli.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

#### EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nº	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación.				4
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar.				4
3	El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación.				4
4	Los indicadores son los correctos para cada dimensión.				4
5	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.				4
6	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información.				4

1 = Deficiente 2 = Regular 3 = bueno 4 = excelente

Observaciones:

Jaén, 01 de junio de 2023

  
Mg. Alex Vilder Guerrero Becerra  
 CTMB-14841

## Experto 2

### CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Quien suscribe Dr. Guillermo Núñez Sánchez con documento de identidad (D.N.I) N°: 06009977, Especialista en Microbiología y Parasitología con grado académico de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad laborando en la Universidad Nacional de Jaén

Por medio de este presente hago constar que eh revisado, con fines de validación, el instrumento "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE CHONTALI, 2023" que será aplicado el mes de julio del 2023 en el desarrollo de la investigación de las bachilleres : Silva Gálvez Keili y Vargas Díaz Greici Mireli.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

#### EVALUACION DEL INSTRUMENTO

N°	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación.				X
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar.				X
3	El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación.				X
4	Los indicadores son los correctos para cada dimensión			X	
5	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.				X
6	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información.			X	

1=deficiente 2=Regular 3=bueno 4=excelente

Observaciones:

Jaén ,01 de junio de 2023

  
Guillermo Núñez Sánchez  
Biólogo  
CBP 3868

### Experto 3

#### CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Quien suscribe, Adán Díaz Ruiz con documento de identidad (D.N.I) N°: 10726421, Especialista en Química

Con grado académico de Maestro en Ciencias laborando en la Universidad Nacional de Jaén

Por medio de este presente hago constar que eh revisado, con fines de validación, el instrumento **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE CHONTALI, 2023"** que será aplicado el mes de julio del 2023 en el desarrollo de la investigación de las bachilleres : Silva Gálvez Keili y Vargas Díaz Greici Mirell.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

#### EVALUACION DEL INSTRUMENTO

Nº	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación.				X
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar.				X
3	El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación.			X	
4	Los indicadores son los correctos para cada dimensión				X
5	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.				X
6	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información.				X

1=deficiente 2=Regular 3=bueno 4=excelente

Observaciones:

Jaén ,01 de junio de 2023

  
Mg. Sc. Adán Díaz Ruiz  
CQP N° 941

## Anexo 4: Compromiso del Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N°002- 2018-  
SUNEDU/CD

### FORMATO 01: COMPROMISO DEL ASESOR

El que suscribe LUIS OMAR CARBAJAL GARCIA.....

Con profesión grado de DOCTOR.....

DNI (X) / Pasaporte ( ) Carnet de extranjería ( ) n° 03239157.....

Con conocimiento del reglamento general de grado académico y título profesional de la universidad nacional de Jaén, se compromete y deja constancia de las orientaciones al estudiante/ egresado o bachiller..... Silva Gálvez Keili

Vargas Díaz Greici Mireli

De la carrera profesional de TECNOLOGIA MÉDICA.....

En la fórmula y ejecución del:

( ) Plan de investigación ( ) Informe final de trabajo de investigación

(X) Proyecto de investigación (X) Informe final de tesis

( ) Informe final del trabajo por suficiencia profesional

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que el asesorado a ejecutado el trabajo de investigación; por lo que en fe a la verdad suscribo la presente

Jaén 10 de 06 del 2024

  
Dr. Luis Omar Carbajal Garcia

## Anexo 5: Declaración Jurada de no Plagio por autor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N°002- 2018-SUNEDU/CD

### FORMATO 04: DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo, **KEILI SILVA GALVEZ** identificada con DNI N°73034739 estudiante de la carrera profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén declaro bajo juramento que soy autor del Trabajo de investigación: **"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FIEBRE TIFOIDEA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE CHONTALI, 2023"**.

El mismo que presenté para optar:  Grado Académico de Bachiller  Título Profesional.

El trabajo de investigación: **"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FIEBRE TIFOIDEA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE CHONTALI, 2023"**. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

1. El trabajo de investigación presentado no atenta contra los derechos de terceros.
2. El trabajo de investigación no ha sido publicado y presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, no sido falsificado, ni duplicados, ni copiados. Por lo expuesto mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de Trabajo de investigación, así como por los derechos sobre la obra y/o intención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrar en causa en el contenido del Trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales de mi acción se deriven.

Jaén, 10 de 06 .del 2024

**KEILI SILVA GALVEZ**

DNI N°73034739



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de creación Nº 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N°002- 2018-SUNEDU/CD

**FORMATO 04: DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO**

Yo **GREICI MIRELI VARGAS DIAZ** identificada con DNI N°77380937, estudiante de la carrera profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén declaro bajo juramento que soy autor del Trabajo de investigación: **“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FIEBRE TIFOIDEA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE CHONTALI, 2023”**.

El mismo que presento para optar:  Grado Académico de Bachiller  Título Profesional.

El trabajo de investigación: **“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FIEBRE TIFOIDEA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE CHONTALI, 2023”**. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

1. El trabajo de investigación presentado no atenta contra los derechos de terceros.
2. El trabajo de investigación no ha sido publicado y presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, no sido falsificado, ni duplicados, ni copiados. Por lo expuesto mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de Trabajo de investigación, así como por los derechos sobre la obra y/o intención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrar en causa en el contenido del Trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales de mi acción se deriven.

Jaén, 10 de 06 del 2024

**GREICI MIRELI VARGAS DIAZ**

DNI N°77380937