

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO – 2014”

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES

- OLIVAS COTRINA, DEISY MIRZA
- SANCHEZ GUERRA, JIMMY ALONZO
- SOLARI RAMOS, MALENA STEFANY

CALLAO, JUNIO DEL 2014

PERÚ

**A Dios por otorgarnos la
fortaleza y salud para cumplir
nuestros objetivos.**

**A nuestras familias por todo su
amor y apoyo incondicional que
siempre nos demostraron.**

**A todos los profesionales de
la Salud que colaboraron
mediante sus valiosas opiniones
en el desarrollo de esta Tesis.**

**A nuestros amigos, por las
risas y las palabras de aliento.**

Agradecimientos:

A la Universidad Nacional del Callao, especialmente a las profesoras del Curso de Titulación por Tesis, por sus enseñanzas impartidas.

A los Centros de Salud “Carmen de la Legua” y “Villa Señor de los Milagros” y a los pacientes registrados en la ESN-PCT, quienes dieron su aporte con su consentimiento para la presente investigación.

A nuestra asesora la Mg. Ana Lucy Siccha Macassi, por sus aportes significativos y orientaciones recibidas para el desarrollo de la Tesis. Porque en los problemas que hemos encontrado siempre ha tenido una palabra de apoyo y estímulo.

A nuestros adorados padres y a nuestra querida familia, por creer en nosotros y mantenerse siempre a nuestro lado, por superar juntos cada una de las etapas vividas y apoyarnos en todas nuestras decisiones.

Agradecemos también a la comunidad científica, por su aporte inmenso para el desarrollo de la presente investigación.

Los Autores

INDICE

I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 Identificación del problema	7
1.2 Formulación del problema	9
1.3 Objetivos de la Investigación	9
1.4 Justificación	10
1.5 Importancia	12

II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Bases Epistémicas	19
2.3. Definición de términos	64

III VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variables de la Investigación	66
3.2. Operacionalización de las variables	66
3.3. Hipótesis	71

IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación	72
4.2 Diseño de la investigación	72
4.3 Población	73

4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	74
4.5	Procedimientos de recolección de datos	76
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos	77
V RESULTADOS		79
VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS		
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	90
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	91
VII CONCLUSIONES		95
VIII RECOMENDACIONES		96
IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		97
X ANEXOS		102

INDICE DE CUADROS

Cuadro n° 5.1	Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de los centros de salud del distrito de Carmen de la legua reynoso-2014	79
Cuadro n° 5.1.1	Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar según dimensiones de los centros de salud del distrito de carmen de la legua reynoso-2014	81
Cuadro n° 5.2	Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento de los centros de salud del distrito de Carmen de la legua reynoso-2014	83
Cuadro n° 5.2.1	Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar según dimensión de los centros de salud del distrito de Carmen de la legua reynoso-2014	85
Cuadro n° 5.3	Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis de los centros de salud del distrito de Carmen de la legua reynoso-2014	88

INDICE DE GRÁFICOS

Grafica n° 5.1 Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de los centros de salud del distrito de Carmen de la legua reynoso-2014	80
Gráfico n° 5.1.1 Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar según dimensiones de los centros de salud del distrito de Carmen de la Legua Reynoso-2014	82
Grafico n° 5.2 Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento de los centros de salud del distrito de Carmen de la Legua Reynoso-2014	84
Gráfico n° 5.2.1 Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar según dimensión de los centros de salud del distrito de Carmen de la Legua Reynoso-2014	86
Grafico n° 5.3 Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis de los centros de salud del distrito de Carmen de la Legua Reynoso-2014	89

RESUMEN

La presente investigación titulada "Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las Actitudes hacia el Tratamiento que tienen los Pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis de los Centros de Salud del distrito de Carmen de la Legua Reynoso - 2014", se realizó con el objetivo de relacionar los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento. El tipo de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población fueron 29 pacientes registrados en la ESNPCT de los centros de salud del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso; para la recolección de datos se empleó la encuesta, se utilizó cuestionario de veinte preguntas validadas por juicio de expertos. Los resultados demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos alto (55.2%) y medio (44.8%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (62.1%) y una actitud indiferencia (37.9%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos. Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, al existir la relación estadística entre las dos variables, lo que nos dice que al brindar una información más detallada y de manera constante sobre la enfermedad beneficiaría al mejor manejo del tratamiento y recuperación del paciente.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, Actitudes, Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis.

ABSTRACT

This research entitled "Relationship between Level of Pulmonary Tuberculosis Knowledge Attitudes and Treatment Patients who have registered in the National Health Strategy for Control and Prevention of Tuberculosis in Health Centers District of Carmen de la Legua Reynoso - 2014 " was held with the aim of relating the knowledge of pulmonary tuberculosis and attitudes toward treatment . The research was descriptive , correlational and cross-sectional . The population was registered in 29 ESNPCT health centers District of Carmen de la Legua Reynoso patients ; data collection for the survey was used , twenty questions questionnaire validated by expert judgment was used. The results show that the majority of patients with pulmonary tuberculosis have a high level of knowledge (55.2 %) and medium (44.8 %) of drug treatment , home care and preventive measures, and an attitude of approval (62.1 %) and indifference (37.9 %) not meeting attitude attitude of rejection in any of them . Conclusion: There is significant relationship between the level of knowledge of pulmonary tuberculosis and attitudes towards treatment with patients , as there is a statistical relationship between the two variables , which tells us that to provide more detailed information on steadily the disease targeted at better management of treatment and recovery.

KEYWORDS : Knowledge, Attitudes , Health Strategy

Tuberculosis Control .

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

La tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor incidencia en la población del mundo y un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, que constituyen el 80% de la población mundial.⁽¹⁾

“La tuberculosis fue declarada en 1993 como una “emergencia sanitaria mundial” debido a su magnitud como problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2012, se encontró que un total de ocho millones seiscientos mil personas enfermaron de tuberculosis y un millón trescientos mil personas murieron por esta causa. Más del 95% de las muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años”⁽¹⁾

Por tanto, es evidente que la tuberculosis es un problema creciente a nivel mundial, según estimaciones recientes por las Naciones Unidas “cada año mueren más de un millón 800 mil vidas a consecuencia de esta enfermedad y un tercio de la población se encuentra infectada por el bacilo tuberculoso”⁽¹⁾

El Perú ocupa el segundo lugar en casos de TBC en América, solo superado por Bolivia. En el año 2010 se diagnosticaron 32.145 casos de Tuberculosis (Tuberculosis en todas sus formas), de los cuales 28,297 fueron casos nuevos, correspondiendo de ellos 17,264 a casos de Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopia positiva, la mayoría correspondiente al sexo masculino entre 20 y 59 años de edad. A pesar de que la enfermedad es curable y el tratamiento es gratuito en los establecimientos de salud del MINSA, al año alrededor de mil personas dejan de tratarse por diferentes razones, entre las más comunes: irresponsabilidad de los pacientes de 'sentirse mejor' o por la falta de apoyo de la familia ⁽²⁾

Así mismo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, del total de casos presentado por el MINSA, el 56% vive en Lima y Callao. Y esto se evidencia con las situaciones tan similares en los establecimientos de salud. En el Centro de Salud "Carmen de la Legua" existe un gran número de pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis. ⁽¹⁾

Tal es el caso de una paciente escolar de 16 años escolar, que recibía tratamiento antituberculoso en el esquema MDR. Ella habitaba una vivienda con seis miembros de su familia. Llevaba dentro del programa ya un año y medio pero durante ese tiempo no cumplía con regularidad el

tratamiento farmacológico porque refería sentirse cansada algunos días, aburrida de tantas pastillas o que no le daba tiempo por lo cual no acudía al centro de salud. Por lo mencionado, la tuberculosis es calificada como un problema de trascendencia social, fundamento epidemiológico que exige la participación efectiva de cada uno de los pacientes, sus familias y comunidad para su erradicación.

1.2. Formulación del problema

Por lo expuesto anteriormente, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de los centros de salud del distrito de Carmen de la Legua Reynoso - 2014?

1.3. Objetivos de la investigación:

Objetivo General:

- Relacionar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y

control de la tuberculosis del distrito de Carmen de la Legua Reynoso”

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de los centros de salud “Carmen de la Legua” y “Villa Señor de los Milagros”
- Determinar las actitudes que tienen hacia el tratamiento los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de los centros de salud “Carmen de la Legua” y “Villa Señor de los Milagros”.

1.4. Justificación del problema

Siendo la tuberculosis un problema de gran magnitud, considerada un problema de salud pública y debido al incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad, es importante y necesario profundizar en lo que conoce el paciente acerca de la patología de la enfermedad, cuya incidencia va en aumento y las posibilidades de curación con el tratamiento normal son muy bajas y el riesgo de muerte aumenta.

Así el conocimiento sobre la tuberculosis permite orientar el comportamiento en la realidad como resultado de la práctica o experiencia personal es importante, ya que la adquisición de estos, influirán en nuevos modos de comportamientos saludables que permitirán alcanzar más eficientemente objetivos y satisfacer necesidades, con la finalidad de promover al autocuidado y contribuir con la construcción de una cultura de salud, basándonos en esto podemos prevenir y controlar la tuberculosis.

Es responsabilidad del profesional de enfermería la organización de la atención integral e individualizada de la TB y TB resistente, al paciente, familia y comunidad, además de operativizar las funciones asistenciales y administrativas dentro de la ESN-PCT, debe enfatizar en la educación al paciente y familia fortaleciendo su autocuidado con el único fin de contribuir en la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

Asimismo analiza un problema de salud pública, en el cual el profesional de enfermería cumple un rol protagónico dentro de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis, donde en su mayoría se considera al paciente como un ente exclusivamente biológico y por lo tanto la actividad predominante es la administración del tratamiento farmacológico y desestiman la estrategia de la información, educación y comunicación.

1.5. Importancia

Los resultados del estudio de investigación permitirá a la enfermera, personal de salud encargada de la Estrategia:

- Optimizar el tratamiento terapéutico según el componente educativo.
- Fortalecer la función educativa como acción preventivo promocional para modificar conocimientos y como consecuencia fomentar comportamientos saludables y generar entornos saludables en la población.
- Realizar acciones que permitirán tomar conciencia acerca del cumplimiento del tratamiento y/o aplicación de las medidas preventivas de la tuberculosis.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Con la finalidad de tener mayores elementos de juicio, se revisó antecedentes de investigación referentes al tema de estudio:

Antecedentes Internacionales:

GONZÁLEZ ESTÉVEZ, Edwin Javier (2012) en Ecuador; estudió “Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en la unidades operativas del área de salud n°1 de la ciudad de Tulcán” con el objetivo de Identificar los factores asociados a la adherencia y abandono del tratamiento antituberculoso, y plantear una propuesta encaminada a solucionar a los problemas de salud detectados. Investigación de tipo cuantitativa y cualitativa, de corte transversal y comparativo, concluyó que *“el desconocimiento de la población, sobre temas de fomento de la salud y prevención de enfermedades hace que no se aplique en las actividades diarias medidas y/o normas de higiene haciendo más vulnerables a los miembros de la familia y a la población”*⁽³⁾

GARCIA ALVARADO, Carlos Andrés y otros (2010) en Colombia; estudiaron “Creencias y actitudes del personal de salud frente a la

tuberculosis”; con el objetivo de identificar las creencias y actitudes en relación a la TBC en trabajadores de la salud de una localidad de Bogotá. Se encontró que el 32% considera la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el tratamiento. *El 25% refirieron que la enfermedad continúa siendo transmisible a pesar del tratamiento. El 48,5% respondieron que se sentirían bien al atender a un paciente con TB y el 51,5% estarían indecisos y/o no se sentirían bien. Estos datos verifican que persisten creencias y actitudes erróneas en relación a la TB, lo cual puede afectar la detección precoz y la adherencia al tratamiento.*⁽⁴⁾

BÁEZ GÓMEZ, Ana Lina y otros (2008) en Cuba; estudiaron “Nivel general de conocimientos de la población sobre la Tuberculosis pulmonar y su relación con las variables demográficas sexo, edad, y nivel de escolaridad, así como la participación del Consultorio del médico de la familia en la transmisión de información en la población del Municipio de Güines 2008” con el objetivo de determinar el nivel general de conocimientos de la población sobre la Tuberculosis pulmonar y su relación con las variables demográficas sexo, edad, y nivel de escolaridad, así como la participación del Consultorio del médico de la familia en la transmisión de información. Es un estudio observacional descriptivo y de corte transversal.⁽⁵⁾

ENILDE CRESPO, Guillermina (2004) en Venezuela, que estudio “Estrategia para mejorar el conocimiento de los usuarios con tuberculosis a través de la consulta de enfermería”, con el objetivo de proponer una estrategia para mejorar el nivel de conocimiento de los usuarios con tuberculosis a través de la consulta de enfermería en el Ambulatorio Urbano tipo III La Carucieña. Estudio de modalidad de proyecto factible. Concluye: *“Que con relación al nivel de conocimiento de los usuarios ingresados al programa de Control de la Tuberculosis, se encontró que el 67% poseían un nivel de conocimiento; del mismo modo se relacionó el nivel de conocimiento de las personas estudiadas que habían recibido o no capacitación y se demostró que hubo disminución de conocimientos deficientes en relación a la capacitación”*⁽⁶⁾

MIRANDA MENDEZ, Benito y otros (2001) en México; que estudiaron “Factores asociados al apego y abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar”, con el objetivo de identificar qué factores se relacione entre los pacientes que se apegan al tratamiento de tuberculosis pulmonar y los que lo abandonan. Estudio de tipo descriptivo, transversal, correlacional y retrospectivo, concluye: *“que la explicación al paciente como a su familia, sobre la enfermedad, la curación, así como la duración del tratamiento da la importancia al apego al mismo”*.⁽⁷⁾

Antecedentes Nacionales

CARTA APAZA, Wilson (2013) en Tacna; estudió “Relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del cono norte –2013”, el objetivo fue establecer la relación de los conocimientos sobre tuberculosis y las actitudes preventivas. Estudio de tipo descriptivo prospectivo correlacional. Concluye: *“Los estudiantes tienen un nivel alto de conocimiento (64%) sobre la tuberculosis. Los estudiantes muestran una actitud de indiferencia (52%), otro grupo significativo muestran una actitud de aceptación (41,7%) para la prevención de la tuberculosis. Existe relación significativa entre el conocimiento (64%) sobre la tuberculosis y las actitudes (41,7%) de los estudiantes”.*⁽⁸⁾

CAPACUTE CHAMBILLA, Katerine (2012) en Tacna; estudió “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”, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento. Estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Concluye: *“Los pacientes presentan un nivel medio de conocimiento en un 56,92% 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 Microred Cono Sur.⁽⁹⁾

PEREZ VILLACORTA, Rolando y Otros (2011) en Moyobamba; estudiaron “Relación entre el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento – Usuario Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis – Hospital II – 1 Moyobamba. Julio – Diciembre 2011” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la actitud de los usuarios hacia el tratamiento, estudio de tipo descriptivo transversal. Concluyen: “El nivel de conocimientos que tienen los usuarios sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de alto (76.7%), lo que favorece a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad”⁽¹⁰⁾

ANTÓN NEYRA, Robert y Otros (2009) en Lima; estudiaron "Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis de centros de salud de la ciudad de Piura - Perú, investigación de tipo descriptiva, correlacional. Concluye:

"El conocimiento global, el nivel fue bajo en 33 de ellos y sólo seis poseían un nivel alto; la situación fue distinta donde lo relacionado con el tratamiento se ve más afectado. La indiferencia hacia el tratamiento fue la actitud más frecuente (50 de 67), y solamente 10 mostraron una actitud de

aceptación. Ninguna de las personas que tenían alto conocimiento tuvo una actitud de rechazo al tratamiento. Al evaluar si existía asociación, considerando las puntuaciones de ambas escalas a nivel global, mostró una correlación positiva".⁽¹¹⁾

HUAYNATES CASTRO, Anali Yesenia (2006) en Lima; "Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de tuberculosis del centro de salud San Luis". Investigación de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Concluye:

"La población considerada fue de 60 pacientes. Los resultados que se obtuvieron demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, así mismo se halló que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen una actitud de indiferencia hacia el tratamiento. Además se pudo comprobar que Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, al existir la relación estadística entre las dos variables".⁽¹²⁾

Los trabajos de investigación expuestos anteriormente demuestran que existe relación porcentual entre el nivel de conocimientos y las actitudes, lo cual incide positiva o negativamente en la recuperación del paciente. Estos antecedentes contribuyeron con la elaboración de la hipótesis de investigación.

2.2. Bases epistémicas

Para el sustento científico del presente estudio se consideró necesaria la revisión exhaustiva de la base teórica.

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

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido. El aprendizaje se lleva a cabo básicamente a través de dos formas: la informal, mediante las actividades ordinarias de

la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información y la formal que viene a ser aquella que se imparte en el sistema educativo que incluye al nivel inicial, primario, secundario y terciario donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Según Henry Wallon, los conocimientos son:

“Datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”.⁽¹³⁾

A Fasiniev define al conocimiento como:

“El tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad. La forma simple de conocimiento es la percatación ó simple aprehensión; cuando a esto se añaden ideas de relaciones, de significado”.⁽¹²⁾

Según Rosental, conocimiento es:

“El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”.⁽¹⁴⁾

Hoy en día está claro que el conocimiento es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica.

La actividad del conocimiento es una inmersión en la realidad con el propósito de reflejarla o modelarla para dominarla y adecuarla a las necesidades humanas, por eso es que el saber avanza de la ignorancia al conocimiento, de la superficie a la esencia de los fenómenos, del rango al conjunto, de lo particular a lo general, del hecho a la ley.

En relación al **nivel educativo y su relación con la salud de las personas**, teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar

medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.

Sin embargo, la mayoría de las personas en el país carecen de medios económicos y el respaldo educativo necesario para brindar el cuidado óptimo en el hogar a los enfermos de tuberculosis pulmonar, enfermedad de mayor incidencia en los sectores más populares donde el grado de instrucción es bajo.

Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud.

Otro aspecto que se debe considerar es que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de cada miembro de la familia frente a la aceptación del tratamiento y los cuidados a realizar debido a que las personas mejor educadas suelen interesarse sobre sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad.

Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas, y originan cambios de comportamiento,

siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente.

La solución de las crisis dependerá de cómo las personas identifiquen el proceso salud-enfermedad y su forma de actuar al respecto. En consecuencia, particular relevancia tiene la integración de las personas en los procesos salud-enfermedad, ello conlleva a cambios estructurales y funcionales que se producirán en los niveles de atención de salud, siendo necesario imponer nuevas prácticas de salud y de atención secundaria y terciaria.

Las personas realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también depende del nivel económico y de educación que hayan alcanzado.

Es en el caso específico de la tuberculosis, una enfermedad que afecta principalmente a aquellas personas con menor acceso a los medios

informativos debido a los escasos recursos económicos con que cuenta, se requiere la participación de cada una de las personas, todo ello se conseguirá con previo conocimiento sobre la enfermedad, su transmisión y las medidas preventivas, todo ello en relación a los cuidados que deben realizar.

Respecto a las **actitudes** existen muchas definiciones. Kerlinger asume esta definición:

“...Es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir, y comportarse en cierta forma hacia un objeto cognoscitivo...” (15)

Kresh D., el famoso psicólogo social refiere al respecto: “Las respuestas sociales del individuo reflejan sus actitudes, sus sistemas duraderos de valoraciones positivas o negativas, sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra, al respecto a determinados fenómenos sociales” (16)

Osgood y Colaboradores, sostienen de un modo similar y señalan lo siguiente:

“Son predisposiciones a responder, tendencias de acercamiento o evitación, favorable o desfavorable.”(17)

Whittaker define la actitud como:

“Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico” (18)

Finalmente, basándose en las definiciones citadas, así como de otros autores, se puede concluir que la mayoría de autores consideran que las actitudes son predisposiciones a actuar en una determinada forma frente a una situación social, que conlleva a una respuesta evaluativa sea con una tendencia de acercamiento o evitación o como favorable o desfavorable.

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera:

Aceptación: consiste en “estar de acuerdo” con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana.

Rechazo: es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

Indiferencia: es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento.

Los autores en general consideran que las actitudes tienen tres componentes: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual.

En relación al componente cognoscitivo se puede definir como el conjunto de todas las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, los conocimientos que se hallan incluidos en este sistema, son juicios de valor e implica una valoración positiva o negativa.

Según Kresh:

“... En el componente cognoscitivo puede también influir las creencias de un sujeto acerca de las maneras adecuadas o inadecuadas de responder ante un objeto” ⁽¹⁶⁾

Respecto al componente afectivo este se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto es vivenciado como placentero o displacentero.

Es esta carga emotiva la que dota a las actitudes de un carácter motivacional e insistente.

Componente reactivo o conductual: incluye toda inclinación a actuar de una manera determinada ante un objeto de dicha actitud, si es favorable se sentirá dispuesto a mantenerlo, ayudarlo, si es negativa dicha actitud tenderá más bien a rechazarlo.

Características de los componentes:

Los componentes de las actitudes poseen dos características básicas que son: la dirección e intensidad, al respecto Osgood y Colaboradores refieren.

“...Que la dirección de las actitudes pueden ser favorables o desfavorables, y que siempre va acompañada de la intensidad de la misma, es decir por la polarización de sentimientos (débil o fuerte) que entraña la actitud expresada.”⁽¹⁷⁾

Las actitudes pueden medirse por medios directos o indirectos según sea o no advertido por el sujeto. Esta, diferencia es importante ya que se ha comprobado que al sentirse observado puede modificar palpablemente

los resultados. Las escalas de actitudes o sistemas de medidas directas, constituyen el método más empleado.

Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de forma que obtengan información sobre dos dimensiones: dirección e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distingue entre la aceptación, indiferencia o rechazo al objeto de referencia, junto con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto.

En cuanto a la **estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis** ⁽¹⁹⁾ se detalla a continuación:

La lucha por el control de la tuberculosis se sustenta en el reconocimiento de la dignidad de las personas y sus derechos universales, lo cual contribuye a la realización plena de sus capacidades, es decir se basa en principios de derechos humanos de equidad, solidaridad y autonomía; todos ellos desarrollados a través de la interacción entre el campo médico, educativo y social, lo que permite afirmar categóricamente que la aplicación de estrategias de prevención y control en un contexto de salud pública, es una forma de proteger la salud de la población como un bien público.

En la esfera de salud pública, las estrategias tienen como prioridad la salud de las personas. Abarca la creación de instrumentos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, reduciendo en forma sostenida el sufrimiento humano que ocasiona la tuberculosis, así como su morbilidad y el desfavorable impacto epidemiológico, económico y social que resulta de ello.

La causa más importante que puede impedir el control de la tuberculosis es el descuido de los programas de lucha antituberculosa debido a la falta o débil compromiso político de los gobiernos y la escasez de recursos financieros. Como está demostrado la tuberculosis es un complejo problema biomédico y socioeconómico que impide el desarrollo humano y no puede ser enfrentado solamente por el sector salud. Atacar el problema de la tuberculosis requiere colaboración del sector gubernamental y de la sociedad civil en su conjunto ya que ninguna otra enfermedad infecciosa afecta más directamente el desarrollo del núcleo familiar, la comunidad y la economía social.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN – PCT) es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y

supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

Está integrado a los servicios generales de salud a nivel nacional, se operativiza desde el nivel local y su cobertura alcanza a todos los establecimientos del Ministerio de Salud y otras instituciones.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN – PCT) es la respuesta socio – sanitaria al problema de la tuberculosis, considerando como una sanitaria nacional, multisectorial e interinstitucional, que permite un abordaje multifactorial para el control, reducción y prevención de esta enfermedad, mediante una movilización nacional de recursos orientados a acciones de alto impacto y concertada entre los diferentes actores sociales e instituciones, con un enfoque de costo efectividad de alta rentabilidad económica y social.

En el nivel local las autoridades competentes garantizan el cumplimiento de la norma técnica con la participación de equipos multidisciplinarios y aseguran consulta médica, detección, diagnóstico y tratamiento gratuitos, ofreciendo buenas prácticas de atención y respeto a los derechos humanos.

En cuanto a la **tuberculosis pulmonar** se detalla a continuación:

La tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana causada por el *Mycobacterium Tuberculosis*, también llamado Bacilo de Koch, mide de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor.

Su transmisión es a través de los microorganismos que son transportados en gotitas por el aire de 1 a 5 metros, la vía principal de entrada es la vía aérea (inhalación), la cual se produce cuando el enfermo por tuberculosis tose, conversa, estornuda o ríe y lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria penetrando hasta los bronquios y alvéolos donde pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia. La tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a la población con menos recursos, así mismo, existen ciertas condiciones que favorecen su presencia entre las cuales tenemos como más relevantes el hacinamiento y la desnutrición debido a que esta última llega a producir numerosas alteraciones metabólicas afectando también su mecanismo inmunológico y como consecuencia, son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas.

Tras la exposición inicial, se desarrolla una infección tuberculosa localizada, que en la mayoría de los casos cicatriza de forma espontánea.

Queda una lesión calcificada (nódulo de Ghon), y la enfermedad clínica puede aparecer muchos años más tarde.

Entre las personas con mayor riesgo de tuberculosis se incluyen las inmunocomprometidas, por ejemplo las infectadas por VIH, las que viven bajo condiciones de hacinamiento, por ejemplo en barrios pobres, cárceles, asilos y refugios para desamparados y los adictos a las drogas intravenosas, alcohólicas, desnutridos o ancianos. Además los que viven en contacto íntimo con un afectado por tuberculosis activa es más probable que se contagien y desarrollen la enfermedad. Ello implica en parte la mayor incidencia de tuberculosis de poblaciones pobres y hacinadas.

Los síntomas de la enfermedad varían entre unos pacientes y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad. Tal vez no se observen síntomas durante los estadios precoces de la tuberculosis, con lesiones inflamatorias pequeñas, mientras que los síntomas son más probables en los pacientes con enfermedad avanzada, bilateral, cavitaria y multicéntrica. El síntoma más habitual de la tuberculosis pulmonar es la tos. Al principio, la tos puede ser no productiva, pero si la enfermedad progresa sin tratamiento se convierte en productiva, con expectoración hemoptisis, pero la hemorragia sólo se observa en la enfermedad cavitaria extensa. Cuando se afecta el tejido pulmonar próximo a la pleura,

aparecerá dolor torácico de tipo pleurítico. Ese dolor suele ser agudo y empeora con la respiración profunda o con la tos. Los enfermos con enfermedad extensa presentan síntomas sistémicos, por ejemplo fiebre, sudores nocturnos, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga.

Tratamiento de la tuberculosis ⁽¹⁹⁾

El tratamiento de la Tuberculosis se basa en regímenes de terapia combinada (varios medicamentos) de corta duración, formulados en los decenios 1970, 1980, y que han ido mejorando en el transcurso de los años, teniendo en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos anti tuberculosis: capacidad bactericida, capacidad esterilizante, y capacidad para prevenir la resistencia. Nos enfrentamos a su vez a fenómenos biológicos relacionados a la presencia de enfermedades como el VIH/SIDA o la Diabetes Mellitus, que favorecen a la presencia de la TB, además los fenómenos de resistencia a las drogas, la Multidrogorresistencia y la Extensamente Resistencia, y por lo tanto a escenarios mucho más complejos para el control de la Tuberculosis en el país.

En el Perú hemos acumulado en los últimos años una reconocida experiencia internacional en el manejo de la Tuberculosis en general y de manera particular en la Multidrogorresistencia. Hemos podido incorporar

herramientas de diagnóstico para identificar Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR) y la posibilidad de implementar acciones terapéuticas más eficaces. A. El tratamiento farmacológico de la Tuberculosis sensible a las drogas considera dos fases, ambas supervisadas:

- a. Primera fase: de inducción o bactericida: de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (lográndose destruir al 90% de la población bacteriana en los primeros 10 días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso al tratamiento.
- b. Segunda Fase: de mantenimiento o esterilizante: de administración intermitente. En este momento la población bacteriana se multiplica 1 vez por semana o menos frecuentemente, de manera que ya no requiere tratamiento diario. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas.

En todos los pacientes es obligatorio la observación directa de la toma de medicamentos por el personal de salud, con lo que se obtiene la mayor posibilidad de curación y menos riesgo de resistencia y fracaso al tratamiento.

La observación directa de la toma de los medicamentos (tratamiento supervisado en ambas fases) mejora sensiblemente la posibilidad de lograr la curación de los pacientes. Está prohibido dar tratamiento auto administrado.

Las instituciones proveedoras de servicios de salud deberán garantizar o asegurar la supervisión del tratamiento en ambas fases. De no poder cumplir con esta indicación deberá ser derivado o transferido según el caso a un establecimiento de salud del Ministerio de Salud para su supervisión.

Cuando se brinda tratamiento auto administrado (no observado por el personal de salud) los enfermos no cumplen estrictamente la toma de todos los medicamentos y por tanto se incrementa el riesgo de fracaso, abandono y muerte. El tratamiento auto administrado da lugar a la potencial creación de resistencia a medicamentos y la transmisión de TB resistente a antibióticos a los trabajadores de salud y a la comunidad, por lo que se constituye en una grave falta contra la salud pública.

Según nos dicta la norma técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis establecida por el Ministerio de Salud, nos dice:

Manejo integral de la persona diagnosticada de tuberculosis ⁽¹⁹⁾

Toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en el Establecimiento de Salud durante todo su tratamiento que incluye: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales.

Medicamentos antituberculosis ⁽¹⁹⁾

Medicamentos antituberculosis de primera línea

Los medicamentos de primera línea se utilizan en pacientes nuevos, recaídas y abandonos recuperados, son altamente eficaces y de buena tolerancia para el paciente y son: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E), Estreptomina (S).

Medicamentos antituberculosis de segunda línea

Los medicamentos de segunda línea se utilizan en pacientes con tuberculosis resistente a antibióticos. Estos fármacos suelen tener efectos más tóxicos, y su acción terapéutica requiere de uso prolongado para alcanzar la curación. En el caso de Multidrogorresistencia se recomienda de al menos 18 meses de tratamiento.

Modalidad de la administración de medicamentos

- a. Todo paciente diagnosticado de tuberculosis debe recibir orientación y consejería y debe firmar el consentimiento informado antes del inicio de tratamiento.
- b. La administración de tratamiento debe ser directamente supervisado en boca.
- c. Los medicamentos deben administrarse de lunes a sábado (incluido feriados), una (01) hora antes o después de ingerir alimentos. En días feriados el EESS debe implementar estrategias locales para cumplir con la administración del tratamiento correspondiente de manera supervisada..
- d. Los medicamentos de primera y segunda línea deben administrarse en una sola toma diaria, excepto etionamida, cicloserina y PAS que se deben administrar de manera fraccionada en 2 tomas, directamente supervisadas, para mejorar la tolerancia.
- e. Debe garantizarse el cumplimiento total de las dosis programadas. Si el paciente no acude a recibir la dosis correspondiente, el personal del EESS debe garantizar su administración dentro de las 24 horas siguientes y continuar con el esquema establecido.
- f. Por cda 250 mg de cicloserina debe administrarse 50 mg de piridoxina (vitamina B6) por vía oral.

- g. La administración del ácido para-amino salicílico (PAS) debe ser con bebidas o alimentos ácidos. El PAS en sachet debe mantenerse refrigerado.

Reacciones adversas a fármacos antituberculosis (RAFA)

Los medicamentos utilizados para combatir la tuberculosis pueden provocar algunas reacciones como:

- Gastritis: Asociado a la Isoniazida, Rifampizina, Pirazinamida, Ethionamida y PAS. Se sugiere utilizar Omeprazol de 20 mg por vía oral cada 24 horas al menos por 20 días.
- Náuseas y vómitos: Asociado a la Rifampizina, Etambutol, Pirazinamida, Ciprofloxacino, Ethionamida y PAS. Se sugiere utilizar Metoclopramida de 10 mg vía oral cada 8 horas y Dimenhidrato de 50 mg vía oral cada 6 horas, al menos por 7 días.
- Urticaria*: Asociado a cualquier medicamento administrado. Se sugiere utilizar Clorfenamina de 4 mg vía oral cada 6 – 8 horas o Loratadina de 10 mg vía oral cada 12 – 24 horas más Prednisona de 20 – 50 mg vía oral cada 24 horas o Dexametasona de 4 – 6 mg vía oral cada 12 horas mientras duren los síntomas. El uso de corticoides se limita a casos severos o con Angiodema

- Depresión: Asociado a la Cicloserina y Ethionamida. Se sugiere utilizar Sentralina de 50 mg vía oral cada 24 horas y mirtazapina de 15 – 30 mg vía oral cada 24 horas al menos 6 meses y según evaluación psiquiátrica.
- Psicosis: Asociados a la Cicloserina e Isoniacida. Se sugiere utilizar Risperidona de 1 – 2 mg vía oral cada 12 horas al menos 6 meses y según psiquiátrica.
- Ansiedad: Asociado a la Cicloserina y Quinolonas. Se sugiere utilizar Diazepan de 2 mg vía oral cada 12 horas al menos por 3 mese según evaluación psiquiátrica.
- Neuropatía periférica*: Asociado a la Isoniazida, Cicloserina, Ethionamida y Quinolonas. Se sugiere utilizar Gapapentina de 300 mg vía oral cada 12 horas, Amitropilina de 25 mg vía oral cada 24 horas o Piridoxina de 25 – 50 mg vía oral cada 24 horas por al menos 3 meses y según evaluación neurológica.

(*) Debe valorarse suspensión transitoria o definitiva del medicamento causante.

Esquemas de tratamiento antituberculosis⁽¹⁹⁾

Consideraciones importantes

Para todo caso de tuberculosis, antes de iniciar el tratamiento se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- a. Condición bacteriológica inicial por baciloscopia o cultivo.
- b. Antecedente del tratamiento antituberculosis previo y resultados de pruebas de sensibilidad anteriores.
- c. Localización de la enfermedad: pulmonar o extra-pulmonar.
- d. Presencia de factores de riesgo para TB MDR
- e. Gravedad y pronóstico de la enfermedad.
- f. Presencia de comorbilidad o inmuno-compromiso (VIH, Diabetes, otros)
- g. Antecedente personal y/o familiar de reacción medicamentosa.
- h. Resultados de Laboratorio y/o Anatomía Patológica (en TB extrapulmonar)
- i. Asegurar el envío y recepción de muestras para pruebas de sensibilidad
- j. Abreviatura de los tratamientos

a. Esquema para TB sensible

Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de Primera Línea.

- El tratamiento primario ESQUEMA PARA TB SENSIBLE incluye los siguientes fármacos: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E)
- La Isoniacida y la Rifampicina son consideradas como el Núcleo Básico del tratamiento antituberculoso a la que se agregó posteriormente la Pirazinamida; todas ellas pueden eliminar el bacilo de la TB (*Mycobacterium tuberculosis*) en cualquier localización, a nivel intracelular y extracelular.

Esquema: 2RHZE/4H3R3

Diseñado con medicamentos de Primera Línea, el esquema de tratamiento para tb sensible se debe administrar durante 6 meses, hasta completar 104 dosis, dividido en dos etapas:

- Primera Fase: 50 dosis (diario de lunes a sábado con HRZE).
- Segunda Fase: 54 dosis (intermitente, 3 veces por semana, con RH).

Primera Fase (2 meses): 50 dosis (diario de lunes a sábado con HRZE).

- Los medicamentos son:
- Rifampicina por 300mg: 2 capsulas.
- Isoniacida por 100mg: 3 tabletas.
- Pirazinamida por 500mg: 3 tabletas.
- Etambutol por 400mg: 3 tabletas.

Segunda Fase (4meses): 54 dosis (intermitente, 3 veces por semana, con RH). Su medicamento y dosis son:

- Rifampicina por 300mg: 2 capsulas.
- Isoniacida por 100mg: 9 tabletas.

Tratamiento de la tuberculosis multidrogorresistente (TBMDR)

El tratamiento de la Tuberculosis Multidrogorresistente se aplicará en las DISA/DIRESA previamente calificadas por la ESN PCT.

La mejor opción de manejo para la TB MDR es el retratamiento individualizado basado en la PS del paciente, por lo que es muy importante garantizar el cultivo positivo; pero los pacientes no siempre cuentan con resultados de prueba de sensibilidad en el momento de la decisión terapéutica, lo cual condiciona la necesidad de esquemas de

tratamientos intermedios empíricos, en el país denominado esquema estandarizado de retratamiento o esquema empírico de retratamiento.

1. Esquema estandarizado para TB MDR

Indicación:

- Paciente con factores de riesgo para TB MDR y en quien por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una prueba de sensibilidad rápida o convencional para iniciar tratamiento. Es indicado por el médico consultor.

Composición

- Primera Fase: 6 – 8 meses (EZLfxKmEtoCs) diario
- Segunda Fase: 12 – 16 meses (EZLfxEtoCs) diario

2. Esquema empírico para TB MDR

Indicaciones:

- Paciente con diagnóstico de TB resistente según PS rápida.
- Paciente con diagnóstico de TB resistente según Prueba de sensibilidad convencional sólo a medicamentos de primera línea.
- Paciente que es contacto domiciliario de un caso de TB resistente y en quien por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento.

En este caso en el esquema se basa en el tratamiento del caso índice. Es indicado por el médico consultor.

De acuerdo al resultado de las pruebas rápidas a isoniacida y rifampicina se establecen los esquemas empíricos definidos en la siguiente tabla:

- TB resistente a Isoniacida: esquema de 2(REZLfx)/7(RELfx); terapia diaria excepto los domingos por 9 meses
- TB resistente a Rifampicina: esquema de 6 – 8 (HEZLfxKmEtoCs)/12(HEZLfxEtoCs); terapia diaria excepto domingos por 12 a 18 meses.
- TB resistente a Isoniacida y Rifampicina: esquema de 6 – 8 meses (EZLfxKmEtoCs)/ 12 – 16 (EZLfxEtoCs); terapia diaria excepto domingos \geq 18 meses

*Ajustar estos esquemas según resultado de PS convencional a medicamentos de 1ra y 2da línea

3. Esquema individualizado para TB MDR

Indicación:

- Paciente con diagnóstico de TB resistente con resultados de una Prueba de Sensibilidad convencional para **medicamentos de primera y segunda línea.**

Casos de TB mono o polirresistente:

En casos de TB mono o polirresistente a medicamentos de primera línea, los esquemas individualizados deben darse de manera diaria de lunes a sábado.

Es indicado por el médico consultor. Los esquemas de acuerdo al perfil de resistencia se presentan a continuación:

- Resistencia a la Isoniacida: Esquema de tratamiento 2(RZELfx)/7(RELfx) por 9 meses
- Resistencia a Isoniacida y Estreptomina: Esquema de tratamiento 2(RZELfx)/7(RELfx) por 9 meses.
- Resistencia a Isoniacida y Etambutol: Esquema de tratamiento 2(RZLFXS)/7(RZLfx) por 9 meses.
- Resistencia a Isoniacida, Estreptomina y Etambutol: 2(RZLfxKm)/7(RZLfx) por 9 a 12 meses.
- Resistencia a Isoniacida y Pirazinamida: Esquema de tratamiento 2(RELfxS)/7(RELfx) por 9 a 12 meses.
- Resistencia a Isoniacida, Etambutol y Pirazinamida: Esquema de tratamiento 3(RLfxEtoS)/15(RLfxEto) por 18 meses.
- Resistencia a Pirazinamida: Esquema de tratamiento por 2(2RHE)/7(RH) por 9 meses.

- Resistencia a Etambutol: Esquema de tratamiento por 2(RHZ)/4(RH) por 6 meses.
- Resistencia a Rifampicina: Esquema de tratamiento por 3(HEZLfxKM)/9(HEZLfx) por 12 a 18 meses.
- Otras combinaciones: Según evaluación del médico consultor y el CRER/CER – DISA.

Casos de TBMDR/XDR:

Los esquemas individualizados para TBMDR serán elaborados por el médico consultor y revisados posteriormente por el CRER/CER – DISA

Los esquemas para TBXDR serán elaborados por el médico tratante de las UNETs y revisados por el CNER.

Duración del tratamiento en TB resistente:

La duración total de los tratamientos para TB resistente es guiada por la conversión de cultivos.

- La duración del tratamiento de la TB mono y polirresistente varía entre 9 y 18 meses.
- La duración del tratamiento para la TB MDR no debe ser menos a los 18 meses.

- En los casos de TB XDR la duración del tratamiento será individualizada, debiendo recibir por lo menos 24 meses.

La prolongación del tratamiento mayor a 24 meses siempre debe ser autorizada por el CRER/CER – DISA y notificada a la ESN PCT.

En cuanto al paciente **debe conocer**

Prevención de la tuberculosis:

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.

a) Prevención Primaria

- Información y educación a la persona diagnosticada con tuberculosis sobre:
 - Uso de Mascarilla durante período de contagio (mientras se tenga controles bacteriológicos positivos)
 - Cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usado en un depósito adecuado.

- Promoción de la ventilación natural en la vivienda del afectado por TB, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte público y en los ambientes de instituciones públicas y privadas.
- Vacunación BCG: la vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Guerin) es una vacuna viva y atenuada obtenida originalmente a partir del *Mycobacterium bovis*. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria.

La vacuna BCG se aplica gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años.

- Control de infecciones y bioseguridad en tuberculosis: El personal de salud tiene la responsabilidad de cumplir estrictamente con las normas de control de infecciones y bioseguridad.

b) Prevención Secundaria

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

- **Estudio de contactos:** El estudio de contactos se debe realizar en forma activa en todos los casos índices con TB, tanto en formas pulmonares como extrapulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos.

- **Terapia preventiva con Isoniacida:** La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente, que pertenecen a los grupos de riesgo especificados :
 - Menores de 5 años que son contactos de caso índice con TB pulmonar, independientemente del resultado del frotis de esputo del caso índice y del resultado de ppd del menor.
 - Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y que son contactos de caso índice de TB pulmonar.
 - Conversión reciente (menos de 2 años) del PPD en trabajadores de salud y en personas que atienden a poblaciones privadas de libertad.

Educación para la salud: es un proceso de diálogo – información – reflexión acción dirigido al enfermo a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad.

- Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas.
- El contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir Que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopia.
- Que los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado y evitar que lo abandonen.
- Que los contactos sean examinados por el personal de salud
- Que los contactos menores de 15 años de enfermos con TBP- FP sin evidencia de enfermedad activa, reciban quimioprofilaxis.

La metodología educativa debe asegurar, en primer lugar la participación de las personas y que éstas expresen sus puntos de vista, favoreciendo un diálogo horizontal para concluir en decisiones informadas a favor de los usuarios.

La promoción de la salud en el control de la tuberculosis: está constituido por la información, educación y comunicación (IEC), que se definen como el conjunto de intervenciones planificadas e interactivas que combinan

procesos, metodologías y tecnologías interdisciplinarias con la finalidad de lograr cambios movibles en las prácticas y actitudes de la población, buscando la sostenibilidad y autosostenimiento en torno a la satisfacción de las necesidades de salud.

Además la promoción social que es el conjunto de acciones individuales, grupales y en la comunidad realizadas con la finalidad de promover la salud, prevenir la enfermedad y detener su avance, con la participación activa de la comunidad, las organizaciones de base y otros actores.

Los **cuidados en el hogar** que se brinda al paciente con tuberculosis pulmonar deben incluir:

- Descanso: los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria.
- Alimentación: la nutrición de los enfermos con tuberculosis pulmonar se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo; y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la

enfermedad. Es preciso por ello que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía.

- Medidas de saneamiento: cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años. Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado durante 30 días del tratamiento farmacológico luego del cual el paciente ya no contagia. 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 el antebrazo y luego lavárselas.
 - El Paciente debe utilizar tapabocas quirúrgico (De tela o papel) como medio de protección hacia las personas.
 - 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*.

En cuanto a **los aspectos teóricos** que deben conocer los pacientes con tuberculosis pulmonar, se detalla a continuación:

La tuberculosis, también llamada TBC es una enfermedad infectocontagiosa que le puede dar a cualquier persona sea rica o pobre, hombre o mujer, adulto o niño. Es una enfermedad totalmente curable, si se cumple con el tratamiento farmacológico hasta culminarlo. Si el tratamiento es irregular o es abandonado, la enfermedad puede extenderse y atacar a varios órganos del cuerpo como huesos, cerebro, riñones, etc., el tratamiento anterior ya no podrá utilizarse y se tendrá que adoptar uno más largo.

Además la familia del paciente y todas las personas que lo rodean estarán más expuestas al contagio.

Existen algunas condiciones para que la tuberculosis pulmonar se produzca, la principal y la más importante es la inadecuada nutrición, otras condiciones son la falta de deporte, el exceso de trabajo, alcohol y el uso de drogas. Otras enfermedades como la diabetes y el VIH/SIDA aumentan el riesgo de adquirir la enfermedad. Es importante conocer que condiciones no son causa de la tuberculosis como la falta de higiene, ingestión de alguna comida, uso de los mismos cubiertos o vasos, o

desabrigarse, esto para evitar temores innecesarios, que muchas veces llevan a las personas a aislar sin razón a los pacientes con tuberculosis.

La tuberculosis pulmonar se transmite de una persona enferma a otra persona sana por medio de una bacteria llamada Bacilo de Koch (BK). El BK está en los pulmones del paciente con tuberculosis pulmonar, al iniciarse la enfermedad el bacilo también está en la saliva del paciente, quien al toser, estornudar, hablar o reír expulsa gotas muy pequeñas de saliva conteniendo el bacilo, los cuales pueden ser respiradas por una persona sana y producirse el contagio, sin embargo no todas las personas que tienen contacto con el bacilo se enfermarán, hay algunas condiciones que nos debilitan y nos ponen en peligro, la más importante es la inadecuada nutrición, la cual produce que nuestras defensas orgánicas disminuyan.

Los síntomas más frecuentes que se producen son: tos con o sin expectoración por más de 15 días, sudoración y fiebre nocturna, debilidad y cansancio, pérdida de apetito y peso, dolor de pecho y espalda, se pueden presentar cualquiera de estos síntomas, no necesariamente todos.

El tratamiento de la tuberculosis pulmonar consiste en la detección, esto significa que cuando una persona presenta cualquiera de los síntomas

mencionados debe dirigirse al centro de salud más cercano, realizarse los exámenes necesarios para diagnosticar o descartar la enfermedad, se le realiza la baciloscopía o llamado también examen de esputo, el cual consiste en depositar en un recipiente la expectoración del paciente para comprobar si en la muestra existen los Bacilos de Koch, si el resultado del examen es positivo significa que la persona tiene tuberculosis y está contagiando, pueden salir una, dos, o tres cruces que representan la cantidad de Bacilos de Koch que fueron encontrados en la muestra, cuanto más tiempo haya tenido la enfermedad para desarrollarse aparecerán más cruces; si el resultado del examen es negativo significa que no fueron encontrados Bacilos de Koch en la muestra, en este caso el paciente deberá hacerse otros exámenes para confirmar o descartar la enfermedad, puede ser posible que tenga tuberculosis y sin embargo el resultado sea BK negativo, en ese caso la enfermedad no es contagiosa.

Cuando el resultado es positivo los familiares también deben realizarse la baciloscopía para descartar si alguno de los miembros de la familia tiene la enfermedad, si algún miembro de la familia es menor de 15 años seguirá un tratamiento denominado quimioprofilaxis para prevenir la enfermedad.

En el caso de la TB según sensibilidad a medicamentos, encontramos diferentes casos:

- a) Caso de TB multidrogoresistente:** Caso con resistencia simultánea a isoniacida y rifampicina por pruebas convencionales.
- b) Caso de TB extensamente resistente (TB XDR):** Caso con resistencia simultánea a isoniacida, rifampicina, fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea (amikacina, kanamicina o capreomicina) por prueba rápida molecular o convencionales.
- c) Otros casos de TB drogoresistente:** Caso en el que se demuestra resistencia a medicamentos anti – tuberculosis sin cumplir con criterio TB MDR. Puede ser:
- **TB monorresistente:** Caso en el que se demuestra, a través de una prueba de sensibilidad (PS) convencional, resistencia solamente a un medicamento antituberculoso.
 - **TB polirresistente:** Caso en el que se demuestra, a través de una PS convencional, resistencia a más de un medicamento anti – tuberculosis sin cumplir criterio TB MDR.

En relación al tratamiento farmacológico, existen cuatro esquemas de tratamiento antituberculoso, el esquema de tratamiento uno está indicado para personas diagnosticadas por primera vez con tuberculosis pulmonar, el cual tiene una duración de 6 meses, está dividido en 2 fases, la primera fase dura 2 meses y es aquella en la que se trata con más fuerza a la enfermedad, durante esta etapa se toman pastillas a diario excepto

domingos y feriados , estas son: etambutol (3 tabletas), isoniacida (3 tabletas), rifampicina (2 cápsulas) y pirazinamida (3 tabletas), al finalizar el primer mes es muy probable que la baciloscopía sea negativa, la segunda fase dura cuatro meses y es en la que se termina definitivamente con la enfermedad , se necesita tomar las pastillas tres veces por semana, estas son isoniacida (9 tabletas) y rifampicina (2 cápsulas)

Los esquema de tratamiento para drogoresistencia son los siguientes: Esquema Estandarizado, Esquema Empírico o Esquema individualizado, vienen indicado según examen de sensibilidad.

Se pueden presentar en algunos casos reacciones adversas a estos fármacos antituberculosos denominados RAFAS, los más frecuentes son: náuseas, dolores gástricos, insomnio, síndrome gripal y pérdida del apetito.

Los pacientes con tuberculosis pulmonar deben mantener mayor descanso entre las actividades que realizan, durante la noche dormir entre 6 y 8 horas y disminuir las actividades que realizan cotidianamente. De ser posible no trabajará los primeros meses de tratamiento.

Su nutrición debe ser balanceada, significa que los alimentos que consume deben responder a sus diferentes necesidades corporales, esta

es la mejor manera de facilitar la curación del paciente y proteger a los miembros de su familia y las personas que lo rodean de la tuberculosis.

La alimentación diaria en el desayuno, almuerzo y comida debe contener estos tres tipos de alimentos: los constructores que ayudan a construir tejidos y aportan masa muscular, en este grupo se encuentran el pollo, carne, queso, pescado, huevos, leche, quinua, etc., dentro del grupo de los energéticos se encuentran: la papa, camote, yuca, habas, harina, choclo, aceite, etc. que dan energía para realizar las actividades diarias, ayudan a mantener el peso y permiten el crecimiento y desarrollo; en el grupo de los reguladores que favorecen el funcionamiento del cuerpo, dan vitaminas y minerales tenemos las verduras y frutas.

En relación al **rol de la enfermera en el componente de control de la tuberculosis** es responsabilidad de la enfermera, la atención integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Entre las actividades de enfermería en el seguimiento de casos están:

Educar a la persona con TB y a su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y medidas de prevención, uso de pruebas rápidas para detectar

la resistencia, que medicamentos va a tomar, en qué horarios y por cuánto tiempo; posibles reacciones adversas, importancia de la adherencia al tratamiento y consecuencias de no tomar la medicación correctamente, la importancia del estudio de los contactos y medidas de control de infecciones dentro del domicilio y la potencial necesidad de aislamiento.

Entrevista de enfermería: es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopia de control mensual, contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento. Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería. Realiza tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud. Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al

establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos, si el paciente va a cambiar de domicilio.

Visita domiciliaria: esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inasistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos.

Organización y administración del tratamiento: es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso. El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio. El personal de enfermería se asegurará de que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud. La adhesión del enfermo al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud.

Uso del tarjetero: el personal de enfermería debe implementar un sistema de tarjetero.

Referencia y contrarreferencia: la referencia se realiza cuando un establecimiento de menor complejidad envía al paciente a otro de mayor complejidad para resolver un problema de diagnóstico y tratamiento. La contrarreferencia consiste en el informe de la actividad realizada, en el cual se sugiere el diagnóstico o manejo terapéutico del paciente con tuberculosis cuando retorna de un establecimiento de mayor complejidad. Ambas actividades serán monitoreadas por el personal de enfermería.

Derivación y transferencia a otros establecimientos: constituye el reflejo operativo de la capacidad de organización, comunicación y coordinación del programa. La derivación se realiza cuando el paciente es diagnosticado en un establecimiento de salud que no se encuentra dentro de su zona de vivienda o de trabajo y es enviado al establecimiento de salud más cercano a su domicilio a fin de garantizar el tratamiento supervisado. La transferencia se realiza cuando un paciente con tuberculosis que es ingresado y notificado en un establecimiento de salud, solicita ser atendido en otro por cambio de domicilio o trabajo.

Administración de terapia preventiva con Isoniacida: consiste en la administración de isoniacida a niños menores de 5 años con riesgo de desarrollar una tuberculosis.

Teoría de Enfermería

Modelo conceptual de Dorotea Orem

Este es uno de los modelos clásicos de enfermería desarrollado en su obra *Conceptos y prácticas de Enfermería*.

El fundamento del modelo de enfermería de **Orem**, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de auto cuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de auto cuidado.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.

Tomamos como base el sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción.

Orem sostiene que todas las personas poseen las condiciones universales de auto cuidado que se mencionan a continuación:

- Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.
- Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.
- Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
- Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal.

Las necesidades antes mencionadas (requisitos de auto cuidado) exigen que se tomen medidas, las que dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

2.3. Definición de términos

- **Conocimiento:** Es el conjunto de ideas e información que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, medidas preventivas y cuidados en el hogar que se obtendrá a través de un cuestionario y se valorará en alto, medio y bajo.
- **Actitudes:** Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento que se obtendrá a través de la escala tipo Likert modificada.
- **Paciente:** Es la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mayor de 15 años registrado en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.
- **Tuberculosis Pulmonar:** Es una enfermedad infectocontagiosa causada por el Bacilo de Koch y que ataca a los pulmones.
- **Tratamiento:** Es el conjunto de acciones que engloba al abordaje farmacológico, medidas preventivas y cuidados en el hogar cuya finalidad es restaurar y mantener la salud del paciente.

- **ESNPCT:** Letras en siglas que significa Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variables de la investigación

- Variable (1)

Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de los centros de salud del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso.

- Variable (2)

Actitudes de los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento, registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de los centros de salud del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso.

3.2. Operacionalización de las variables

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>1. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los centros de salud del</p>	<p>Conceptual: Es el conjunto de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje del sujeto, está relacionado con el conjunto de información adquirido o aprendido.</p> <p>Operacional: Información que refieren los</p>	<p>Conocimientos de la Enfermedad</p> <p>Conocimientos sobre Tratamiento farmacológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de la enfermedad - Tuberculosis Pulmonar - TBC - DR - Medicamento - Tiempo - Reacciones adversas - Importancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto (16-20) • Medio (11-15) • Bajo (<10)

<p>Distrito de Carmen de la Legua Reynoso.</p>	<p>pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, medidas preventivas y cuidados en el hogar.</p>	<p>Conocimientos sobre Medidas preventivas</p> <p>Conocimientos sobre cuidados en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exámenes de control - Prevención de contactos. - Transmisión - Medidas de protección en el hogar - Medidas de protección en la comunidad - Actividad física - Alimentación 	
--	--	---	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>2. Actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los centros de salud del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso.</p>	<p>Conceptual: Es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma frente a objetos, personas o situaciones definidas, se refiere a la predisposición, tendencia o patrones de conducta establecidas.</p> <p>Operacional: Es la predisposición de actuar, pensar y sentir que expresan los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el</p>	<p>Actitudes hacia el tratamiento farmacológico</p> <p>Actitudes hacia las medidas preventivas.</p> <p>Actitudes hacia los</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ingesta - Tiempo - Importancia - Reacciones Adversas - Exámenes de control - Terapia preventiva con Isoniazida - Actividad física 	<p>Aceptación (31 – 40)</p> <p>Indiferencia (21 – 30)</p> <p>Rechazo (≤ 20)</p>

	<p>tratamiento farmacológico, medidas preventivas y cuidados en el hogar, que será medido en dirección de aceptación, rechazo e Indiferencia.</p>	<p>cuidados en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Medidas de protección en casa - Medidas de protección en la comunidad 	
--	---	-----------------------------	--	--

3.3. Hipótesis

H₁: “Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los centros de salud del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso.

$$\rho_{xy} > 0$$

H₀: “No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los centros de salud del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso.

$$\rho_{xy} = 0$$

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El método fue de tipo descriptivo porque se llegó a describir y detallar la situación de las variables tal y como se presentan, de corte transversal ya que permitió exponer los datos obtenidos de la variable de estudio en un tiempo y espacio determinado; correlacional, porque determinó la medida en que las variables se correlacionaron entre sí, es decir el grado en que las variaciones que sufrió un factor se corresponden con las que experimenta el otro.

4.2 Diseño de investigación

Fue de diseño no experimental pues no hubo manipulación las variables: “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de los centros de salud del distrito de Carmen de la Legua Reynoso” y “Actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de los centros de salud del distrito de Carmen de la Legua Reynoso”.

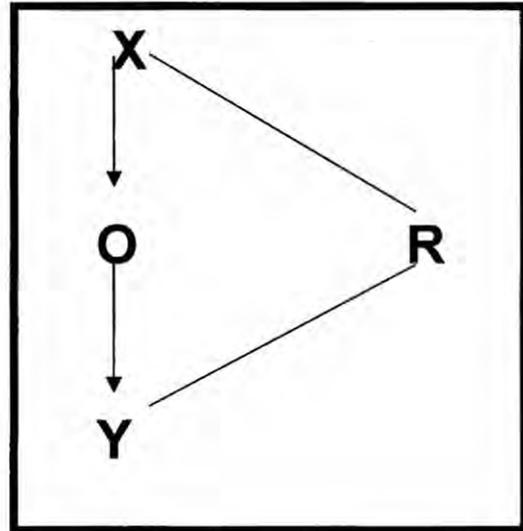
Donde:

X= Variable independiente.

Y= Variable dependiente.

R= Relación.

O= Observación



4.3 Población muestral

La investigación se realizó en los Centros de Salud del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso los cuales son: el Centro de Salud “Carmen de la legua” que se encuentra ubicado en Av. Manco Capac S/N altura de la cuadra 8, cuenta con un total de 15 pacientes en el programa de control de tuberculosis y en el Centro de Salud “Villa Señor de los Milagros” que se encuentra ubicado en Jr. Gallirgos S/N, cuenta con un total de 14 pacientes registrados en el programa de control de la tuberculosis.

La población muestral estuvo constituida por todos los pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de los centros de salud “Carmen de la Legua” y “Villa Señor de los Milagros” que sumaron en total 30 pacientes.

En los datos generales de los pacientes, en relación a la edad 55.2% (16) tienen entre 21 – 30 años (Ver anexo 9) y el 56.2% (16) son del sexo masculino (Ver anexo 10). En relación al grado de instrucción, el 65.5% (19)

tienen secundaria completa y 24.1 % (7) tienen solo primaria (Ver anexo 11). El 27.6% (8) son amas de casa y el 31 % (9) son estudiantes (Ver anexo 12).

Criterios de inclusión

- Paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar perteneciente al tratamiento de Esquema PAN SENSIBLE y MDR
- Mayor de 15 años

Criterios de exclusión.

- Menor de 15 años.
- Persona analfabeta
- Persona que no desee que se le realice la encuesta.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, validado por juicio de expertos, con el objetivo de medir los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Constó de tres partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona la presentación, el objetivo, la importancia de su participación y el agradecimiento. La segunda corresponde a los datos generales del informante.

La tercera parte consta de las preguntas referidas de los indicadores. (Ver anexo 2)

Además se utilizó la escala tipo Lickert modificada para medir las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, tiene como objetivo recoger información sobre las actitudes de los pacientes respecto a las dimensiones mencionadas.

Constó de tres partes: la primera es la introducción donde se consigna la presentación, el objetivo y la importancia de la participación del encuestado. La segunda corresponde a los datos generales del informante. La tercera parte es el contenido que informa la escala propiamente dicha. (Ver anexo 5).

Para la construcción del instrumento que mide la variable nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas se consideró la operacionalización de la variable, se elaboraron 20 preguntas cerradas con cinco alternativas de respuesta cada una, se le otorgó valores de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta.

Así mismo para la escala tipo Lickert, su elaboración se inició con la determinación de los indicadores de la operacionalización de la variable, posteriormente se elaboró un listado de 20 proposiciones, que estuvieron divididas en 5 proposiciones negativas y 15 positivas, cada una de ellas con sus respectivas alternativas de respuesta (Ver anexo 3).

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de la información de los datos que fueron necesarios para la tabulación de los datos y la elaboración de este proyecto de estudio se procedió del siguiente modo:

1. Se verificó los recursos humanos, económicos que nos faciliten y estén disponibles para realizar el estudio
2. Se contactó con el asesor asignado para el trabajo de investigación.
3. Se elaboró el instrumento (encuesta y escala de likert) para la respectiva recolección de datos
4. Se validó el instrumento por juicio de expertos.

Se procedió a la ejecución del proyecto de investigación realizando lo siguiente:

5. Se presento una solicitud al Jefe respectivo de los Centros de Salud "Carmen de la Legua" y "Villa Señor de los Milagros" y tambien a la Licenciada de enfermería responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, para que nos accedan el permiso de poder proceder con nuestra investigación
6. Después de la aceptación de la solicitud, se procedió a aplicar el cuestionario que midió el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y también se aplico la escala de likert modificada para medir la actitud hacia el tratamiento a cada usuario, la misma que duró aproximadamente 15 minutos por paciente.

7. Posteriormente se tabularon los datos obtenidos y análisis de resultados con el apoyo de paquetes estadísticos mediante el procesamiento de datos que se realizó de manera computarizada, utilizando el siguiente software: Procesador de texto Microsoft Word XP y Microsoft Excel XP

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se vaciaron los resultados de los instrumentos en una base de datos Excel 2010.

Con los resultados obtenidos en los instrumentos para cada una de las variables se realizó la categorización utilizando la técnica de percentiles.

Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo (Ver anexo 4), de la siguiente manera:

- Nivel de conocimientos alto: 16 – 20 puntos
- Nivel de conocimientos medio: 11 - 15 puntos
- Nivel de conocimientos bajo: ≤ 10 puntos

En cuanto a las actitudes permitió determinar en tres categorías: aceptación, indiferencia y rechazo (Ver anexo 5), así tenemos:

- Aceptación: 31- 40 puntos
- Indiferencia: 21 - 30 puntos
- Rechazo: ≤ 20 puntos

Posteriormente se elaboraron los cuadros estadísticos y los gráficos pertinentes, los cuales sirvieron para la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Los aspectos de análisis se realizaron a través del estadístico chi cuadrado (χ^2) a fin de hallar la relación existente entre ambas variables en estudio.

V. RESULTADOS

5.1 Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar

En la tabla N° 5.1 relacionado al "Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar", se evidencia de un total de 100% (29), un 55.2% (16) presentan un nivel de conocimiento alto y 44.8% (13) presentan un nivel de conocimiento medio.

CUADRO N° 5.1

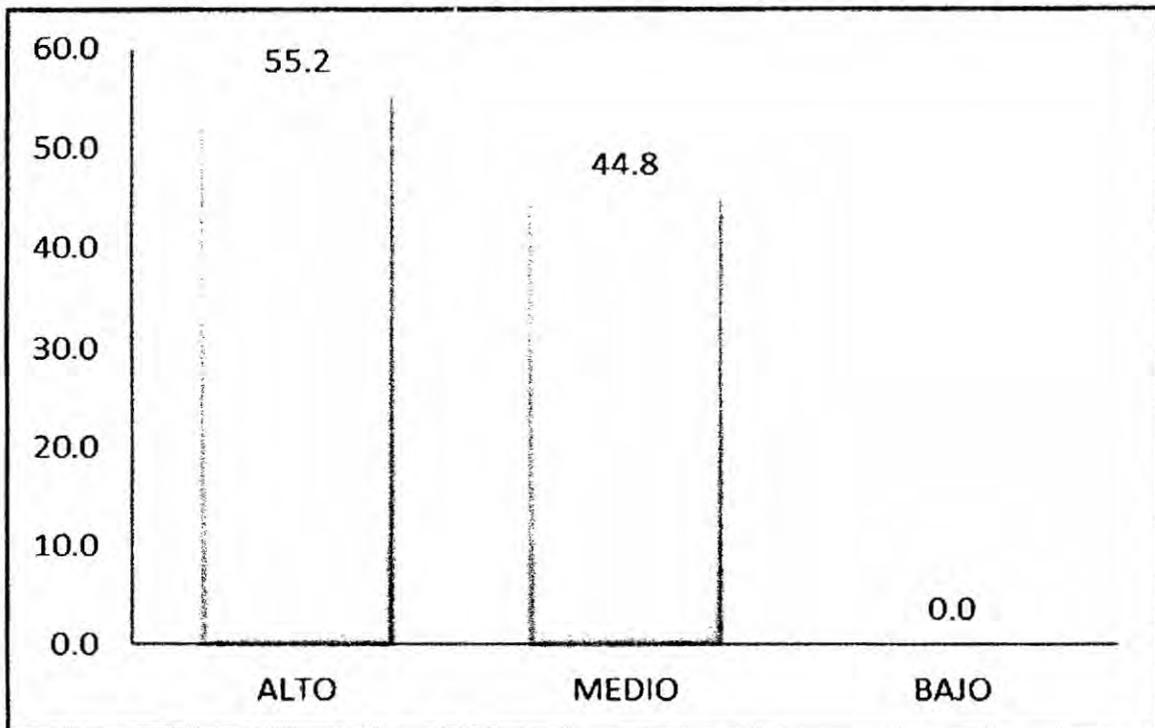
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS CENTROS DE SALUD DEL
DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO-2014**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	16	55.2 %
MEDIO	13	44.8 %
BAJO	0	0.0 %
TOTAL	29	100 %

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

GRAFICA N° 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO-2014



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1.1 Nivel de conocimientos por dimensión sobre tuberculosis pulmonar

En la tabla N° 5.1.1 respecto a las dimensiones tratamiento farmacológico de los centros de salud del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso”, se evidencia que de un total de 29 pacientes, el 69% (20) tienen un nivel de conocimientos medio y sólo 31% (9) presenta un nivel de conocimientos alto. En relación a la dimensión cuidados en el hogar, se observa que de un total de 29 pacientes, el 75.9% (22) tienen un nivel de conocimientos medio y sólo un 24.1% (7) presentan un nivel de conocimientos alto.

CUADROS N° 5.1.1

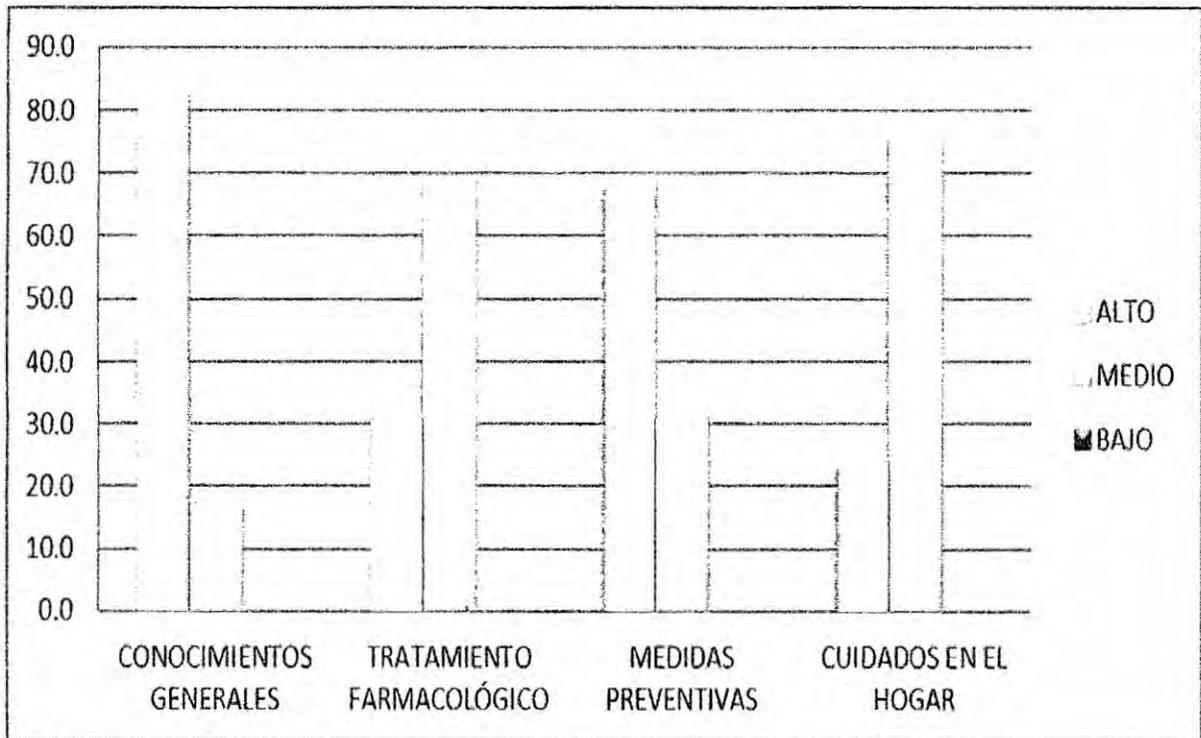
NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN DIMENSIONES DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO-2014

	CONOCIMIENTOS GENERALES		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		MEDIDAS PREVENTIVAS		CUIDADOS EN EL HOGAR	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ALTO	24	82.8	9	31.0	20	69.0	7	24.1
MEDIO	5	17.2	20	69.0	9	31.0	22	75.9
BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	29	100	29	100	29	100	29	100

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

GRÁFICO N° 5.1.1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN DIMENSIONES DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO-2014



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.2 Actitudes hacia el tratamiento

En la tabla N° 5.2 relacionado a las “Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento”, se evidencia que de un total de 100% (29), 62.1% (18) presentan una actitud de aceptación, un 37.9% (11) tienen una actitud de indiferencia, sin embargo ningún paciente muestra una actitud de rechazo al tratamiento.

CUADRO N° 5.2

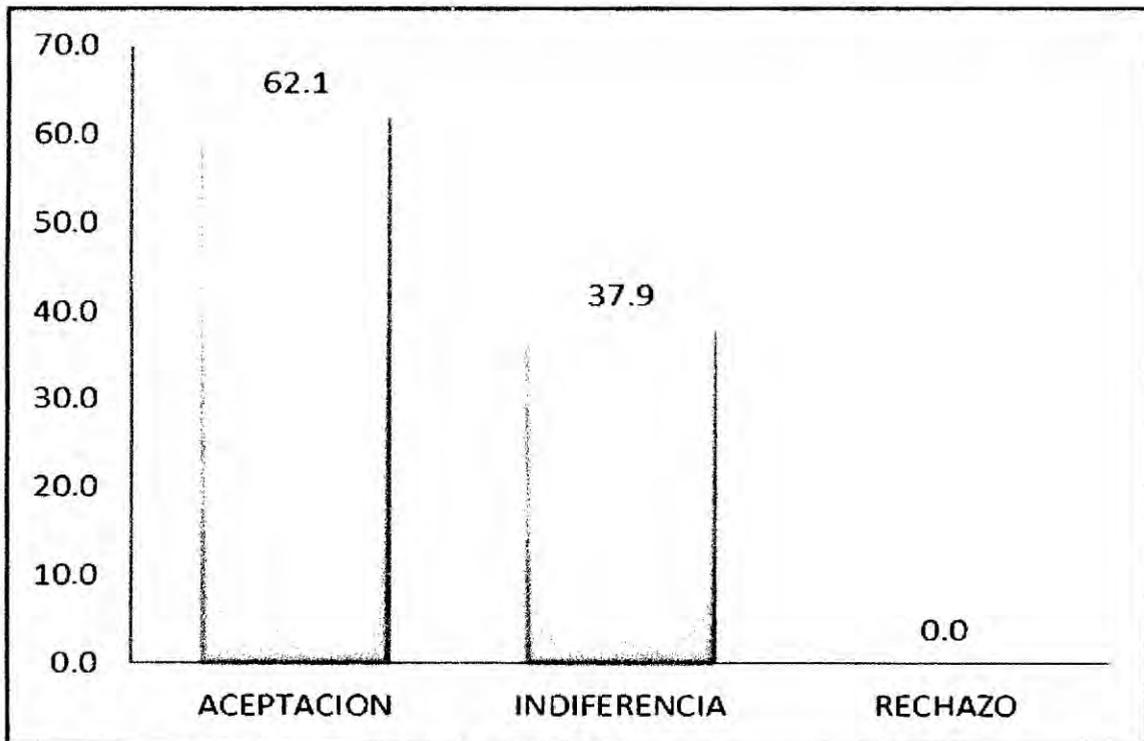
ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO-2014

ACTITUDES	N°	%
ACEPTACION	18	62.1
INDIFERENCIA	11	37.9
RECHAZO	0	0.0
TOTAL	29	100

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

GRAFICO N° 5.2

**ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD DEL
DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO-2014**



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.2.1 Actitudes según dimensión hacia el tratamiento

En la tabla N° 5.2.1 podemos evidenciar que en lo referente a las dimensiones tratamiento farmacológico y medidas preventivas, las actitudes muestran aceptación, pero respecto a la dimensión cuidados en el hogar, se evidencia que de un total de 30 pacientes, el 65.52% (19) tienen un nivel de conocimientos de medio y sólo un 34.48% (10) presentan un nivel de conocimientos alto. Cabe destacar que no se obtuvo respuestas con actitudes de rechazo

CUADRO N° 5.2.1

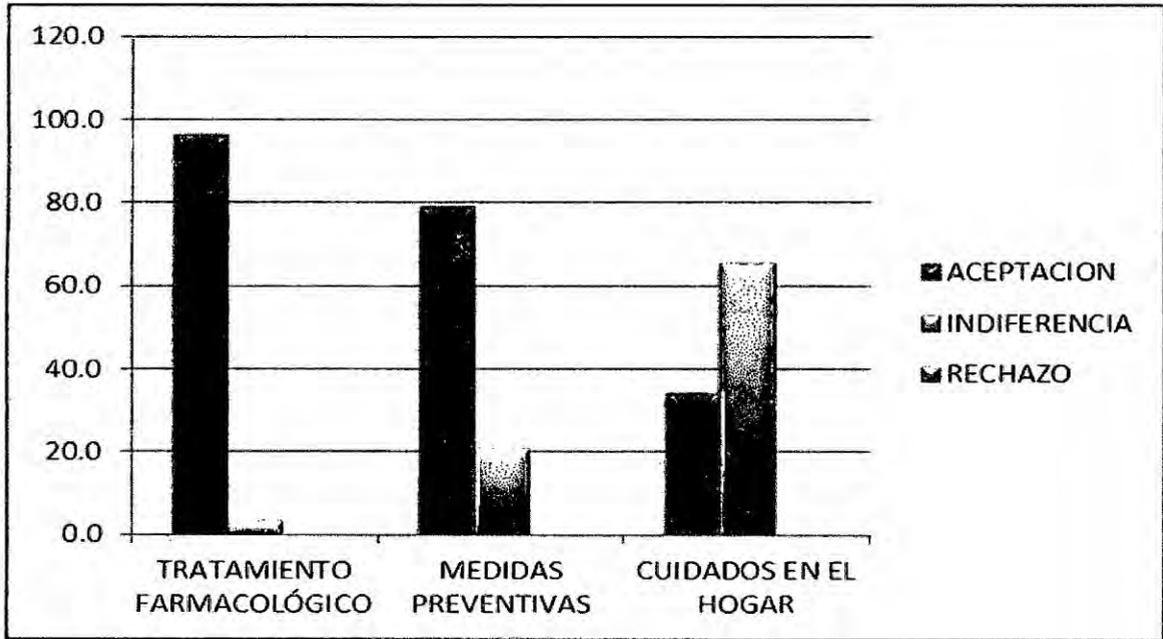
**ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR SEGÚN DIMENSIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD DEL
DISTRITO DE CARIMEN DE LA LEGUA REYNOSO-2014**

	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		MEDIDAS PREVENTIVAS		CUIDADOS EN EL HOGAR	
	N	%	N	%	N	%
ACEPTACION	28	96.6	23	79.3	10	34.5
INDIFERENCIA	1	3.4	6	20.7	19	65.5
RECHAZO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	29	100	29	100	29	100

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

GRÁFICO N° 5.2.1

**ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR POR DIMENSIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD DEL
DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO-2014**



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.3 Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento

En el cuadro N° 5.3 referido a la “Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar se evidencia que un 48.3% (14) de los que tienen un nivel de conocimientos alto presentan una actitud de aceptación, 13.8% (4) de los que tienen un nivel de conocimientos medio tienen una actitud de aceptación, el 31% (9) con un nivel de conocimiento medio tienen una actitud de indiferencia y solo el 6.9% (2) que presentan un nivel de conocimiento alto tienen una actitud de indiferencia.

CUADRO N° 5.3

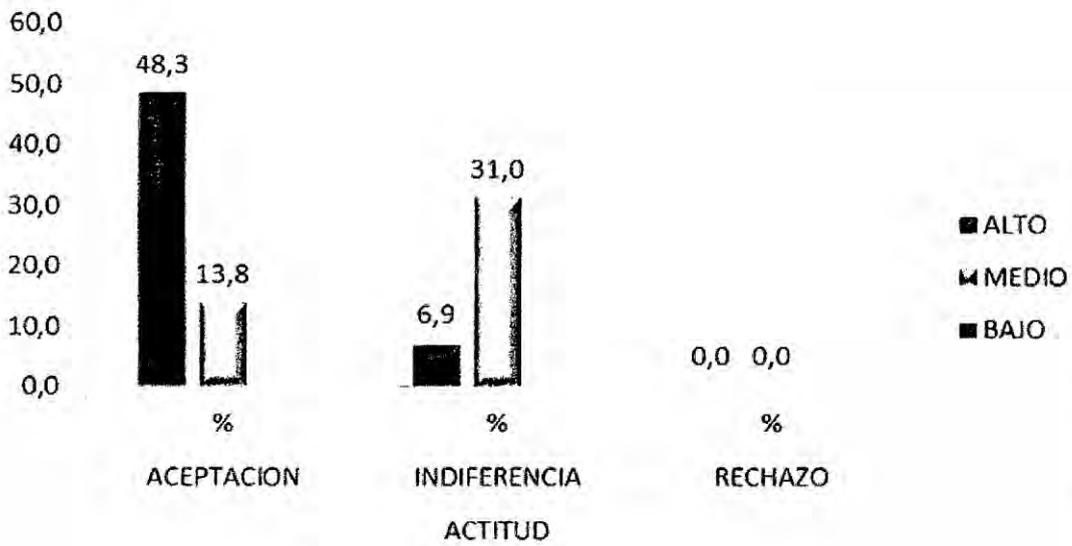
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO-2014**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES						TOTAL	
	ACEPTACION		INDIFERENCIA		RECHAZO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ALTO	14	48.3	2	6.9	0	0.0	16	55.2
MEDIO	4	13.8	9	31.0	0	0.0	13	44.8
BAJO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	18	62.1	11	37.9	0	0.0	29	100.0

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

GRAFICO N° 5.3

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO-2014**



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

VI. DISCUSIÓN

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

Viendo los resultados del cuadro N° 5.3 y anexo 8, podemos decir que existe evidencia para afirmar que a un nivel de significancia < 0.05 existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento, rechazando la hipótesis nula. Siendo el conocimiento la base que interfiere en las actitudes del autocuidado del paciente, especialmente de este tipo ya que sólo manteniendo un esfuerzo sostenido a mediano y largo plazo podremos lograr que la Tuberculosis deje de ser un problema sanitario en nuestro país.

En el proceso del cuidado la enfermera utiliza un marco conceptual para la organización del conocimiento dentro de un sistema utilizable para analizar, intervenir, y evaluar las situaciones de enfermería, es decir, el conocimiento permite actuar de manera adecuada ante las necesidades del paciente y es por medio de éste que dentro de las labores de enfermería, es obligación educar a la persona con tuberculosis y a su familia en cuanto a todos los conocimientos necesarios para evitar la propagación de la enfermedad.

Así mismo, la actitud tiene una relación específica con la conducta, sin embargo a veces la evidencia confirma que, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión que se denomina disonancia cognitiva.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa que provoca diversos trastornos que incluyen infección y destrucción tisular. El incumplimiento del tratamiento farmacológico y la falta de cuidados necesarios en el hogar conducen al agravamiento de la enfermedad, que puede conllevar a la muerte.

El conocimiento permite a los pacientes identificar oportunamente los signos y síntomas de las enfermedades y actuar con mayor interés en la prevención de la diseminación y contagio.

La estrategia utilizada por el MINSA para prevenir la enfermedad es a través de la información, educación y comunicación que permite al individuo adquirir conocimientos sobre este tema; labor que debe cumplir el enfermero en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis con el objetivo de disminuir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad. La carencia de conocimientos genera comportamientos errados y valorizaciones equivocadas con respecto al proceso salud-enfermedad.

En los resultados de la presente investigación realizada a los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso, se encuentra que el 55.2% de los usuarios de estudio presenta un nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar alto y el 44.8% presenta un nivel de conocimiento medio, sin encontrar ningún usuario con conocimiento bajo, debido a la educación brindada por el personal de enfermería a cargo de la estrategia, a esto agregamos el nivel de instrucción de

la población en la cual su mayoría presenta en su nivel de instrucción tener secundaria completa con el 65.5% y superior completa con el 13.8% (Ver anexo 11) ; estos hallazgos son coincidentes con los reportados por Pérez Villacorta ⁽¹³⁾ en un estudio realizado sobre Relación entre el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento – Usuario Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis – Hospital II – 1 Moyobamba. Julio – Diciembre, quien en el año 2011; quien concluyó que “El nivel de conocimientos que tienen los usuarios sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de alto (76.7%), debido a las características educativas (nivel secundario) y consejería que brinda el personal del servicio al usuario, lo que favorece a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad”

Por otro, las actitudes que muestran los pacientes hacia el tratamiento de la tuberculosis muestran que el 62.1% tiene un nivel de aceptación, mientras que el 37.9% muestran una actitud de indiferencia. Los pacientes deben tener una actitud abierta para comprender la importancia del tratamiento oportuno y regular. Algunos pacientes consideran la enfermedad como un factor que origina problemas económicos y familiares, y esto crea sentimientos de culpa originando hostilidad a la enfermedad y su tratamiento, sin embargo en otros casos la familia es un factor importante para la superación y recuperación de la salud, creando actitudes hacia el tratamiento lo que generará condiciones para que ellos consoliden o no su seguridad emocional que se traducirá en confianza y fortaleza. En el presente informe, la actitud predisponente es de aceptación, lo cual indica que la mayoría de los pacientes tiene una posición clara en referencia al tratamiento de la tuberculosis, debido a que la enfermera

encargada de la estrategia brinda no solo información al paciente, si no también concientiza a la familia sobre la enfermedad y la labor que cumplen como apoyo emocional, lo que no guarda relación con los resultados obtenidos por Antón Neyra en su estudio "Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis de centros de salud de la ciudad de Piura - Perú" quien en el año 2009 concluyó que " La indiferencia hacia el tratamiento fue la actitud más frecuente (50 de 67), y solamente 10 mostraron una actitud de aceptación, probablemente se deba a que los conocimientos tienden a ser bajos."

Referente a la relación entre conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento, se encuentra que el 48.3% muestra un nivel de conocimientos altos y una actitud de aceptación, mientras que 31% de los usuarios estudiados tiene un nivel de conocimientos medio y actitud de indiferencia, lo cual demuestra que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes, esto nos conlleva a deducir que la educación es el método más eficaz para adquirir el conocimiento de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, así como para que el individuo modifique su personalidad, su modo de pensar, sentir, sus hábitos y costumbres. Los pacientes cumplen un rol importante no sólo como núcleo de la recuperación de su salud, sino también porque entre sus funciones está prevenir el contagio de los demás miembros de su familia y comunidad para lo cual necesita conocer y tener información clara y fidedigna sobre las enfermedades a fin de que les permita actuar de manera acertada frente a la enfermedad. Estos datos están en

concordancia con los obtenidos por Capacute Chambilla⁽¹²⁾ en su estudio estudió "Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED Cono Sur Tacna" quien en el año 2012 llegó a la conclusión que "Los pacientes presentan un nivel medio de conocimiento en un 56,92% 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"

VII. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, al existir la relación estadística entre las dos variables, lo que nos dice que al brindar una información más detallada y de manera constante sobre la enfermedad beneficiaría al mejor manejo del tratamiento y recuperación del paciente.
2. El nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es alto (55.2%), lo que favorece a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad.
3. Las actitud predominante que tienen los pacientes hacia el tratamiento es de aceptación (62.1%), lo que nos indica que los pacientes toman conciencia de la enfermedad y no abandonan el tratamiento farmacológico.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Realizar replica del estudio de tal forma que permita establecer comparaciones entre diferentes grupos poblacionales.
2. Abordar el estudio de investigación considerando la variable de prácticas del paciente en el tratamiento de tuberculosis desde una perspectiva cualitativa que permita identificar otros factores que influyen en una mejor evolución y disminución de la multidrogo resistencia.
3. A los profesionales de la salud, mejorar y actualizar permanentemente los módulos educativos para los pacientes del programa ESN-PCT, usando diversas metodologías que permitan sensibilizar al usuario y familia.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIALES:

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Tuberculosis**. Disponible en:
[http://www.portalsida.org/repos/OMS%20 %20Tuberculosis.pdf](http://www.portalsida.org/repos/OMS%20%20Tuberculosis.pdf). Artículo web.
Consultada del 03 del Marzo del 2014.
2. PERU 21. **El 60% de casos de TBC está en Lima y el Callao**. Actualidad
Disponible en:
<http://peru21.pe/actualidad/60-casos-tbc-esta-lima-y-callao-2039888>.
Artículo Web. Consultada del 03 del Marzo del 2014.
3. GONZALES ESTÉVEZ, Edwin. **Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en la unidades operativas del área de salud n°1 de la ciudad de Tulcán**. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Ecuador. Universidad Técnica del Norte 2012.
4. GARCIA ALVARADO, Carlos Andrés y otros. **Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis**. Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=81534&id_seccion=4157&id_ejemplar=8055&id_revista=219. Tesis para optar el título profesional de Enfermería. Consultada el 11 de Marzo del 2014.
5. BÁEZ GÓMES, Ana Lina y Otros. **Nivel general de conocimientos de la población sobre la Tuberculosis pulmonar**. Disponible en :
http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab06209.html. revista web.
Consultado el 11 de Marzo del 2014.
6. ENILDE CRESPO, Guillermina. **Estrategia para mejorar el conocimiento de los usuarios con tuberculosis a través de la consulta de enfermería**. Tesis para optar el grado de Magister Scientiarum. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado 2004.
7. MIRANDA MENDEZ, Benito y otros. **Factores asociados al apego y abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar**. Tesis para optar el título de Magister en Salud Pública. Universidad Autónoma de Nuevo León 2001.

8. CARTA APAZA, Wilson. **Relación entre el conocimiento y actitudes preventivas sobre la tuberculosis en los estudiantes del 4to y 5to grado de nivel secundario de la I.E. Cesar A. Cohaila Tamayo del cono norte 2013.** Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.2013.
9. CAPACUTE CHAMBILLA, Katerine. **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 para optar el título Profesional de Enfermería. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.2012.
10. PEREZ VILLACORTA, Rolando y Otros. **Relación entre el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento – Usuario Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis – Hospital II – 1 Moyobamba. Julio – Diciembre 2011.** Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín.2011
11. ScieloPerú. **Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis,** en revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726_46342003000400029&script=sci_arttext. Revista web. Consultado el 12 de Marzo del 2014
12. HUAYNATES CASTRO, Anali Yesenia. **Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del centro de salud San Luis 2006.** Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007
13. WALLON, Henry. **Psicología, ciencia y sociedad.** Madrid. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 1987
14. ROSENTAL, M. y otros. **Diccionario filosófico.** Disponible en:

<http://www.oocities.org/ermoquisbert/diccrosental.htm>. Diccionario Web. Consultado el 11 de Marzo del 2014
15. KERLINGER, F. y otros. **Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales.** México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana S.A. Cuarta Edición. 2002

16. KRESH, J. y Otros. **Teoría y problemas de la psicología social**. New York. Editorial Mc Graw Hill Interamericana S.A. 148
17. Osgood. **La medición del significado**. Disponible en:
[http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/171/56_2013_Factor Carrillo ES FACS Enfermeria 2013.pdf?sequence=1](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/171/56_2013_Factor_Carrillo_ES_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1). Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería. Consultado el 11 de Marzo del 2014
18. WHITTAKER, J. **La psicología social en el mundo de hoy**. México. Editorial Trillas. 1979.
19. MINSA. **Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis**. Lima. 2013

BIBLIOGRAFÍA

1. BEARE-MYERS. **El tratado de enfermería Mosby**. México. Editorial McGraw - Hill Interamericana. Cuarta Edición. 1998
2. ESPINAL M. **DOTS – PLUS para el control de la tuberculosis MDR**. España. Editorial Proasa. 1984.
3. GARNICA RUBIO, Antonio. **Tuberculosis pulmonar y su tratamiento homeopático**. Editorial Impr. Provedora de documentos militares. Texas. 2008
4. HARRISON. **Principios de Medicina Interna**. España. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. Tercera Edición. 1997
5. HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto y Otros. **Metodología de la investigación**. México. Editorial Interamericana McGraw Hill. Quinta edición. 2012.

6. MARTIN GUTIERREZ, Iván. **Tuberculosis: Guías de prácticas clínicas basadas en la evidencia.** Fundación Hipólito Unanue. Lima. 2002.
7. LITTER. **Compendio de farmacología.** Buenos Aires. Editorial El Ateneo. Cuarta Edición. 1988
8. MINSA. **Programa de alimentación y nutrición para el paciente ambulatorio con TBC y familia.** Lima- Perú. 1996
MINSA. **Manual de prevención de la tuberculosis.** Lima – Perú. 1998
9. MINSA. **Norma Técnica: Actualización en la Atención de Pacientes con Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR).** Lima – Perú. 2005
10. MINSA. **Actualización de la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú.** 2ª edición. Lima - Perú. 2001
11. MINSA. **Consejería en Tuberculosis, coinfección VIH/TB y TB MDR.** Lima – Perú. 2006
12. MINSA. **Actualización del Sub numeral 7. TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS DE LA NTS N° 041 – MINSA/DGSP-V.01 NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.** Lima - Perú. 2010
13. OMS. **Normas para la prevención de la transmisión de la tuberculosis en los establecimientos de asistencia sanitaria en condiciones de recursos limitados.** Ginebra – Suiza. 2002
14. RODRÍGUEZ CARRANZA, Rodolfo. **Vademécum Académico de Medicamentos.** México. Edición Interamericana Mc Graw Hill. 1999.

15. TOMAN, Kurt. **Tuberculosis: detección de casos, tratamiento y vigilancia: Preguntas y respuestas.** Washington. OPS. 2006

ANEXOS

ANEXOS N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACION
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL:	VARIABLE (1)	HIPÓTESIS GENERAL	TIPO INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN MUESTRAL
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de Control de la	Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de Control de la	“Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los	El método fue de tipo descriptivo porque se llegará a describir y detallar la situación de las variables tal y como se presentan, de corte transversal ya que permitirá exponer	La investigación se realizó en los Centros de Salud del Distrito de Carmen de la Legua-Reynoso los cuales son: el Centro de Salud “Carmen de la legua” que se encuentra ubicado en Av. Manco Capac S/N

tienen los	Estrategia Sanitaria	Tuberculosis	pacientes	los datos obtenidos	altura de la cuadra 8,
Pacientes	de Control de la	de los centros	registrados en	de la variable de	cuenta con un total de
Registrados en la	Tuberculosis de los	de salud	la Estrategia	estudio en un	16 pacientes en el
Estrategia	Centros de Salud	"Carmen de la	Sanitaria	tiempo y espacio	programa de control de
Sanitaria Control	del Distrito de	Legua" y "Villa	Control de la	determinado;	tuberculosis y en el
de la	Carmen de la Legua	Señor de los	Tuberculosis de	correlacional,	Centro de Salud "Villa
Tuberculosis de	Reynoso	Milagros"	los centros de	porque	Señor de los Milagros"
los Centros de	.		salud del	determinará la	que se encuentra
Salud del Distrito	Objetivos	VARIABLE (2)	Distrito de	medida en que las	ubicado en Jr.
de Carmen de la	Específicos:	Actitudes que	Carmen de la	variables se	Gallirgos S/N, cuenta
LeguaReynoso-	- Identificar el	tienen los	Legua	correlacionarán	con un total de 14
2014?	nivel de	pacientes con	Reynoso.	entre sí, es decir el	pacientes registrados
	conocimientos	tuberculosis		grado en que las	en el programa de
	que tienen los	pulmonar hacia	HIPOTESIS	variaciones que	control de la
	pacientes con	el tratamiento	NULA	sufre un factor se	tuberculosis.

	<p>tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud "Carmen de la Legua" y "Villa Señor de los Milagros"</p> <p>- Describir las actitudes que</p>	<p>contra la tuberculosis de los centros de salud "Carmen de la Legua" y "Villa Señor de los Milagros"</p>	<p>"No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en el Estrategia Sanitaria</p>	<p>corresponden con las que experimenta el otro.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Es de diseño no experimental pues no se van a manipular las variables: Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que</p>	<p>La población estará constituida por todos los pacientes registrados en la estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud "Carmen de la Legua" y "Villa Señor de los Milagros" que suman en total 30 pacientes.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p>
--	---	--	---	---	--

	<p>tienen hacia el tratamiento los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud "Carmen de la Legua" y "Villa Señor de los Milagros".</p>		<p>Control de la Tuberculosis Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento contra la tuberculosis de los centros de salud del Distrito Carmen de la Legua</p>	<p>tienen pacientes registrados en la estrategia sanitaria de Control de la Tuberculosis del centro de salud "Carmen de la Legua" y "Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento contra la tuberculosis de los centros de salud del Distrito Carmen de la Legua</p>	<p>los <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar perteneciente al tratamiento de Esquema I y MDR ▪ Mayor de 15 años ▪ Persona alfabeto (*Independiente del sexo) <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menor de 15 años. </p>
--	---	--	--	---	--

			Reynoso.	los Centros de Salud "Carmen de la Legua" y "Villa Señor de los Milagros".	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Persona analfabeta. <p>TÉCNICAS</p> <p>E</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta y el instrumento el cuestionario</p>
--	--	--	----------	--	--

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre conocimientos generales de tuberculosis, 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 Nacional de Prevención y 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 INFORMANTE

1. Edad :

15 a 20 ()

21 a 30 ()

31 a 40 ()

41 a 50 () 51 a + ()

2. Sexo: M () F ()

3. Grado de Instrucción:

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Superior completa ()

Superior incompleta ()

4. Ocupación:

Empleado () Independiente () Desempleado ()

Estudiante () Ama de casa ()

II.DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Qué es la tuberculosis?

- a) Es una infección bacteriana
- b) Es una enfermedad hereditaria
- c) Es una enfermedad viral
- d) Es una enfermedad que no se conoce su causa
- e) No sabe

2. ¿Cuántos tipos de tuberculosis existen?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

- e) No sabe
3. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?
- a) Por el aire con microbios que respiramos
 - b) Por el aire con microbios que bebemos
 - c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis
 - d) Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
 - e) No sabe
4. ¿Cuáles son los síntomas más comunes en las personas con tuberculosis?
- a) Diarrea, nauseas, tos
 - b) Tos, fiebre, sudoración nocturna
 - c) Tos, vómitos, dolor al respirar
 - d) Ninguno
 - e) No sabe
5. ¿Qué es la Tuberculosis Multidrogo resistente?
- a) Es cuando la infección de la tuberculosis se elimina
 - b) Es cuando la infección de la tuberculosis se esta eliminando
 - c) Es cuando la infección de la tuberculosis se resiste a uno o más medicamentos
 - d) Es cuando la infección de la tuberculosis ya no tiene cura.

- e) No sabe
6. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis sino se cumple o abandona el tratamiento?
- a) Se vuelven débiles al tratamiento
 - b) Se vuelven resistentes al tratamiento
 - c) Aumentan
 - d) Se mantiene igual
 - e) No sabe
7. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis
- a) Aspirina, grabol, ampicilna
 - b) Estreptomina, ampicilina, grabol
 - c) Rifampicina, isoniacida, etambutol
 - d) Furosemida, penicilina, grabol
 - e) No sabe
8. Cuantos meses dura el tratamiento del esquema uno?
- a) 12 meses
 - b) 18 meses
 - c) 10 meses
 - d) 6 meses
 - e) No sabe

9. Cuantos meses dura el tratamiento de la Tuberculosis Multidrogo resistente?
- a) 12 meses
 - b) 18 meses
 - c) 10 meses
 - d) 6 meses
 - e) No sabe
10. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis?
- a) Diarrea y dolor de estómago
 - b) Vómitos y diarreas
 - c) Náuseas y dolor de estómago
 - d) Náuseas y vómitos
 - e) No sabe
11. ¿Por qué es importante cumplir con el tratamiento?
- a) Porque detiene la enfermedad
 - b) Porque cura la enfermedad
 - c) Porque disminuye la enfermedad
 - d) Porque lo dice el médico
 - e) No sabe

12. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?
- a) Radiografía de tórax
 - b) Prueba de esputo
 - c) Análisis de sangre
 - d) Examen de orina
 - e) No sabe
13. ¿Qué tipo de examen debe ser sometido la persona que tenga contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?
- a) Radiografía de tórax
 - b) Prueba de esputo
 - c) Examen de orina
 - d) Análisis de sangre
 - e) No sabe
14. ¿Es importante informar sobre familiares menores de 19 años?
- a) Sí
 - b) No
 - c) No sabe
15. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?
- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado

- b) Cubrirse la boca y no hablar
- c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente
- d) Cubrirse la boca y hablar de frente
- e) No sabe

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

- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- b) Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- c) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico
- d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica
- e) No sabe

17. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?

- a) Iluminada y con poca ventilación
- b) Con poca iluminación y poca ventilación
- c) Con poca iluminación y ventilada
- d) Iluminada y ventilada
- e) No sabe

18. ¿Qué tipo de mascarilla debe usar el paciente con resultado de esputo positivo?

- a) Respirador N95

- b) Mascarilla simple
- c) No es importante el uso de mascarilla
- d) a y b
- e) no sabe

19. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?

- a) Continuar con las actividades diarias
- b) Disminuir sus actividades diarias
- c) Incrementar sus actividades diarias
- d) No realizar ninguna actividad
- e) No sabe

20. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?

- a) Harinas , verduras y frutas
- b) Carnes , productos lácteos y menestras
- c) Verduras , frutas y carnes
- d) Productos lácteos , verduras y frutas
- e) No sabe

ANEXO N° 3

ESCALA DE LIKERT

INTRODUCCIÓN

Buenos días, la presente escala tiene como objetivo conocer las actitudes que asumen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia 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 Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Le pedimos sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas.

Agradezco anticipadamente su colaboración

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas:

- A : de acuerdo
- I : indeciso
- D : en desacuerdo

Marque con un aspa (x) en el espacio que crea convenientes.

Ejemplo:

Enunciado	A	I	D
1. La tuberculosis es una curable. enfermedad	X		

Respuesta: significa que la persona está de acuerdo que la tuberculosis es una enfermedad que se cura

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad :

15 a 20 () 21 a 30 () 31 a 40 ()
41 a 50 () 51 a + ()

2. Sexo:

M () F ()

3. Grado de Instrucción:

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

4. Ocupación:

Empleado () Independiente () Desempleado ()
Estudiante () Ama de casa ()

II. CONTENIDO

ENUNCIADO	A	I	D
1) Tomo las pastillas todos los días a una misma hora en el centro de salud.			
2) El tratamiento es efectivo cuando lo termino completamente.			
3) Si me siento mejor ya no es necesario que continúe el tratamiento.			
4) Hay días en los que dejo de tomar todas las pastillas porque me dan asco			
5) Pienso que tanto tiempo de recibir medicamentos dará resultado y me recuperare.			
6) Me parece que el tiempo de tratamiento es demasiado largo y solo siento poca mejoría.			
7) Este tratamiento me origina muchas molestias y nada de mejoría.			
8) En algún momento he pensado en abandonar el tratamiento			
9) He decidido culminar todo el tratamiento y curarme para poder sanarme.			
10) Me resulta incómodo realizarme una prueba de esputo mensualmente.			

11) Pienso que es importante decirle a mi familia que se realice exámenes para detectar tuberculosis.			
12) No es importante avisar que hay en mi familia menores de 5 años.			
13) Mantengo mi casa iluminada y ventilada porque es importante.			
14) No es importante que duerma solo en una habitación.			
15) Es necesario lavar con agua hirviendo mis utensilios			
16) Es poco importante que al escupir flema lo haga en papel higiénico o tacho de basura.			
17) Desde que me enferme sigo las instrucciones del nutricionista.			
18) Era innecesario usar mascarilla cuando descubrieron la enfermedad			
19) El descanso y una buena alimentación permitirá que me cure más rápido.			
20) Es innecesario cubrirme con el antebrazo para toser y/o estornudar.			

ANEXO N° 4
TÉCNICA DE PERCENTILES
PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE
CONOCIMIENTOS

Criterios para la clasificación de los niveles de conocimientos:

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 20

2. Recorrido (R):

$$R = \max - \min$$

$$R = 20 - 0 = 20$$

3. Recorrido medio (Rm):

$$Rm = R/2$$

$$Rm: 20/2 = 10$$

4. Mediana teórica (Met):

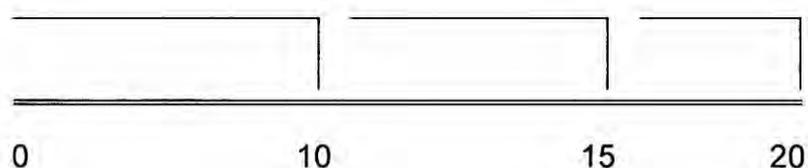
$$Met = \min + Rm = \max - Rm$$

$$0 + 10 = 20 - 10 = 10$$

5. Tercio Cuartil Teórico (TCT):

$$TCT = Rm + Met/2$$

$$10 + 5 = 15$$



6. Clasificación:

Alto: 16 – 20

Medio: 11 – 15

Bajo: ≤ 10

ANEXO N°5
TÉCNICA DE PERCENTILES
PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE
ACTITUDES

Criterios para la clasificación de los niveles de actitudes:

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 20

Máximo: 60

2. Recorrido (R):

$$R = \text{max} - \text{min}$$

$$R = 60 - 20 = 40$$

3. Recorrido medio (Rm):

$$Rm = R/2$$

$$Rm: 40/2 = 20$$

4. Mediana teórica (Met):

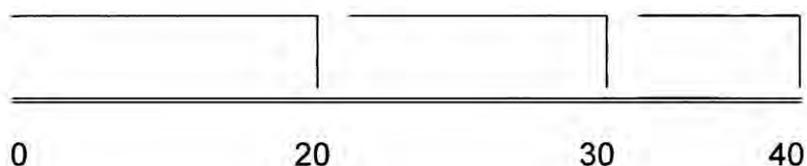
$$\text{Met} = \text{min} + Rm = \text{max} - Rm$$

$$20 + 20 = 40 - 20 = 20$$

5. Tercio Cuartil Teórico (TCT):

$$\text{TCT} = Rm + \text{Met}/2$$

$$20 + 10 = 30$$



6. Clasificación:

Alto: 31 – 40

Medio: 21 – 30

Bajo: ≤ 20

ANEXO N° 6
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO

Binomial Test

		Categoria	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
ITEM 1	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 2	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 3	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 4	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 5	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 6	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 7	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		

ITEM 8	Group 1	DESFAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 9	Group 1	DESFAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 10	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 11	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		

Si $P < 0,05$ la concordancia es significativa, lo cual indica que el instrumento es válido.

ANEXO N° 7

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE LIKERT

Binomial Test

		Categoria	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (2-tailed)
ITEM 1	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 2	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 3	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 4	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 5	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 6	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 7	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		

ITEM 8	Group 1	DESFAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 9	Group 1	DESFAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 10	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM 11	Group 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		

Si $P < 0,05$ la concordancia es significativa, lo cual indica que el instrumento es válido.

ANEXO N° 8

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS PRUEBA DE CHI CUADRADO

HIPOTESIS:

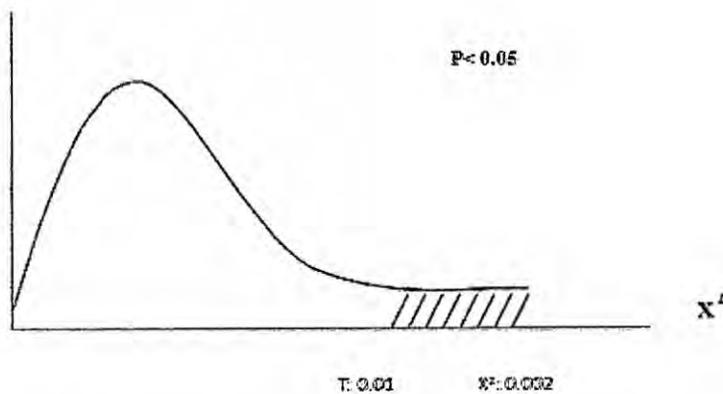
H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los centros de salud del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los centros de salud del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso

Nivel de significancia: (0.05)

Para un $p < 0.05\%$

Decisión: Rechazo H₀, y acepto H₁ porque $p < 0.05$

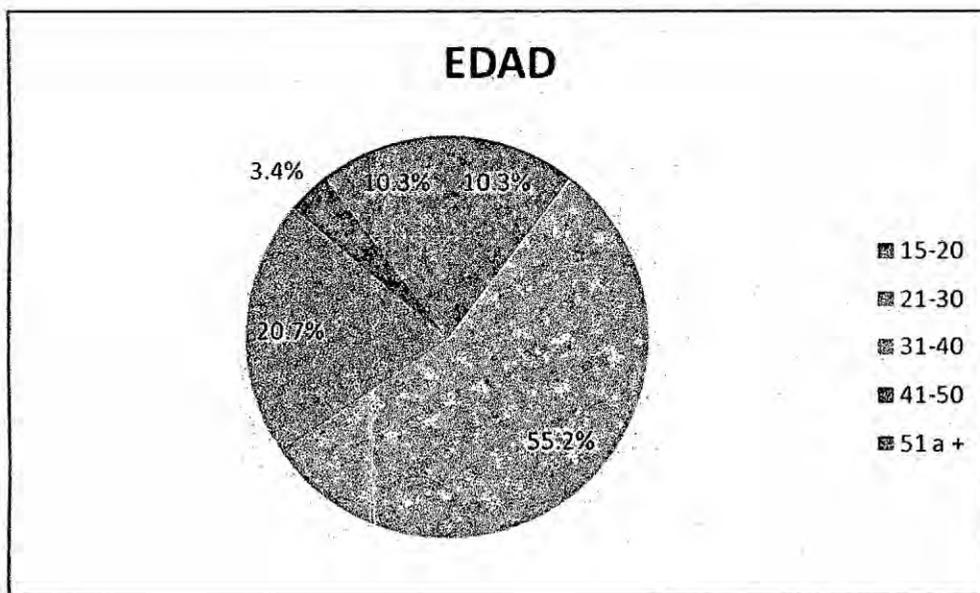


CONCLUSIÓN: Por lo tanto existe evidencia para afirmar que a un nivel de significancia de 0.05 existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento.

ANEXO N° 9

GRÁFICO N° 05

PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO SEGÚN EDAD -2014

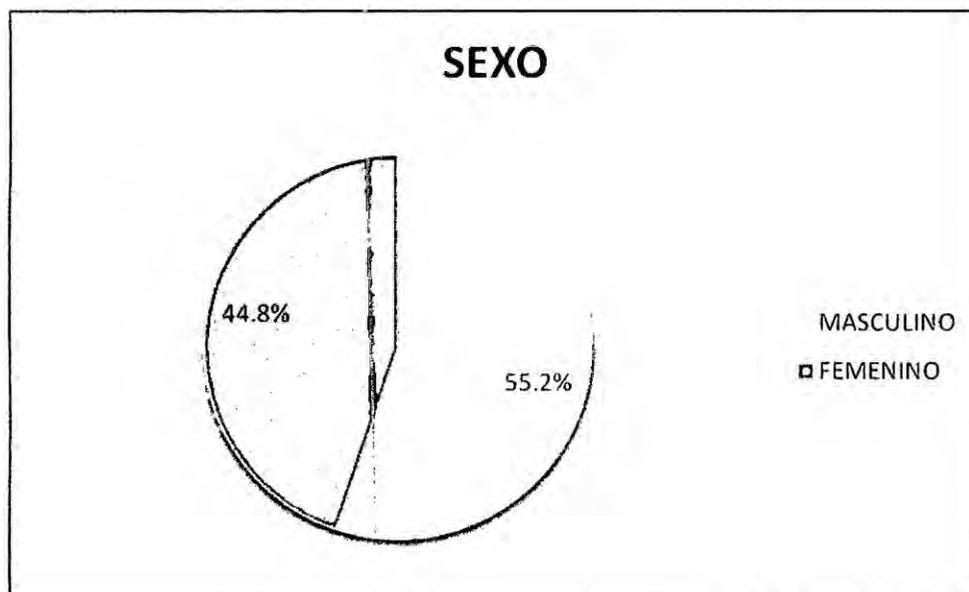


En el grafico N° 05 se observa que el 55.2 % (16) de los usuarios en estudio tienen una edad entre 21 a 30 años. Asimismo se observa que el 20.7% de los usuarios tienen una edad tanto entre 31 y 40 años y el 10.3 % como entre 15 y 20 años y mayores de 51 años; es decir el 20% (6) entre los dos grupos etarios.

ANEXO N° 10

GRÁFICO N° 06

PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO SEGÚN SEXO -2014

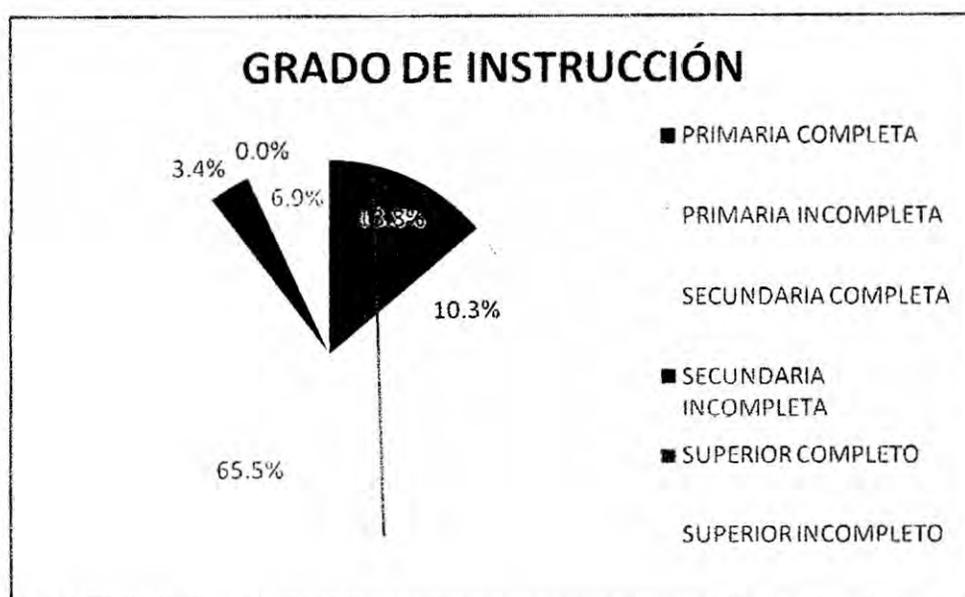


En el grafico N° 2, observamos que el sexo masculino prevalece 55.2 % (16) en la población registrada y solo el 44.8% (13) son del sexo femenino.

ANEXO N° 11

GRÁFICO N° 07

PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN -2014



En el gráfico N° 3, se observa que mayoritariamente la población tiene instrucción secundaria (68.9 %), del cual el 65.5% (19) secundaria completa y el 3.4% (1) de los usuarios tienen secundaria incompleta.

ANEXO N° 12

GRÁFICO N° 08

PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO SEGÚN OCUPACIÓN -2014



En el gráfico N° 4, se observa que el 31% (9) de los pacientes del estudio son estudiantes, el 27.6% (8) son amas de casa, asimismo se observa que el 10.3% (3) de los usuarios son desempleados.