

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA
TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD
HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES
REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA
NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
LA TUBERCULOSIS DE LA MICRORED
BELLAVISTA, CALLAO-2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

ANDREA CATHERINE, MONTALVÁN CARRANZA

CLAUDIA FABIANA, TORRES CIEZA

Callao, Enero, 2018.

PERÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA ACADÉMICA

Callao, 27 de Febrero del 2019

Señor:

Presente.-

Con fecha 27 de Febrero del 2019 se ha expedido la siguiente Resolución:

RESOLUCIÓN DE CONSEJO DE FACULTAD N°0246 -2019-CF/FCS.- Callao, 27 de Febrero del 2019.- EL CONSEJO DE FACULTAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO.-

Visto el Expediente N° 01071617, presentado por Don (ña) **TORRES CIEZA, CLAUDIA FABIANA** Solicitando se le otorgue el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería.

CONSIDERANDO:

Que, estando contemplado en el inciso 89.2, artículo 89 del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao, que a la letra dice: *“Título Profesional: requiere el grado de bachiller obtenido solo en nuestra Universidad, y la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional. La universidad establecerá modalidades adicionales una vez que estén acreditadas las carreras profesionales”*;

Que, de acuerdo lo estipulado en el literal b), artículo 10°, Capítulo II: Título Profesional, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución N° 309-2017-CU del 24 de Octubre de 2017, que a la letra dice: *“Para la obtención del Título Profesional se requiere: b) La aprobación de una tesis o un trabajo de suficiencia profesional”*; además en el artículo 33° del acotado Reglamento indica que: *La Titulación Profesional por la modalidad de tesis se realiza por dos procedimientos a) Sin ciclo de tesis, y b) Con ciclo de tesis*;

Que, asimismo en el artículo 84° del **Reglamento de Grados y Títulos** de la Universidad Nacional del Callao; se detalla la documentación del expediente que debe presentar el bachiller en mesa de partes de la universidad después de la sustentación y aprobación de la tesis, para solicitar la expedición de diploma de título profesional por la modalidad de Titulación sin ciclo de tesis;

Que, habiendo la interesada sustentado y aprobado la Tesis titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTORL DE LA TUBERCULOSIS DE LA MICRORED BELLABISTA, CALLAO - 2018”**, de acuerdo al Acta N°001/2019 de fecha 07 de Enero del 2019, del Jurado de Tesis por la Modalidad de Titulación sin ciclo de tesis;

Que, según el **Dictamen N°015-2019-TIT-SIN CICLO TESIS ENF-CGT/FCS**, de la Comisión de Grados y Títulos de fecha 08 de Febrero del 2019, el expediente presentado por el (la) Bachiller en Enfermería, **TORRES CIEZA, CLAUDIA FABIANA** cumple los requisitos previstos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao;

Que, estando a lo acordado por Consejo de Facultad de la Facultad de Ciencias de la Salud en su Sesión Ordinaria del 27 de Febrero del 2019; y en uso de las atribuciones que le confiere el Art. 180°, inciso 180.14 del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao;

RESUELVE:

- 1° Declarar Apta a la Bachiller en Enfermería, Don (ña) **TORRES CIEZA, CLAUDIA FABIANA** para que la Universidad Nacional del Callao le otorgue el **Título Profesional de Licenciado en Enfermería**.
- 2° Elévese la presente Resolución al Consejo Universitario de la Universidad Nacional del Callao, para la expedición de la Resolución de otorgamiento del Título Profesional correspondiente.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

(FDO.): Dra. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR.- Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.- Sello.

(FDO.): Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA.- Secretaria Académica.- Sello

Lo que transcribo a usted para los fines pertinentes.



Dra. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
Decana



Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA
Secretaria Académica

DEDICATORIA

Nuestra tesis la dedicamos con mucho amor y esfuerzo a Dios, quien fue, es y será nuestro motor y motivo para realizar las cosas con ferviente pasión

A nuestros padres, quien con mucho esfuerzo nos apoyan admirablemente en cada escalón de este proyecto que ahora es una realidad.

A nosotras que uniendo fuerzas, esfuerzo, tiempo, dedicación y mucha pasión culminamos esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por enseñarnos a creer en nosotras mismas y no rendirnos ante las adversidades.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional del Callao, por incentivar en nosotras la búsqueda de conocimiento a través de la investigación.

Las autoras.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	7
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.1 Identificación del problema	8
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.4 Justificación	14
II. MARCO TEÓRICO.....	16
III. VARIABLES E HIPÓTESIS.....	51
3.2 Variables de la investigación	51
3.3 Operacionalización de variables	52
3.4 Hipótesis General	54
IV. METODOLOGÍA	55
4.2 Tipo de investigación	55
4.3 Diseño de la investigación	55
4.4 Población y muestra	55
4.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	56
4.6 Procedimientos de recolección de datos	59
4.7 Procesamiento estadístico y análisis de datos	59
V. RESULTADOS.....	60
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	66
6.2 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	66
6.3 Contrastación de resultados con otros estudios similares	67
VII. CONCLUSIONES	70
VIII. RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
Anexos.....	79
• Matriz de consistencia.....	80

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 5.1	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO.	61 pg.
TABLA 5.2	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO.	62 pg.
TABLA 5.3	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN CUIDADOS EN EL HOGAR EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO.	63 pg.
TABLA 5.4	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO.	64 pg.
TABLA 5.5	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO.	65 pg.

- TABLA 5.6 EDAD DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018. 95 pg
- TABLA 5.7 SEXO DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018. 96 pg
- TABLA 5.8 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018. 97 pg

GRÁFICO DE CONTENIDOS

- GRÁFICO 5.1 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO. 61 pg.
- GRÁFICO 5.2 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO. 62 pg.
- GRÁFICO 5.3 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN CUIDADOS EN EL HOGAR EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO. 63 pg.
- GRÁFICO 5.4 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO. 64 pg.
- GRÁFICO 5.5 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO. 65 pg.

GRÁFICO 5.6 EDAD DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018. 95 pg.

GRÁFICO 5.7 SEXO DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018. 96 pg.

GRÁFICO 5.8 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018. 97 pg.

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa causada, en la mayoría de casos por un microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*. Objetivo: Relacionar el Nivel de Conocimiento de la Tuberculosis Pulmonar y la Actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018. Método: El estudio fue de corte transversal con diseño correlacional, aplicándose en una población de 48 personas. Para la recolección de datos se empleó la entrevista y un cuestionario de preguntas sobre conocimiento y actitud. Resultados: La relación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes, se evidenció que de un 61.1% de los que tienen nivel de conocimiento regular presentan una actitud de aceptación el 68%, con un nivel de conocimiento bajo tienen una actitud de indiferencia, mientras que el 90.9% con un nivel de conocimiento alto tienen una actitud de aceptación 31.3%.

Palabras claves: Conocimiento, actitud y tuberculosis.

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused, in most cases, by a microorganism called *Mycobacterium tuberculosis*. Objective: To relate the Level of Knowledge of Pulmonary Tuberculosis and Attitude toward treatment in patients registered in the National Health Strategy for the Prevention and Control of Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018. Method: The study was of cross section with correlational design, applied in a population of 48 people. For the data collection, the interview and a questions questionnaire about knowledge and attitude were used. Results: The relationship between the level of knowledge about Pulmonary Tuberculosis and the attitude towards the treatment that patients have, it was evidenced that of 61.1% of those with regular knowledge level have an attitude of acceptance 68%, with a level of low knowledge have an attitude of indifference, while 90.9% with a high level of knowledge have an attitude of acceptance 31.3%.

Keywords: knowledge, attitude and tuberculosis.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

La tuberculosis Pulmonar es una enfermedad infecciosa, contagiosa, prevenible y curable. Es causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando una persona enferma de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

A nivel mundial la Organización Mundial de La Salud (OMS), indica en una Publicación de Datos y Cifras de la Tuberculosis que la población adulta en sus años de mayor actividad se encuentra en mayor riesgo de enfermarse de Tuberculosis (TB), lo que no significa que los demás grupos etáreos no se encuentren vulnerables de padecer esta enfermedad.

En los años 2015 y 2016 la OMS estima las mismas cifras de casos nuevos de TB (incidentes), de los cuales en el en el año 2015 la mayor proporción lo conforman la población masculina. A pesar que la proporción de incidentes disminuyo considerablemente a comparación entre el 2000 a 2015, la TB continúa siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial y esto se da casi en su totalidad en países de bajos y medianos ingresos.

Además en un informe mundial de Tuberculosis en el año 2017 mencionan que las muertes por TB podrían evitarse con un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado.

El tratamiento debe ir acompañado de un conjunto de actividades en cadena, correcta información, supervisión y atención del paciente. Sin ese apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil, lo que propiciaría la propagación de la enfermedad.

La Organización Panamericana de Salud (OPS), muestra que los países con mayor incidencia de la enfermedad en el continente son Haití, Surinam, Bolivia, Guyana y Perú.

Asimismo en el informe regional del 2012 titulado: La Tuberculosis en la región de las Américas, se registró que más de la mitad de casos nuevos de TB correspondieron a Brasil, Perú, México y Haití. Adicionalmente se reportó que en países de América del Sur (área andina) ocupan más de un tercio de casos nuevos totales, de los cuales el primer lugar lo ocupa Brasil, siguiéndole los pasos Perú con el segundo lugar y Bolivia el tercero.

Los casos estimados por la OPS en América, registra a Perú en el año 2016 en segundo lugar en casos nuevos de TB.

En el Perú el Ministerio de Salud indica que en el año 2014, la tuberculosis ocupó el décimo quinto lugar entre las principales causas de muerte a nivel nacional, afectando a la población que se encuentra en extrema pobreza.

A nivel regional, la mayor morbilidad e incidencia de TB se da en las ciudades costeras del país, donde se asienta más de la mitad de la población nacional, Lima y Callao representan, en términos epidemiológicos, el 58% de la morbilidad por tuberculosis y el 83% de la morbilidad de TB-MDR a nivel nacional.

La Dirección regional (DIRESA) del Callao, resalta que la Tuberculosis en la Región Callao es un problema de salud pública encontrándose al terminar 2013 indicadores epidemiológicos con un alto incremento. Así mismo las tasas de incidencias de nuevos casos con frotis positivo evidencian un incremento de 64 casos por 100,000 habitantes en el 2012 a 65 casos por 100,000 habitantes en el 2013.

Los datos mencionados muestran que a nivel regional hay una gran cantidad de población en riesgo de contraer la tuberculosis pulmonar, viéndose afectados los habitantes de los diferentes distritos pertenecientes al Callao. Esta enfermedad no discrimina sexo, raza, religión y condiciones económicas; por ello se considera uno de los problemas prioritarios de salud pública. Entre la población perjudicada por este mal, tenemos a los habitantes de la Microred Bellavista, cuyos lugares de atención primaria son los centros de salud Alta Mar, La Perla, Carmen de la Legua, Villa Señor de los Milagros y Bellavista.

Según el informe anual de la red BEPECA, en el año 2017 los casos de Tuberculosis en la Microred Bellavista fueron los siguientes: El C.S. Villa Señor de los Milagros 25 casos, en el C.S Bellavista 32 casos, en el C.S Carmen de la Legua 19 casos, en el C.S Altamar 12 casos y en el C.S La Perla se presentaron 5 casos. (1)

En el transcurso de nuestros años como estudiantes de Enfermería, hemos vivenciado con rigor las distintas enfermedades y carencias que más afectan a la población; realizando labores competentes a nuestro campo laboral en

diferentes Establecimientos de Salud, observando que uno de los problemas que más aqueja a la población del Callao es la Tuberculosis, cuyo mal viene afectando día a día a las diferentes familias, dándoles un giro repentino a sus estilos de vida. Además de ello, hemos percibido en la Microred Bellavista, que no todos los pacientes acuden a los establecimientos de salud a recibir su tratamiento, manifestando ciertas actitudes de rechazo, lo cual genera el retroceso en su recuperación.

Preguntamos a las personas que tenían mala adherencia al tratamiento cuál era el motivo de sus inasistencias al Centro de Salud muchos de ellos nos manifestaban que no iban a tomar sus medicamentos por la falta de tiempo, dinero, cansancio y porque no entendía la importancia de ir todos los días. Al plantearle la misma interrogante a las personas que si iban tomar sus medicamentos referían que querían recuperarse pronto, que sabían los riesgos de no tomar el tratamiento, además que querían regresar a sus actividades con normalidad.

Con todo lo expuesto planteamos esta investigación, para exponer resultados verídicos, válidos y confiables científicamente, los cuales brinden información al personal que labora en los centros de salud de la Microred Bellavista acerca de cuanto conocen los pacientes con Tuberculosis sobre su diagnóstico, síntomas, cuidados e importancia del tratamiento. Con esta información el personal de salud podrá ser pro activo elaborando nuevas estrategias que mejoren la comprensión del paciente con el fin de que tenga una actitud de aceptación hacia el tratamiento.

1.2 Formulación del problema

1.1.1 Problema General

- ¿Existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018?

1.1.2 Problema Específico

- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar según la dimensión signos y síntomas en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar según la dimensión tratamiento farmacológico en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar según la dimensión cuidados en el hogar en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar según la dimensión prevención en los pacientes registrados en la

Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.1.3 Objetivo General

- Relacionar el Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.

1.1.4 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar según la dimensión signos y síntomas en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar según la dimensión tratamiento farmacológico en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar según la dimensión cuidados en el hogar en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar según la dimensión

prevención en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.

1.4 Justificación

La Tuberculosis es reconocida por la OPS como una perpetua amenaza de muerte y sufrimiento para los países pobres. Es una enfermedad alarmante en nuestra sociedad debido a que es muy contagiosa y muchos la confunden con un simple resfriado. Se transmite por el aire, comparando con otras enfermedades infecciosas esta se propaga con mayor facilidad. Con tan sólo inhalar una pequeña cantidad de bacterias, uno puede infectarse. Muchas personas se asombran al enterarse que más de dos mil millones de personas, es decir casi una de cada tres personas en todo el mundo están infectadas de Tuberculosis.

Día a día tenemos personas enfermándose de esta patología, sin discriminar estatus social, raza, edad, sexo, teniendo en cuenta que no todas las personas sobrellevan su enfermedad, tratamiento de la mejor manera.

Diversos estudios demuestran que aún hay deficiencia en los pacientes sobre el conocimiento acerca de la enfermedad y la importancia de su tratamiento.

Frente a lo expuesto se justifica este estudio porque se observó que los pacientes de los diferentes Establecimientos de Salud de la Microred Bellavista tenían continuas inasistencias para la toma de sus medicamentos; en constantes visitas domiciliarias algunos de ellos se mostraban reacios a seguir el tratamiento y aparentaban tener un nivel de conocimiento bajo con respecto a

la enfermedad. Se justifica porque al descubrir si hay o no relación entre el conocimiento y actitud se podrán establecer medidas correctivas que beneficiaran tanto al paciente en su recuperación y al mismo tiempo a la enfermera en el seguimiento y mejora de transmisión de información a los pacientes sobre su enfermedad. Con los resultados encontrados se pueden elaborar estrategias pertinentes que sirvan para mejorar el futuro de la población y se evidencie una disminución de casos de tuberculosis.

II. MARCO TEÓRICO

Se realizó la revisión de investigaciones científicas acorde al tema y se priorizaron las siguientes:

2.1 Antecedente del estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

DELGADO JAIME, Vanesa y Otros (2015). Colombia, En su estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander”. Estudio de tipo descriptivo transversal, cuyo objetivo fue establecer el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en dos comunidades del área metropolitana de Bucaramanga, Santander. Los resultados evidenciaron que de 734 personas el 64,03% eran mujeres, con un rango de edad entre 18 y 88 años para ambas comunidades. El 12,94% afirmaron haber estado en contacto con una persona con diagnóstico de TB de estos el 32,63% refieren haber convivido con alguien con tuberculosis. El nivel de conocimiento fue adecuado (con cuatro o más respuestas correctas) en el 56,29 % casos y 58, 07% de los casos en las comunidades uno y dos respectivamente. La conclusión fue que se observó un nivel medio de conocimiento de la enfermedad, sin embargo se sugiere reforzar los conocimientos en este campo para generar un mejor entendimiento de la tuberculosis en las comunidades, principalmente en hombres.

BARROS SEGOVIA, Jimmy (2014). Ecuador. En su estudio pacientes de 20 a 45 años en Hospital de el Empalme periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014”. Estudio descriptivo

analítico, lineal de diseño correlacional, cuyo objetivo fue describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre tuberculosis y su asociación con algunos aspectos sociodemográficos de habitantes de cantones rurales del Ecuador. Los resultados evidenciaron que una media del 85% de los pacientes han escuchado sobre la enfermedad, sus principales síntomas, vías de contagio, el 46% de los pacientes saben que en 15 días de tos y expectoración se debe acudir al centro de salud para realizar una prueba diagnóstica, el 39% posterior a 1 mes de tos y expectoración. Los autores concluyeron que el conocimiento de los pacientes sintomáticos respiratorios es muy alta entre el 82 y 98% de los pacientes han escuchado charlas sobre la enfermedad, sus principales síntomas, como identificarlos e incluso el número de días con tos y expectoración que hacen sospechar que padece la enfermedad.

ALVAREZ ARNEDO, Wendy y Otros (2016). Colombia. En su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Tuberculosis Pulmonar en estudiantes de enfermería de último año, Cartagena”. Estudio de tipo descriptivo transversal, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de último año de enfermería, los resultados evidenciaron que los estudiantes de enfermería, en un 76,3 % (171) presentaron un nivel de conocimiento bajo, un 0% mostró un conocimiento alto, emplean prácticas adecuadas en aspectos como: las medidas de bioseguridad, la correcta supervisión y recolección de la muestra de esp uto, un

79,01% (177) mostró tener unas actitudes favorables y un 20,98% (47) adquiere una actitud indiferente en la atención al paciente con Tb. La conclusión fue que el nivel de conocimientos bajo, lo cual limita la implementación de conductas preventivas y de control, para evitar al contagio de los demás miembros de la familia y al agravamiento del paciente. Sin embargo tienen actitudes favorables, prácticas adecuadas.

ARAYA VALLESPER, Carlos y Otros (2014). Chile. En su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los funcionarios del CESFAM Boca Sur, San Pedro de la Paz”. Estudio de tipo descriptivo transversal, cuyo objetivo fue analizar el nivel de conocimiento que poseen los funcionarios en relación a la Tuberculosis. Los resultados evidenciaron que más del 50% de los funcionarios reconocen los síntomas característicos de esta enfermedad, el 56,76% sabe que el examen para diagnosticar la TBC pulmonar es la baciloscopía; en cuanto a los medios de prevención el 97% usa mascarilla para protegerse pero sólo el 51% reconoce que desinfecta los equipos luego de atender un paciente con TBC; y cuando fueron preguntados por el tratamiento, el 56,76% respondió correctamente la medicación que se les aplica. La conclusión fue que más del 50% de los funcionarios posee un nivel básico de conocimiento sobre la TBC.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

MOSTACERO VERDE, Estefany y Otros (2014). Chimbote-Perú. Estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud con el cumplimiento del tratamiento en el paciente con Tuberculosis Pulmonar, Chimbote 2013”. Estudio tipo descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud con el cumplimiento del tratamiento en el paciente con tuberculosis Pulmonar. Los resultados evidenciaron que el 80% Si cumple con el tratamiento y el 19.6% No cumple con el tratamiento, del total de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, 19 (41.3%) presentan nivel de conocimiento medio, 17 (37%) presentan nivel bajo y 10 (21.7%) presentan nivel alto, de los cuales 9 pacientes que tienen nivel de conocimiento bajo no cumplen con el tratamiento. La conclusión fue que existe una proporción significativa de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar de la Microred Miraflores Alto, que no cumplen con el tratamiento.

MALQUI RODRIGUEZ, Vidal y Otros (2016). Chimbote- Perú. En su estudio , titulado “Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote, 2016”. Estudio de tipo descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis pulmonar de familia disfuncional. Los resultados evidenciaron que se la mayoría de las personas tienen una actitud más positiva (69.2%), y el 30.8%

tienen una actitud menos positiva en la actitud hacia el tratamiento de tuberculosis, el nivel de conocimiento regular es de (42.3%), seguido del nivel bajo (32.7%) y el nivel alto (25.0%), entre las personas con tuberculosis con nivel de conocimiento regular y alto prevalece una actitud más positiva hacia el tratamiento de la tuberculosis (72.7% y 92.3% respectivamente), a diferencia de las personas con nivel de conocimiento bajo, en quienes prevalece una actitud menos positiva (52.9%). La conclusión que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional, el tener nivel de conocimiento bajo, se constituye en riesgo elevado para una actitud menos positiva y, a mayor nivel de conocimiento, mejora la actitud hacia el tratamiento en la persona con tuberculosis de familia disfuncional.

DOMINGUEZ CARREÑO, Evelin (2017) Tumbes – Perú. En su estudio titulado: “Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, 2016”. Estudio de tipo no experimental de corte transversal y correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten. Los resultados evidenciaron que 12 (60%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 7 (35%) nivel de conocimiento medio y 1 (5%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 12 (60%) muestran una actitud de aceptación y 2 (10%) de indiferencia.

La conclusión fue que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.

FERRER SALCEDO, Elizabeth y Otros (2015). San Juan de Miraflores – Perú. En su estudio titulado “Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud materno Infantil Manuel Barreto - San Juan de Miraflores”. Estudio de tipo no experimental de corte transversal y correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento. Los resultados evidenciaron que 25 (62.5%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 14 (35.0%) nivel de conocimiento medio y 1 (2.5%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 31 (77.5%) muestran una actitud de aceptación y 9 (22.5%) de indiferencia. La conclusión fue que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.

CALDERÓN ARIZMENDI, María y Otros (2017). San Juan de Lurigancho- Perú. En su estudio titulado “Conocimiento y Actitudes sobre Tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de Control de la Tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú”. Estudio de tipo descriptivo transversal, cuyo objetivo es evaluar el conocimiento sobre tuberculosis en pacientes en tratamiento. Los resultados evidenciaron que solo 18% obtuvo un nivel adecuado de

conocimiento; las áreas más deficientes fueron las de prevención (25% en nivel adecuado) y tratamiento (19% en nivel adecuado). Aunque solo un 21% identificó la importancia de la adherencia al tratamiento para evitar recaídas y el desarrollo de resistencia, se encontraron actitudes positivas para concluir el tratamiento. La conclusión fue que el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis es deficiente, principalmente en las áreas de tratamiento y prevención. Se necesitan medidas para reforzar el conocimiento de pacientes en tratamiento para tuberculosis puesto que influiría en la adherencia, los resultados del tratamiento y control de tuberculosis.

BRAVO AGUILAR, Silvia (2015). Puno- Perú. En su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno – 2015”. Este estudio es de tipo descriptivo transversal, cuyo objetivo fue de determinar el Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, Red Puno. Los resultados evidenciaron que que 56% de los pacientes con tuberculosis pulmonar poseen un conocimiento bueno, 28% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente; En cuanto al conocimiento sobre tratamiento farmacológico, reacciones adversas a medicamentos anti tuberculosis y complicaciones en caso de abandono, 50% de los pacientes tienen un conocimiento bueno, 33% conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente; y respecto al conocimiento sobre cuidados en el hogar y medidas preventivas de la enfermedad, 33% tiene un conocimiento bueno, 50%

conocimiento regular y el 17% conocimiento deficiente. La conclusión fue que el nivel de conocimiento de los pacientes del programa de control de tuberculosis en aspectos generales, tratamiento farmacológico, reacciones adversas, complicaciones, cuidados en el hogar y medidas preventivas es de bueno a regular.

HUAMÁN CAMONES, Ester y Otros (2014). San Martín de Porres- Perú. En su estudio titulado “Nivel de Conocimientos de Tuberculosis Pulmonar en los pacientes de tres Centros de Salud de la Micro Red San Martín de Porres, Lima 2014”. Estudio de tipo descriptivo transversal, cuyo objetivo determinar el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar de los pacientes de tres centros de salud de la Micro red San Martín de Porres. Los resultados evidenciaron que el 98% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular y 2% presenta nivel de conocimientos bajo. En cuanto a la dimensión tratamiento farmacológico se resalta que 72% de pacientes con tuberculosis presentan nivel de conocimientos regular; en cuanto a la dimensión cuidados en el hogar se resalta que el 53% presenta nivel de conocimientos regular y en cuanto a la dimensión medidas preventivas el 98% presenta nivel de conocimientos regular. La conclusión fue que el nivel de conocimientos de tuberculosis pulmonar de los pacientes de tres Centros de Salud de la Micro red San Martín de Porres que predomina es el regular, al igual que en las dimensiones de tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

2.1.3 Antecedentes Regionales

COTRINA OLIVA, Deysi y Otros (2014). Carmen de la Legua y Reinoso- Callao. En su estudio titulado “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”. Estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, cuyo objetivo fue relacionar los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento. Los resultados evidenciaron 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. La conclusión fue que 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.

FLORES SALVADOR, Inés y otros (2013). Callao. En su estudio titulado “Conocimientos y Actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la

Universidad Nacional del Callao, Agosto- diciembre 2013". Estudio tipo descriptivo transversal y correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao. Los resultados evidenciaron que el 43 % de los ingresantes presentaron un nivel de conocimiento medio, el 31.8 % un nivel de conocimiento alto, y el 25.2 % presentó un nivel de conocimiento bajo; en cuanto a la variable de actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis, el 69.1 % de los ingresantes presentaron una actitud positiva y el 30.9 % presentó una actitud negativa. La conclusión fue que existe relación significativa entre las variables de estudio, ya que la prueba de Chi Cuadrado de Pearson muestra una correlación menor a ($p < 0.05$).

2.2 Bases epistemológicas

Se analizaron varios modelos de enfermería para dar sustento a nuestra investigación y los que mejor se orientan a nuestra investigación son los siguientes:

En el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender señala, que éste es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud. (2)

Indica también que la promoción de la salud está orientada al deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración

de expectativas de la motivación humana de Feacher. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar a la expectativa ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado, vivido), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. (3)

Nola Pender en su teoría incluye los siguientes metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo. Lo define como lo más importante para poder vivir.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona tiene un patrón cognitivo perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describen con exactitud, pero hace referencia a las interacciones con los factores cognitivo preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio. La enfermera es el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (4)

Uno de los modelos con el que relacionamos nuestra investigación es el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, ya que éste se basa en la protección de la salud mediante la prevención. La función de la enfermera es fundamental en la estrategia sanitaria de control y prevención de la Tuberculosis. El profesional de enfermería no sólo supe como un mediador; sino también como educador. Le brinda al paciente todos los conocimientos que él necesita para la mejoría de su estado de salud, y no llegar a futuras complicaciones.

Florence Nightingale en la teoría del Entorno manifiesta que la enfermedad era un proceso reparador y que la manipulación del medio ambiente podía contribuir a la mejora y bienestar del paciente. (5)

Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: “Hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. Busca conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, lleva a tener las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él.

Florence Nightingale en su Teoría del Entorno incluye los siguientes metaparadigmas:

Persona: Ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente.

Entorno: Condiciones externas que afectan a la vida.

Salud: Bienestar mantenido. Para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza.

Enfermería: La que facilita la reparación de una persona.

Epistemología: El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido. Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación. Para Nightingale el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma. (6)

La teoría del entorno de Florence Nightingale, nos habla acerca de la influencia que tiene el entorno en la salud del paciente, la relación que guarda con nuestra investigación, es que a través de la educación el paciente obtendrá mayor conocimiento para mejorar el entorno que lo rodea. Usando mascarillas los primeros meses para evitar el contagio con su entorno, evitando hacinamiento en el hogar y en lugares públicos y tener una adecuada ventilación en su habitación para el recambio de aire.

En la teoría del Autocuidado de Dorotea Orem, define la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

Dorotea Orem, en su teoría incluye los siguientes metaparadigmas:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un ser con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado. (7)

La teoría de Dorotea Orem nos habla sobre el autocuidado, está relacionada con nuestra investigación ya que si orientamos correctamente a los pacientes sobre esta enfermedad, ellos tomarán conductas positivas en su cuidado, lo que favorecerá a una mejora pronta en los pacientes.

2.3 Base Teórica

2.3.1 Conocimiento:

Según Bunge el conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos”. (8)

Según la Real Academia Española, conocimiento es el entendimiento, es un estado de vigilia donde una persona es consciente de lo que le rodea. (9)

Según Oxford dictionaries, conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (10)

Se entiende como conocimiento a las ideas e información que tienen los pacientes con respecto a la Tuberculosis Pulmonar, abarcando desde su prevención hasta su rehabilitación.

Piaget define el conocimiento: no puede ser una copia, ya que siempre es una relación entre sujeto y objeto”. De acuerdo con Piaget, nuestros procesos de pensamiento cambian de manera radical, aunque con lentitud, del nacimiento a la madurez. (11)

Según Immanuel Kant en su libro crítica de la razón pura, el conocimiento surge de dos fuentes del ánimo, los cuales son:

la sensibilidad que hace referencia a la receptividad de las impresiones recibidas y el entendimiento, que genera de manera espontánea ciertos conceptos sin necesidad de tener experiencia previa.

Kant sostiene una tesis sobre el conocimiento, lo divide en:

Conocimiento a priori: El conocimiento surge sin una experiencia previa.

Conocimiento a posteriori: El conocimiento adquirido se obtiene a través de la experiencia. (12)

Platon sugiere una teoría sobre el conocimiento, la cual sostiene que el alma es inmortal y ha transcurrido en el mundo de las ideas, por lo que se vale de las experiencias para recordar todas las ideas que ya conoce.

Los conocimientos en salud permiten a la población tener un respaldo en defensa de su propia salud, puede este estar o no guiado de manera errónea.

- **Conocimiento de los pacientes con Tuberculosis sobre su diagnóstico, signos y tratamiento.**

En una investigación que se hace en la Universidad Cayetano Heredia titulado "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TUBERCULOSIS EN PACIENTES PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-PERÚ", se demuestra en sus resultados que el nivel de conocimiento que tenían los pacientes sobre tuberculosis era deficiente.

Hoy en día a pesar que los conocimientos que tiene la población con Tuberculosis han aumentado, aún un porcentaje de esta población desconoce la importancia de culminar su tratamiento.

La tuberculosis hoy en día es un tema no muy difundido por los diferentes medios de comunicación, además no es un tema que tenga un espacio de conversación entre la población general. Se puede afirmar que hablar de Tuberculosis sigue siendo un tema que genere estigmas y discriminación hacia los pacientes con este mal.

El conocimiento lo hemos clasificado en tres categorías:

- a) **Nivel de conocimiento Alto:** Pacientes con Tuberculosis, que tienen conocimientos adecuados acerca de su diagnóstico, síntomas y tratamiento.
- b) **Nivel de conocimiento Regular:** Pacientes con Tuberculosis, que tienen conocimientos regulares acerca de su diagnóstico, síntomas y tratamiento.
- c) **Nivel de conocimiento Bajo:** Pacientes con Tuberculosis, que tienen conocimientos mínimos o nulos acerca de su diagnóstico, síntomas y tratamiento.

2.3.2 Actitud

Gordon Allport decía que la actitud es “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la

experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”

Una actitud tiene los siguientes componentes:

Cognitivo: ideas y creencias sobre el objeto de la actitud.

Afectivo: emociones que produce el objeto de la actitud.

Conductual: acción respecto al objeto de la actitud. Aunque se afirma que la medida de las actitudes carece de valor predictivo sobre la conducta, porque las actitudes sólo son uno de los factores que determinan la conducta. (13)

La Real Academia Española define actitud como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. (14)

Según la Enciclopedia en Salud nos dice que la actitud es la disposición psicológica que toma una persona ante una situación o un problema. Las actitudes son predisposiciones y formas habituales de sentir y pensar según los valores de la persona. (15)

Podemos decir que la actitud en relación a nuestro estudio es la fuerza positiva de los pacientes que tienen al momento de hacer alguna actividad, la predisposición que tienen al momento de afrontar su enfermedad y cumplir con su tratamiento.

- **Actitud de los pacientes con Tuberculosis hacia el tratamiento**

Es la predisposición mental que tienen los pacientes con referencia al cumplimiento de su tratamiento.

La actitud hacia el tratamiento se puede clasificar de la siguiente forma

- a) **Actitud de aceptación:** Es un sentimiento de aprobación, hace referencia a estar de acuerdo a culminar su tratamiento eficazmente y lograr su pronta recuperación.
- b) **Actitud de Indiferencia:** Es un sentimiento de apatía, no muestra ni aceptación ni rechazo, hacia su recuperación. Muestra una actitud de desinterés.
- c) **Actitud de Rechazo:** Es una actitud de desconfianza, abandono hacia su recuperación. Se caracteriza esta actitud con faltas recurrentes al Establecimiento de salud para recibir sus medicamentos.

2.3.3 Tuberculosis Pulmonar

- **Concepto**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada, en la mayoría de casos por un microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*. (16)

La OMS señala que la infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. (17)

El número estimado de muertes por TB fue de 1,4 millones. Si bien las muertes por TB disminuyeron en un 22% entre 2000 y 2015, la TB continuó siendo una de las diez principales causas mundiales de muerte en 2015. (18)

En 2016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron por esta enfermedad. Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos.

Se estima que en 2016 enfermaron de tuberculosis un millón de niños y que 250 000 niños murieron debido a esta causa (incluidos los niños con tuberculosis asociada al VIH). Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. (19)

La incidencia anual de la TB a nivel mundial está disminuyendo lentamente, alrededor de 1,5% desde el año 2000; sin embargo, el número absoluto de casos de TB se viene incrementando. (18)

Según la OPS, los países con mayor incidencia de la enfermedad en el continente son Haití, Surinam, Bolivia, Guyana y Perú, que reportaban en 2010 de 106 a 230 casos por cada 100.000 habitantes. (20)

Se estima que en el año 2011 se produjeron unos 268.400 casos de TB en la Región de las Américas, 5.100 menos que en el 2010. Alrededor de dos tercios (67%) de todos los casos nuevos de TB ocurrieron en América del Sur (subregión andina: 29%; otros países: 38%); 17% en México y Centroamérica; 11% en el Caribe, y 5,1% en América del Norte. Brasil ocupa actualmente el 17º lugar en todo el mundo y el primer lugar en las Américas en lo que respecta al número total de nuevos casos de TB (83.000). El 60% de todos los

casos nuevos de TB que se registraron en la Región de las Américas correspondieron a Brasil, Perú, México y Haití. (21)

A nivel nacional, la Tuberculosis en el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte, en el año 2015 se notificaron 30 988 casos de TB. (22)

En la Región del Callao la Dirección Regional de salud menciona que al terminar el 2013 los indicadores epidemiológicos mostraron que la tasa de Morbilidad de Tuberculosis tuvo un incremento de 130 casos por 100,000 habitantes en el 2012 a 133 casos por 100,000 habitantes en el 2013. (23)

- **Síntomas**

Los síntomas más frecuentes de tuberculosis pulmonar son:

Tos persistente por 15 días (2 semanas) o más: todo paciente que presente este síntoma debe asignarse como *sospechoso de tuberculosis*; producción de esputo, que puede tener rasgos de sangre (hemoptisis), falta de aire y dolor torácico; pérdida de apetito y peso, malestar general y cansancio (fatiga), sudoración nocturna y fiebre. (16)

- **Etiología**

Mycobacterium tuberculosis es un bacilo descubierto por Roberto Koch en 1882. La denominación bacilo tuberculoso incluye dos especies, *M. tuberculosis* y *M. bovis*, capaces de producir esta enfermedad. Existen otras tres especies estrechamente relacionadas con *M. Tuberculosis*

(*M. ulcerans*, *M. microti* y *M. africanum*) que no suelen causar enfermedad en el hombre.

Mycobacterium tuberculosis es una bacteria aerobia, no esporulada, que precisa de un tiempo muy prolongado (15-20 horas) para su multiplicación y que puede sobrevivir con facilidad en el medio intracelular. Es, por lo tanto, una bacteria que necesita mucho tiempo (3-5 semanas) para crecer en los medios de cultivo. Además de patógeno humano, también es patógeno para los cobayas, aunque no para los conejos. La inoculación al cobaya fue utilizada durante mucho tiempo en algunos laboratorios para aislar e identificar *M. tuberculosis*. Como todas las micobacterias, se caracteriza por tener una cubierta lipídica constituida por ácidos micólicos. Ello ocasiona que, una vez teñidas con ciertos colorantes derivados de las anilinas (fucsina fenicada), retengan esta coloración a pesar de ser tratadas con un ácido y un alcohol, por lo que se denomina ácido-alcohol-resistentes. Además de las micobacterias, otras bacterias como *Nocardia* y *Rhodococcus equii* pueden ser débilmente ácido-alcohol-resistentes. (24)

Periodo Prepatogénico

Agente

Mycobacterium tuberculosis es un bacilo descubierto por Roberto Koch en 1882 la denominación bacilo tuberculoso incluye dos especies, *Mycobacterium Tuberculosa* y *Mycobacterium Bovis*, capaces de producir esta enfermedad. Existen otras tres especies estrechamente relacionados (M

ulceras, *M. microta* y *M. africanum*) y que no suelen causar enfermedad en el hombre.

Mycobacterium es una bacteria aerobia, no esporulada, que precisa de un tiempo muy prolongado (de 15 – 20 horas) para su multiplicación y que puede sobrevivir con facilidad en el medio intracelular; es por lo tanto, una bacteria que necesita mucho tiempo (de 3 – 5 semanas) para crecer en los medios de cultivo. Además de patógeno humano, también es patógeno para los cobayas, aunque no para los conejos, la inoculación al cobaya fue utilizada por mucho tiempo en algunos laboratorios para aislar e identificar al *Mycobacterium Tuberculosis*.

Como todas las micobacterias, se caracterizan por tener una cubierta lipídica constituida por ácidos micólicos, ello ocasiona que, una vez teñidas con ciertos colorantes derivados de las de las anilinas (P. Ej., fucsina fenicada), retengan esta coloración a pesar de ser tratadas con un ácido y un alcohol, por lo que se denominan ácido-alcohol-resistentes.

Huésped

Los factores epidemiológicos del huésped que influyen en la tuberculosis son los siguientes:

Edad: la edad de infección varía de forma importante en relación con la prevalencia de la tuberculosis en un determinado país. Se considera que a mayor edad de infección mejor control de la tuberculosis. En cuanto al riesgo de conversión de infección en enfermedad es máximo en tres

etapas de la vida: niños muy pequeños, adolescentes y anciano

Sexo: Existen un claro predominio del sexo masculino, que se ha relacionado con una mayor presencia de los factores de riesgo para la enfermedad.

Raza: Se ha señalad o una mayor resistencia natural a la tuberculosis en caucasianos y mongoles y una mayor susceptibilidad en negros, esquimales e indios. Además de factores genéticos es posible que esta diferencia interracial se deba a factores de exposición.

Ambiente

La enfermedad se encuentra en todo el mundo, pero está particularmente difundida en los países en desarrollo donde habitan más de 2 000 millones de personas. En lo que respecta a Norteamérica y Europa, la pobreza y la tuberculosis van de la mano. En zonas de gran prevalencia, la tuberculosis se observa con la misma frecuencia en el medio rural y urbano y ataca principalmente a los jóvenes. En países donde es endémica la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la tuberculosis es habitualmente la causa más importante de morbilidad y mortalidad en los pacientes con SIDA.

Es más frecuente en lugares húmedos, fríos, en zonas pantanosa, donde se den corrientes de aire, espacios cerrados y mal ventilados de dormitorios comunes (presos y soldados). Otro de los factores que afecta es la respiración de aire saturado de polvo, gases y humo. (25)

Caso de tuberculosis pulmonar según la localización de la enfermedad:

Persona a quien se le diagnostica tuberculosis con compromiso del parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopía, cultivo o prueba molecular)

Tuberculosis pulmonar con frotis positivo (TBP FP): Caso de TB pulmonar con baciloscopía (frotis) de esputo positiva.

Tuberculosis pulmonar con frotis negativo (TBP FN): Caso de TB pulmonar en dos o más baciloscopías de esputo negativo.

TB pulmonar frotis negativo y cultivo o prueba molecular positiva: Caso de TB pulmonar con baciloscopía negativa y que cuenta con cultivo o prueba molecular positiva para M. tuberculosis.

TB pulmonar frotis y cultivo negativos: Caso de TB pulmonar sin confirmación bacteriológica cuyo diagnóstico se basa en criterios clínicos, epidemiológicos y/o diagnóstico por imágenes.

Tuberculosis pulmonar sin frotis de esputo: Caso de TB pulmonar en el que no ha sido posible lograr una muestra de esputo para el estudio bacteriológico.

Caso de tuberculosis extra-pulmonar: Persona a quien se le diagnostica tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en un cultivo, prueba molecular positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extra-pulmonar activa.

Condición de egreso de pacientes con TB pulmonar en tratamiento con esquemas para TB sensible:

Curado: Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema de tratamiento y cuenta con baciloscopía de esputo negativa en el último mes de tratamiento.

Tratamiento completo: Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema tratamiento con buena evolución y en quien no fue posible realizar la baciloscopía de esputo en el último mes de tratamiento. Paciente sin confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema tratamiento con buena evolución.

Fracaso: Paciente con baciloscopía o cultivo de esputo positivo a partir del cuarto mes de tratamiento.

Fallecido: Paciente que fallece por cualquier razón durante el tratamiento de la tuberculosis.

Abandono: Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa.

No evaluado: Paciente al que no se le ha asignado la condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otro EESS en los que se desconoce su condición de egreso. (26)

- **Exámenes diagnósticos de la TB**

Baciloscopía: Para diagnosticar TB se realizan dos baciloscopías de las dos muestras (de origen pulmonar o

extrapulmonar según el caso). La baciloscopía consiste en examinar la muestra bajo un microscopio para buscar bacilos ácido-alcohol resistente (BAAR). El bacilo de Koch (o *M. tuberculosis*) es un tipo de BAAR. Habitualmente la baciloscopía se realiza en una muestra de esputo, debido a que la mayoría de los casos de TB son pulmonares y por eso se suele entender la baciloscopía como sinónimo de “examen de esputo”.

Cultivo: El cultivo es una prueba que se usa para lo siguiente:
1. Identificar que el BAAR es *M. tuberculosis*. 2. Detectar TB de muestras paucibacilares (por ejemplo: un resultado de BK de 1 a 9 BAAR). 3. Confirmar TB en muestras extrapulmonares. 4. Poder realizar la prueba de sensibilidad de proporciones (por ejemplo: persona con factor de riesgo de tener TB MDR).

Prueba de sensibilidad: La prueba de sensibilidad (PS) es la parte final de las pruebas que hace el laboratorio para detectar y diagnosticar pacientes que puedan tener TB MDR. Cuando se sospecha la existencia de TB MDR, el médico solicitará una prueba de sensibilidad para saber si los bacilos que tiene el paciente son resistentes o no a los medicamentos antituberculosis. Los resultados de la PS ayudan a los médicos a decidir qué medicamentos deben incluir en el esquema de tratamiento de cada paciente. Esto es muy importante porque las personas con TB que reciben medicamentos a los que el bacilo tiene resistencia pueden no curarse y, además, su cepa de TB puede volverse resistente

a más medicamentos; por lo tanto, no se sanará y continuará contagiando a los demás.

Examen Radiológico: La radiografía de tórax es útil para ayudar a diagnosticar TB porque el 85% de los pacientes tiene TBP. Generalmente cuando una persona tiene TBP la radiografía de tórax es anormal y puede mostrar infiltrados (colección de fluidos y células en el tejido del pulmón) o cavidades o cavernas (huecos dentro del pulmón que pueden tener M. tuberculosis).

Ver si hay anomalías en el pulmón en pacientes que tuvieron síntomas de TB. Sin embargo, los resultados de la radiografía de tórax no pueden confirmar que una persona tenga TB ya que existen varias enfermedades que pueden producir anomalías en una radiografía de tórax y que podrían ser parecidas a las anomalías de la TB.

Prueba de Mantoux: Es una prueba cutánea que se realiza para conocer si el organismo de la persona presenta reacción frente a las proteínas del M. tuberculosis, que se adquiere después de una infección producida por el mismo. En menores de 15 años se utiliza como apoyo al diagnóstico de la TB. Se aplica en el tercio superior, cara externa del antebrazo, inyectando 0,1 ml. de tuberculina vía intradérmica. La tuberculina es conocida como “derivado proteínico purificado” o PPD. (27)

- **Tratamiento de la Tuberculosis**

Los medicamentos contra la tuberculosis son el componente más importantes de todo el tratamiento contra la tuberculosis.

Este tratamiento es uno de los medios más eficaces para prevenir la diseminación de los microorganismos de la tuberculosis. Los requisitos para un tratamiento adecuado son:

Combinar adecuadamente por lo menos cuatro medicamentos contra la tuberculosis para prevenir, en un inicio, el desarrollo de la resistencia de dichos medicamentos; ser prescritos en la *dosis correcta*; ser tomados *regularmente* por el paciente; y prevenir por un *periodo suficiente*, la recaída de la enfermedad luego de terminar el tratamiento. (16)

Manejo integral de la persona diagnosticada de tuberculosis:

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

Esquemas de tratamiento para TB

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados.

El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las PS rápidas a isoniacida y rifampicina.

Los esquemas de tratamiento antituberculosis se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a isoniacida y rifampicina por PS rápida.

Esquema de TB sensible:

La nomenclatura del esquema se representa de la siguiente manera: 2RHEZE/4R₃H₃

Los números delante de las siglas indican los meses que durará el tratamiento con esos fármacos. El slash indica cambio de fase. El subíndice indica el número de veces por semana que recibirá el fármaco. Su ausencia indicará que es diario.

Administración del tratamiento antituberculosis

Todo paciente diagnosticado de tuberculosis debe recibir orientación y consejería y debe firmar el consentimiento informado antes del inicio del tratamiento. La administración del medicamento debe ser directamente supervisado por la boca.

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. (26)

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. (26)

La tuberculosis es una enfermedad que se puede tratar y que tiene cura. El tratamiento debe ir acompañada de las pertinentes tareas de información, supervisión y atención del paciente a cargo de un agente sanitario o de un voluntario capacitado al efecto. Sin ese apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil, lo que propiciaría la propagación de la enfermedad. La gran mayoría de los casos tienen cura, siempre que se disponga de los medicamentos necesarios y que estos se tomen correctamente.

La farmacorresistencia surge debido a una mala utilización de los medicamentos antituberculosos, ya sea a través de su prescripción incorrecta por los dispensadores de atención de salud, o por la mala calidad de los medicamentos o la interrupción prematura del tratamiento por los pacientes. (19)

Procedimientos para el inicio y monitoreo del tratamiento antituberculosis de TB sensible

El inicio de tratamiento para TB sensible debe ser dentro de las 24 horas posteriores al diagnóstico. El procedimiento comprende los siguientes pasos:

Realizar la consulta médica y evaluación de factores de riesgo para TB resistente.

Verificar que la muestra de esputo para la PS rápida (en TB pulmonar) esté en proceso.

Obtener consentimiento informado.

Solicitar la batería de exámenes auxiliares basales.

Realizar entrevista de enfermería.

Registrar el caso en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea e inicio del registro de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Primera Línea.

Monitoreo de la respuesta al tratamiento para TB sensible

El control médico debe ser realizado al inicio, al primer mes, segundo mes y al término del tratamiento.

La baciloscopía mensual es obligatoria en todos los casos: Toda muestra de esputo cuya baciloscopía resulte positiva durante la segunda fase de tratamiento debe ser remitida para cultivada y el caso debe ser evaluado por el médico consultor. Todo paciente al término de tratamiento debe tener una baciloscopía y cultivo de control.

A todo paciente al finalizar la primera fase de tratamiento (segundo mes) y presenta baciloscopía positiva se debe:

Solicitar prueba de sensibilidad rápida a isoniacida y rifampicina por métodos moleculares o fenotípicos.

Solicitar cultivo de esputo, si es positivo debe repetirse mensualmente.

Prolongar la primera fase hasta que se disponga del resultado de la prueba de sensibilidad rápida.

Referir al médico consultor con el resultado de la PS rápida para su evaluación respectiva. (26)

Molestias al recibir el tratamiento antituberculoso

Entre las molestias más frecuentes se encuentran: reacciones cutáneas, anorexia, síntomas gastrointestinales, náuseas, dolor abdominal, polialtrergias, mialgias, neuropatía periférica, hepatitis.

- **Cuidados en el hogar**

Descanso: Los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los períodos 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 proteínas que se catalizan en energía.

- **Medidas preventivas**

Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar: la medida preventiva más eficaz para evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo.

Vacunación BCG: 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.

Control de contactos: se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. La actividad de control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo tiene carácter prioritario porque son las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.

Quimiopprofilaxis: es la administración de isoniacida a los contactos de pacientes menores de 15 años ya a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. .La organización y cumplimiento de la quimiopprofilaxis estará bajo responsabilidad de enfermería.

Educación para la salud: La comunicación en el Control de la Tuberculosis es un proceso de interacción y diálogo entre el personal de los servicios de salud y los ciudadanos en diversos escenarios y espacios (individual, familiar y comunitario), con la finalidad de influir y lograr estilos de vida saludables que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad. (28)

Poseer un cuadro privado, dormir solo; al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y la nariz con papel higiénico; el papel utilizado embolsarlo y desecharlo al tacho de basura; Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectantes y 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. (29)

2.4 Definición de términos:

- **Conocimiento:**

Según Bunge el conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos.

- **Conocimiento sobre la Tuberculosis:**

Son las ideas, conceptos que tienen las personas de la Microred Bellavista respecto a la Tuberculosis

- **Actitud:**

Según la Enciclopedia en Salud nos dice que la actitud es la disposición psicológica que toma una persona ante una situación o un problema. Las actitudes son predisposiciones y formas habituales de sentir y pensar según los valores de la persona. (15)

- **Actitud hacia el tratamiento:**

Es la disposición que tienen Es la disposición que tienen los pacientes de la Microred Bellavista para afrontar su enfermedad.

- **Tuberculosis:**

Es una enfermedad infecciosa causada, en la mayoría de casos por un microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*. La tuberculosis pulmonar es la forma más frecuente de esta enfermedad.

- **Estrategia Sanitaria Nacional de Control de la Tuberculosis:**

Es una de las estrategias del Ministerio de Salud que integra intervenciones y acciones priorizadas dirigidas a los pacientes con tuberculosis.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.2 Variables de la investigación

VARIABLE 1: Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis pulmonar

Son las ideas, conceptos que tienen las personas respecto a la tuberculosis.

VARIABLE 2: Actitud hacia el tratamiento farmacológico

Es la disposición que tiene el paciente para afrontar su enfermedad.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Dimensiones	Indicadores	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE
Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar.	Según Bunge el conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos”. (8)	Son las ideas, conceptos que tienen las pacientes que pertenecen a la estrategia sanitaria de control y prevención de la Tuberculosis de la Microred Bellavista con respecto a la Tuberculosis	Concepto	¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?	Nominal
				¿Cómo se contagia la tuberculosis?	
			Signos	¿Cuántos días debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?	
				¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la tuberculosis?	
			Tratamiento	¿Cuántos esquemas de tratamiento de Tuberculosis existen?	
				¿Qué molestias más frecuentes puede presentar el paciente que recibe el tratamiento para la tuberculosis?	
				¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si el paciente no cumple o abandona el tratamiento?	
			Cuidados	¿Qué se necesita para curarse de la tuberculosis?	
				¿Qué cuidados debe tener un paciente con tuberculosis cuando inicia el tratamiento?	
				¿Qué alimentos debe consumir el paciente con tuberculosis?	
			Prevención	¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?	
				¿Qué examen de control debe realizar el paciente mensualmente durante el tratamiento?	
				¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?	
				¿Qué medidas de prevención reciben los menores de 19 años que tienen contacto con pacientes positivos?	
¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?					
				¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con Tuberculosis para disminuir el contagio?	

Actitud frente al tratamiento farmacológico.	Según la Real Academia Española, define la actitud como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. (14)	Es la disposición que tienen pacientes que pertenecen a la estrategia sanitaria de control y prevención de la Tuberculosis de la Microred Bellavista para afrontar su enfermedad.	Tratamiento	Si termino el tratamiento no volveré a presentar la enfermedad	Nominal
				Considera poco probable que se cure con el tratamiento medicamentoso	
				Considera sin beneficio recibir tratamiento contra la tuberculosis	
				No es importante tomar los medicamentos los días feriados	
				Es importante la asistencia diaria al tratamiento	
				No hay problema si olvido tomar el medicamento algunos días	
			Cuidados	No debo realizar esfuerzo físico al inicio del tratamiento	
				Continúo con mis actividades laborales normalmente al inicio del tratamiento	
				Es importante que el paciente con tuberculosis se alimente adecuadamente	
				No es necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos	
				No es necesario cubrirse la boca con mascarilla al inicio del tratamiento.	
				Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás	
			Prevención	No debo dejar mi muestra de esputo al término de cada mes de tratamiento.	
				Es necesario que los contactos se realicen la prueba de esputo	
				No es importante la administración de medicamentos de prevención a los contactos menores de 19 años con resultado negativo	
				Considero necesario separar mis cubiertos de los demás integrantes del hogar	
				Si un familiar o amigo tiene tos por más de 15 días no es necesario que se tome la muestra de esputo	
				Considera necesario que se aislé al paciente durante el tratamiento	
	Mi vivienda no se encuentra iluminada durante el día				
	Considera poco importante que su vivienda se encuentre ventilada durante el día				

3.4 Hipótesis General

3.3.1 Hipótesis General:

- H_1 : Existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.
- H_0 : No existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.

IV. METODOLOGÍA

4.2 Tipo de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y prospectivo. El enfoque fue cuantitativo porque se recolectó información de forma sistemática y se utilizó además la estadística como apoyo para el análisis de datos. Fue de tipo descriptivo porque se abordó una sola población en la que midió conocimientos sobre la Tuberculosis y actitudes hacia el tratamiento. Y fue prospectivo porque la información recaudada se registró tal y como ocurrieron los hechos.

4.3 Diseño de la investigación

El estudio fue de corte transversal con diseño correlacional.

Fue de corte transversal porque los datos que se recaudaron se dieron en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo, y el diseño es correlacional porque describe la manera como se relacionan las variables es una determinada población.

4.4 Población y muestra

El estudio se llevó a cabo en la provincia constitucional del Callao en la Microred Bellavista, que está conformado por 5 Centros de Salud: Altamar, La Perla, Carmen de la Legua, Villa Señor de los Milagros y Bellavista. Se tomó la población de los 5 Centros de Salud por necesidad de la investigación.

La población del estudio estuvo conformada por 48 pacientes pertenecientes a la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de La Tuberculosis en la Microred Bellavista.

Centros de Salud	N° de pacientes
Altamar	9
La Perla	6
Carmen de la Legua	7
Villa Sr. De los Milagros	8
Bellavista	18
TOTAL	48

Criterios de Inclusión

- Pacientes pertenecientes a la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de la Tuberculosis de la Microred Bellavista.
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que nunca hayan presentado la Tuberculosis.
- Pacientes que estén en tratamiento por TB sensible
- Pacientes que no tengan co-morbilidad como VIH-SIDA, diabetes.

Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que hayan tenido Tuberculosis anteriormente.
- Pacientes en tratamiento diferentes al esquema de Tuberculosis sensible.
- Pacientes con diabetes, VIH-SIDA

4.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.5.1 Técnica

La técnica que se utilizó para la investigación fue la entrevista.

La entrevista es una técnica que nos permite obtener información de forma oral sobre la información que necesitamos para el estudio.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para la investigación son:

Instrumento 1°

Cuestionario de preguntas sobre conocimientos de la Tuberculosis Pulmonar, este cuestionario fue realizado por una investigación del año 2016 cuyo título fue “Conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar y Actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, 2016” y fue adaptado a la realidad de la Microred de Bellavista- Callao

La cual consta de 16 preguntas, compuestas por las siguientes dimensiones: La dimensión de concepto constara de 02 ítems; signos y síntomas, 02 ítems; tratamiento farmacológico, 03 ítems; cuidados en el hogar, 03 ítems; medidas preventivas, 06 ítems. Cada respuesta correcta tuvo 01 punto, sumando en total 16 puntos.

Para construir la escala de medición, se asignó valores de 1 punto a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas, que finalmente se sintetizó en las siguientes categorías:

- Nivel bajo: 0 – 05 puntos
- Nivel regular: 06 – 11 puntos
- Nivel alto: 12 – 16 puntos

Instrumento 2°

Escala tipo Likert modificada, realizado por una investigación del año 2016 cuyo título fue “Conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar y Actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, 2016” y fue adaptado a la realidad de la Microred de Bellavista- Callao

Tuvo por objetivo recoger información sobre la actitud hacia el tratamiento farmacológico, compuesto de la siguiente manera: La dimensión tratamiento farmacológico constó de 06 ítems; cuidados en el hogar 04 ítems, medidas preventivas 10 ítems. Cada enunciado fue categorizado en una escala del 1 al 5, obteniendo como valor máximo 100 puntos y mínimo 20 puntos.

En enunciado positivo:

- Muy de acuerdo : 5 puntos
- De acuerdo : 4 puntos
- Indeciso : 3 puntos
- En desacuerdo : 2 puntos
- Muy en desacuerdo : 1 punto

En enunciado negativo:

- Muy de acuerdo : 1 punto
- De acuerdo : 2 puntos
- Indeciso : 3 puntos
- En desacuerdo : 4 puntos
- Muy en desacuerdo: : 5 puntos

Clasificación de la actitud según escala:

- Aceptación : De 74 a 100
- Indiferencia : De 48 a 73
- Rechazo : De 20 a 47

4.6 Procedimientos de recolección de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos se solicitó la autorización de la aplicación de nuestro instrumento al Dr. Ronald Ayala Mendivil Director de la Red de Salud Bepeca. Posteriormente con el permiso se procedió a recorrer los 5 centros de Salud para informar a los médicos jefes y a las enfermeras a cargo de la estrategia a detalle acerca de nuestra investigación.

Se explicó a cada participante acerca del estudio de investigación y se les hizo firmar un Consentimiento Informado.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante dos cuestionarios de preguntas que contiene las variables descritas en el presente estudio, se logró realizar cuando los pacientes asistían a recibir su tratamiento directamente observado en los centros de salud que incluye la Microred de Bellavista.

4.7 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el procesamiento estadístico se creó una tabla matriz en el programa Excel, en donde la información obtenida a través de los cuestionarios fue vaciada. Luego de ello se utilizó el programa SPSS versión 22, en la cual se elaboraron los cuadros y gráficos los cuales nos sirvieron para el análisis e interpretación de los datos obtenidos. Posteriormente se realizó la Correlación de Pearson con el fin de hallar la relación entre ambas variables.

V. RESULTADOS

A continuación se detallarán los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento a los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Bellavista.

Fueron 48 pacientes quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

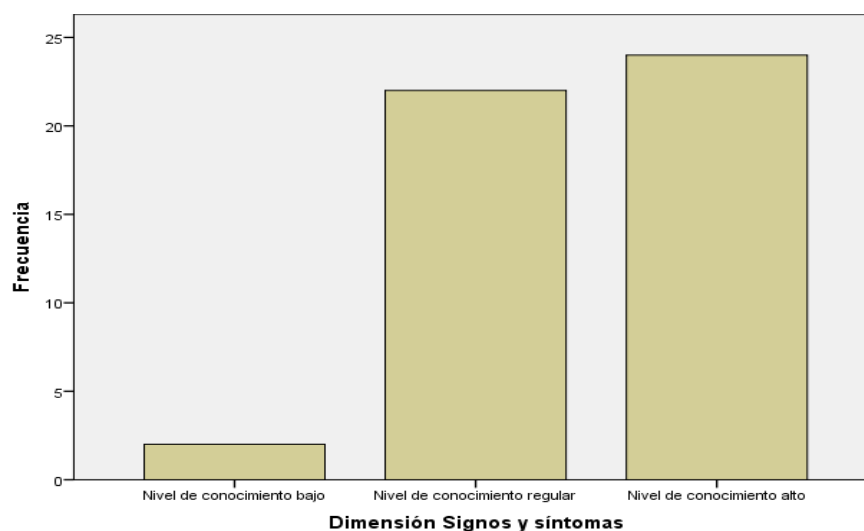
TABLA 5.1

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	2	4.2	4.2	4.2
Regular	22	45.8	45.8	50.0
Alto	24	50.0	50.0	100.0
Total	48	100.0	100.0	

GRAFICO 5.1

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista.

En la tabla 5.1 relacionado al Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre signos y síntomas de la Tuberculosis Pulmonar, se evidencia que de un 100% (48), solo el 4.2% (2) presentan un conocimiento Bajo, 45.8% (22) tienen un conocimiento regular y el 50.0% (24) tienen un conocimiento Alto.

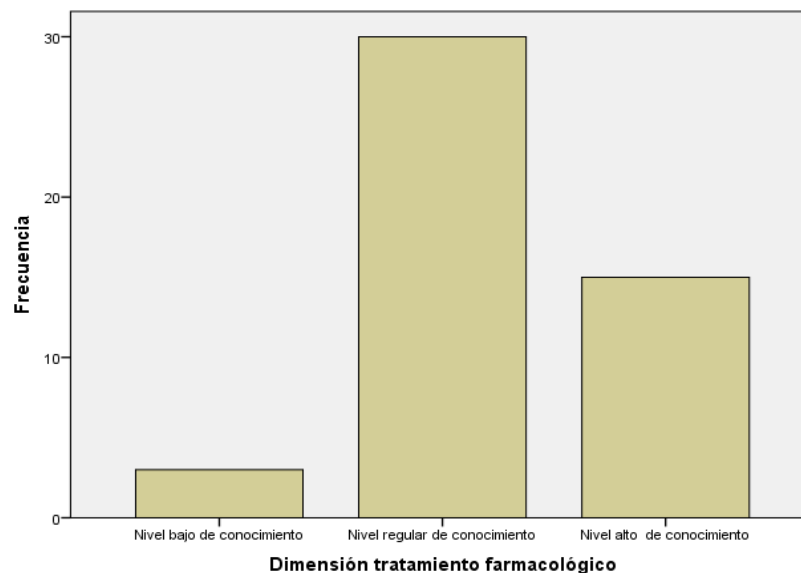
TABLA 5.2

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	3	6.3	6.3	6.3
Regular	30	62.5	62.5	68.8
Alto	15	31.3	31.3	100.0
Total	48	100.0	100.0	

GRAFICO 5.2

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista.

En la tabla 5.2 relacionado al Nivel de conocimientos sobre tratamiento farmacológico de la Tuberculosis Pulmonar, se observa que 62.5% (30) presentan un conocimiento regular, 31.3 (15) tienen un conocimiento alto y el 6.3% (3) tienen un Conocimiento bajo.

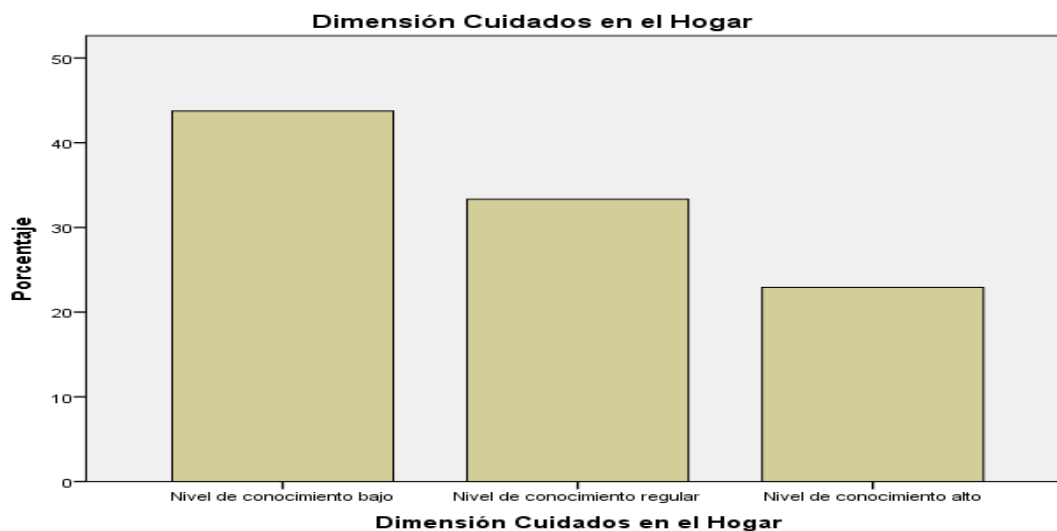
TABLA 5.3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN CUIDADOS EN EL HOGAR EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	21	43.8	43.8	43.8
Regular	16	33.3	33.3	77.1
Alto	11	22.9	22.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	

GRAFICO 5.3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN CUIDADOS EN EL HOGAR EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista.

En la tabla 5.3 relacionado con conocimientos sobre cuidados en el hogar de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar se evidenció que el 43.8% (21) tiene un conocimiento bajo, el 33.3% (16) tienen un conocimiento regular mientras que el 11% (22.9) presentan un conocimiento Alto.

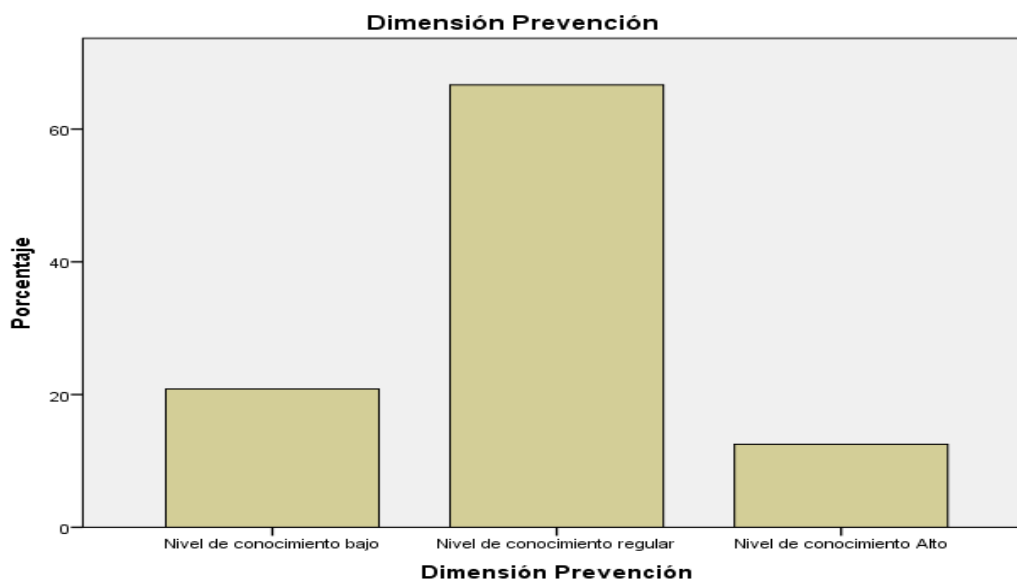
TABLA 5.4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	10	20,8	20,8	20,8
Regular	32	66,7	66,7	87,5
Alto	6	12,5	12,5	100,0
Total	48	100,0	100,0	

GRÁFICO 5.4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista.

En la tabla 5.3 relacionado con conocimientos sobre las medidas de prevención de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar se evidenció que el 66,7% (32) tienen un conocimiento regular, el 20,8% (10) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 12,5% (8) tienen un nivel de conocimiento alto.

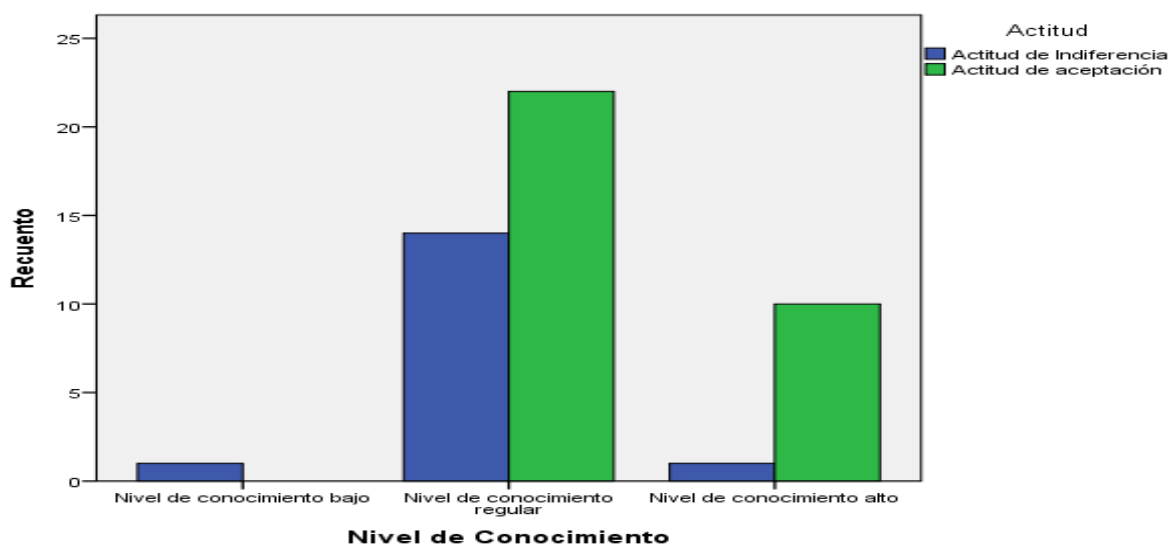
TABLA 5.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.

Nivel de Conocimiento		Actitud			Total
		Aceptación	Indiferencia	Rechazo	
Bajo	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de Nivel de Conocimiento	0.0%	100.0%	0%	100.0%
	% dentro de Actitud	0.0%	6.3%	0%	2.1%
Regular	Recuento	22	14	0	36
	% dentro de Nivel de Conocimiento	61.1%	38.9%	0%	100.0%
	% dentro de Actitud	68.8%	87.5%	%	75.0%
Alto	Recuento	10	1	0	11
	% dentro de Nivel de Conocimiento	90.9%	9.1%	0	100.0%
	% dentro de Actitud	31.3%	6.3%	0%	22.9%
Total	Recuento	32	16	0	48
	% dentro de Nivel de Conocimiento	66.7%	33.3%	%	100.0%
	% dentro de Actitud	100.0%	100.0%	0	100.0%

GRAFICO 5.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista.

En la tabla 5.4 referido a la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento que tienen los pacientes, se evidenció que los pacientes que tienen conocimiento regular están representados por el 61.1% (22), de los cuales el 68% tiene una actitud de aceptación. Por otro lado los que tienen nivel de conocimiento bajo 100% (1) tienen una actitud de indiferencia, mientras que el 90.9% con un nivel de conocimiento alto tienen una actitud de aceptación 31.3%.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.2 Contrastación de hipótesis con los resultados

- H_1 : Existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.
- H_0 : No existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.

Trabajando con puntajes:

		Nivel de conocimiento	Actitud
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	,277
	Sig. (bilateral)		,056
	N	48	48
Actitud	Correlación de Pearson	,277	1
	Sig. (bilateral)	,056	
	N	48	48

Fuente: Matriz de Datos SPSS

Se observa un p valor de $0.056 > 0.05$ (nivel de significación), lo que lleva a no rechazar la hipótesis nula y por tanto afirmar que no existe asociación entre el Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en

la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.

Trabajando con categorías (escala ordinal):

			Nivel de conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,271
		Sig. (bilateral)	.	,062
		N	48	48
	Actitud	Coefficiente de correlación	,271	1,000
		Sig. (bilateral)	,062	.
		N	48	48

Fuente: Matriz de Datos SPSS

Se observa un p valor de 0.062 >0.05 (nivel de significación), lo que lleva a no rechazar la hipótesis nula y por tanto afirmar que no existe asociación relación entre el Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.

6.3 Contrastación de resultados con otros estudios similares

La tuberculosis, una de las enfermedades más antiguas que afectan al ser humano, es causada por bacterias pertenecientes al complejo de Mycobacterium tuberculosis. El contagio suele

ocurrir por vía aérea, a través de las gotitas que expulsan los pacientes con tuberculosis pulmonar contagiosa. (30)

Si el paciente cumple su tratamiento adecuadamente en la mayoría de casos es dado de alta a los 6 meses como lo dispone el MINSA, pero para ello es importante la concientización para la correcta adherencia hacia el tratamiento.

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. (31)

En el análisis de variables demográficas evidenciamos que el 52.1% es de sexo masculino, esto difiere con el estudio de Jara Margarita Fredy titulado “Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y la actitud de los pacientes hacia el tratamiento antituberculoso atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Tingo María, 2016” en donde se evidencio que el sexo más afectado es el femenino siendo un 56.2% del total de pacientes.

En cuanto a la edad en el estudio de Jimmy Barros Segovia titulado “Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en hospital de el Empalme periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014” se observó que el mayor número de pacientes se encontraban en edades de entre 20 a 28 años siendo este el 44.1%, este resultado se asemeja mucho al nuestro, ya que la mayor proporción de pacientes encuestados tienen entre 21 y 30 representando el 25% del total.

De acuerdo a los hallazgos asociados a grado de instrucción reportados en el estudio de Evelin Domínguez y otros. El mayor porcentaje de pacientes encuestados fue con secundaria completa con 70%, similar a nuestro estudio representando con un 39.9% del total.

En relación al nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis pulmonar nuestro estudio muestra que el 79,2% de pacientes tiene un conocimiento regular, mientras que en el estudio de Estefany Mostacero Verde y Otros titulado “Nivel de conocimiento y actitud con el cumplimiento del tratamiento en el paciente con Tuberculosis Pulmonar, Chimbote 2013” sus resultados evidencian que 41.3% presentan nivel de conocimiento medio. El resultado del estudio de Malqui Rodriguez y Otros muestra el nivel de conocimiento regular es de (42.3%), seguido del nivel bajo (32.7%) y el nivel alto (25.0%).

En relación a la Actitud hacía el tratamiento se evidencio en nuestro resultado que la actitud de indiferencia predominaba con un 33.3%, resultado opuesto fue el del estudio de Evelin Dominguez Carreño y Otros. Titulado “Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, 2016.”, en donde prevalece con un 80% la actitud de aceptación.

VII. CONCLUSIONES

- No existe relación directa el Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018 al no existir relación estadística entre ambas variables con un valor $p=0,056$.
- Con respecto al nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar, se encuentra que el 79.2 % tiene un nivel regular, seguido de 18.8% con un nivel alto y un 2,1% con un nivel bajo de conocimiento; se concluye que el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar que más predomina es de nivel regular.
- En cuanto a la actitud hacia el tratamiento el 66.7% muestra una actitud de aceptación, mientras que el 33.3% presenta una actitud indiferencia por lo tanto se concluye que existe una prevalencia en la actitud de aceptación.
- El conocimiento y la actitud de los pacientes de la Microred Bellavista de acuerdo al coeficiente de Pearson no están relacionados, por lo tanto quiere decir que los puntajes altos en conocimiento no significa que los pacientes tengan una buena actitud hacia el tratamiento.

VIII. RECOMENDACIONES

- Recomendamos al personal que pertenece a la estrategia sanitaria de control y Prevención de tuberculosis que realice sesiones educativas sobre la prevención y cuidados de la Tuberculosis.
- Realizar sesiones grupales con los pacientes con Tuberculosis para que intercambien experiencias y motivarlos a continuar con el tratamiento.
- Promover la realización de investigaciones con diferentes enfoques de investigación para que se desarrolle estrategias de atención de acuerdo a la realidad local y así promover cambios personales y colectivos frente a la tuberculosis.
- A nuestros futuros colegas le recomendamos a no estar ajenos a esta realidad a que se concienticen y brinden cuidados de calidad al paciente con tuberculosis, familia y comunidad, así como realizar actividades preventivas y promocionales, de control y seguimiento de los casos, con el fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad del paciente y su familia.
- Fortalecer la estrategia sanitaria fomentando la prevención y la participación activa del paciente y su familia a través de sesiones educativas participativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Microred Bellavista. ANALISIS DE INDICADORES OPERACIONALES. Callao: Red BEPECA, Callao; 2017.
2. Pender N. Health promotion in nursing. tercera ed. Stanford: CT: Appleton & Lange; 1996.
3. Aristizábal G, Blanco D, Ramos A. Revistas UNAM. [Online].; 2011 [cited 2018 Febrero. Available from: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>.
4. Barros T, Faginas A, Sipion F. Alejandroeuem. [Online].; 2013 [cited 2018 Febrero. Available from: <https://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-la-promocion-de-la-salud.pdf>.
5. Bernardes K, Sánchez D, Hernandez L, Arcia R. Revista de Ciencias Médicas. [Online].; 2012 [cited 2018 Febrero. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n4/rpr02412.pdf>.
6. Cisnero F. Teoría y Modelos de Enfermería. [Online].; 2005 [cited 2018 Febrero. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
7. Orem D. Conceptos de enfermería en la práctica España: Masson-Salvat; 1993.
8. Bunge. La ciencia, su método y filosofía. In Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires: Editorial Flama; 1995.
9. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Conocimiento. [Online].; 2017 [cited 2018 mayo 16. Available from: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.
- 10 Spanish Oxford Living Dictionaries. Conocimiento. [Online].; 2018 [cited 2018 mayo 16. Available from: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/conocimiento>.
- 11 R G. El Conocimiento en construcción de las formulaciones de Jean Piaget. 2000.

- 12 Kant I. Critica de la razon pura. In. Alemania; 1781.
- 13 Allport G. Teoría Personológica de los rasgos Martín Baró; 1935.
- 14 Española RA. Real Academia Española. [Online].; 2017 [cited 2018 abril]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=0cWXkpX>.
- 15 SALUD EE. Deficiones en Salud. [Online].; 2017 [cited 2018 mayo]. Available from: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/actitud>.
- 16 Ait-Khaled N, al e. Manejo de Tuberculosis. [Online].; 2010 [cited 2018 Marzo 31]. Available from: <http://files.sld.cu/sida/files/2016/06/manejo-de-la-tuberculosis.pdf>.
- 17 OMS. Tuberculosis. [Online].; 2018 [cited 2018 Enero 12]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
- 18 OMS. Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2016. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo]. Available from: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary_es.pdf?ua=1.
- 19 OMS. Tuberculosis. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 11]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
- 20 ONU. Tuberculosis, segunda causa de muerte por enfermedades infecciosas en América: OPS. [Online].; 2012 [cited 2018 Enero]. Available from: http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=23019#.Wm5AG_mWbIU.
- 21 Organización Panamericana de Salud. Tuberculosis en la Región de las Américas. [Online].; 2012 [cited 2018 Noviembre 11]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/TB-Report-Americas-2012-Spanish.pdf>.
- 22 Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control.

- [Online].; 2017 [cited 2018 Enero. Available from:
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>.
- 23 DIRESA. Tuberculosis. [Online].; 2104 [cited 2017 Noviembre. Available from:
<http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/20140409-052600-a7d70d06.pdf>.
- 24 William K. Medicina Interna. Quinta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2001.
- 25 S.O.S Enfermero. TUBERCULOSIS (diagnóstico, tratamiento y cuidados). [Online].; 2015 [cited 2018 Abril 31. Available from:
<http://www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/profesionales/tuberculosis-diagnostico-tratamiento-y-plan-de-cuidados/>.
- 26 MINSA. Norma técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis. [Online].; 2013 [cited 2018 Mayo 30. Available from:
http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Archivos/norma_tecnica.pdf.
- 27 MINSA. Manual de capacitación para el Manejo de la Tuberculosis. [Online]. [cited 2018 Abril 31. Available from:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/Modulo2.pdf>.
- 28 MINSA. ACTUALIZACION DE LA NORMA PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERU. [Online].; 2006 [cited 2018 Marzo 31. Available from:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconconsulta/documentos/dgsp/tbc/ActNormaControlTBPeru.doc>.
- 29 Galindo J. Relación Entre Nivel de Conocimientos y las Actitudes Hacia el Tratamiento que Tienen los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Centro de Salud Jicamarca – MINSA. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Jicamarca: Universidad Rocardo Palma ; 2008.
- 30 GARAYAR PORTA NG. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007. Tesis para obtener título

de enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2007.

- 31 Olivas cotrina DM, Sánchez Guerra JA, Solar Ramos MS. 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 distr. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2014.
- 32 Infomed Red de Salud Cuba. 24 de marzo, Día Mundial de la . Tuberculosis. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre. Available from: <http://www.sld.cu/noticia/2017/03/24/24-de-marzo-dia-mundial-de-la-tuberculosis>.
- 33 Congreso de la República de Perú. El Peruano. [Online].; 2016 [cited . 2018 Febrero. Available from: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/DS_021.pdf.
- 34 USAID From the american people. Costo de Tuberculosis en los . establecimientos de Salud en el Perú. [Online].; 2015 [cited 2018 Mayo 15. Available from: http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/11/ASEGURA_Poster_TBC_1_ed_RM.pdf.
- 35 Delgado Jaime V, Cadenas Afanador LdP, Tarazona Aldana G, Lozano . Bretón CE, Rueda Carrillo EA. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Santander: Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
- 36 Barros Segovía JA. Conocimientos y actitudes y practicas en . Tuberculosis en pacientes de 20-45 años en el Hospital de El Empalme periodo 1 de Enero a 31 de Diciembre del 2014. Tesis para optar el grado de médico general. El Empalme: Universidad de Guayaquil; 2014.
- 37 Alvarez W, Bloom W, Lopez C, Liliana R. CONOCIMIENTOS, . ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE ÚLTIMO AÑO, CARTAGENA -

COLOMBIA. Tesis para optar el título profesional de enfermería.
Cartagena: Universidad de Cartagena; 2016.

- 38 Araya Vallespir C, Castillo Hermosilla F, Mora Cortez , Cifuentes Vidal M, . Muñoz Tobar D. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis en los funcionarios del CESFAM Boca Sur, San Pedro de la Paz. Título para optar el título profesional de Cirujano Dentista. San Pedro de la Paz: Universidad de Concepción; 2014.
- 39 Mostacero Verde EM, Navarro Tello G. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE . CONOCIMIENTO Y ACTITUD CON EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR, CHIMBOTE 2013. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2014.
- 40 Malqui P, Vidal M. Conocimiento y actitud hacia el tratamiento en la . persona con tuberculosis de familia disfuncional. Chimbote, 2016. Tesis para optar el título de licenciada. Universidad Nacional del Santa; 2016.
- 41 Domínguez Carreño E, Gonzales Preciado LR. Conocimiento sobre . tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Tumbes, 2016. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Tumbes: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES, Tumbes; 2016.
- 42 Ayala Mendivil E, Ferrer Salcedo M, Quispe Hilaes RdP. . CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO - SAN JUAN DE MIRAFLORES. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, Lima; 2015.
- 43 Calderón Arizmendi ML, Pérez Dávila A, Robledo Lock L. Conocimientos . y actitudes sobre Tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de Control de la Tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima –Perú. Tesis para optar el grado de bachiller en medicina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
- 44 Bravo Aguilar SM. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA . TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS, RED PUNO. Tesis para optar el título

- Profesional de enfermería. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
- 45 Huamán Camones E, Vasquéz Vasquéz F. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS PACIENTES DE TRES CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED SAN MARTÍN DE PORRES. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2014.
- 46 Flores Salvador E. Conocimiento y actitudes hacia las medidas preventivas de la Tuberculosis en ingresantes de la Universidad Nacional del Callao, Agosto- Diciembre 2013. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Universidad Nacional del Callao; 2013.
- 47 D P. Psicología Social, 4ta edicion. In. Mexico: Mc Graw Hill; 2002.
- 48 Ministerio de Salud. Impacto Socioeconómico de la Tuberculosis en el Perú. [Online].; 2010 [cited 2018 Mayo 15. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1820.pdf>.
- 49 MINSA. Respira Vida. [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/tuberculosis/about.asp>.
- 50 Antón Neyra R, Mezones Holguín E. BAJO NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE RECHAZO HACIA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2009; 26.
- 51 HUAYNATES CASTRI Y. Relación entre el nivel de conocimientos sobre Tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de control de la Tuberculosis del centro de Salud San luis. 2006. Tesis para el grado de licenciada. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2006.
- 52 Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. CDC. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 10. Available from: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/howtbspreads.htm>.

- 53 Dylan T. Tuberculosis. [Online].; 2013 [cited 2018 Marzo 18. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>.
- 54 Huertas E. La grave situación de la tuberculosis en el Perú. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 12. Available from: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-grave-situacion-tuberculosis-peru-noticia-508856>.

Anexos

- **Matriz de consistencia**

TITULO: “Nivel de Conocimiento de la Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.”.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p>Problema General ¿Existe relación entre el Nivel de conocimiento de la Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018?</p>	<p>Objetivo General Relacionar el Nivel de conocimiento de la Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis</p>	<p>H1: Existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.</p>	<p>VARIABLE I: Nivel de conocimiento de la Tuberculosis pulmonar</p> <p>VARIABLE II: Actitud hacia el tratamiento farmacológico</p>	<p>La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y prospectivo. El estudio fue de corte transversal con diseño correlacional.</p> <p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS La técnica que se utilizó para la investigación fue la</p>	<p>El estudio se llevó a cabo en la provincia constitucional del Callao en la Microred Bellavista, que está conformado por 5 Centros de Salud: Altamar, La Perla, Carmen de la Legua, Villa Señor de los Milagros y Bellavista. Se tomó la población de los 5 Centros de Salud por necesidad de la investigación.</p>

<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de la Tuberculosis Pulmonar según la dimensión signos y síntomas en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de la Tuberculosis Pulmonar según la</p>	<p>Microred Bellavista, Callao-2018.</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de la Tuberculosis Pulmonar según la dimensión signos y síntomas en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.</p>	<p>H0: No existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre la Tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.</p>		<p>entrevista y la observación, y los instrumentos son dos cuestionarios de preguntas sobre conocimiento y otro sobre actitud.</p>	<p>La población del estudio estuvo conformada por 48 pacientes pertenecientes a la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de La Tuberculosis en la Microred Bellavista.</p>
---	--	--	--	--	---

<p>dimensión tratamiento farmacológico en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de la Tuberculosis Pulmonar según la dimensión cuidados en el hogar en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de la Tuberculosis Pulmonar según la dimensión tratamiento farmacológico en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de</p>				
---	---	--	--	--	--

<p>Microred Bellavista, Callao-2018?</p>	<p>conocimiento de la Tuberculosis Pulmonar según la dimensión cuidados en el hogar en los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista, Callao-2018.</p>				
--	---	--	--	--	--

4. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la tuberculosis?
- a) Tos, aumento de peso
 - b) Tos, dolor de cabeza
 - c) Tos, dolor de estómago
 - d) Tos, pérdida de peso, sudoración nocturna.
 - e) No sabe
5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento de Tuberculosis existen?
- a) uno
 - b) dos
 - c) tres
 - d) cuatro
 - e) No sabe
6. ¿Qué molestias más frecuentes puede presentar el paciente que recibe el tratamiento para la tuberculosis?
- a) Diarrea y dolor de estómago.
 - b) Vómitos y mareos.
 - c) Náuseas y dolor de estómago.
 - d) Náuseas y dolor de cabeza.
 - e) No sabe.
7. ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si el paciente no cumple o abandona el tratamiento?
- a) Se vuelven débiles a los medicamentos.
 - b) Se vuelven resistentes a los medicamentos.
 - c) Desaparecen.
 - d) Se mantiene igual.
 - e) No sabe
8. ¿Qué se necesita para curarse de la tuberculosis?
- a) Realizar ejercicios
 - b) No dejar de tomar las pastillas.
 - c) Alimentarse adecuadamente.
 - d) Control permanente por personal de salud
 - e) Todas las anteriores.
9. ¿Qué cuidados debe tener un paciente con tuberculosis cuando inicia el tratamiento?
- a) Continuar con las actividades diarias.
 - b) Realizar ejercicios durante las mañanas.
 - c) Incrementar sus actividades diarias.
 - d) Mantener reposo.
 - e) No sabe.
10. ¿Qué alimentos debe consumir el paciente con tuberculosis?
- a) Harinas, verduras y frutas.
 - b) Carne y menestras.
 - c) Verduras, frutas y carnes.

- d) Solo verduras y frutas.
 - e) No sabe.
11. ¿Qué medidas de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?
- a) Cubrirse la boca con el antebrazo
 - b) Cubrirse la boca con papel higiénico.
 - c) Cubrirse la boca con la mano
 - d) Toser hacia un lado
 - e) No sabe.
12. ¿Qué examen de control debe realizar el paciente mensualmente durante el tratamiento?
- a) Radiografía de Tórax
 - b) Análisis de esputo.
 - c) Análisis de sangre.
 - d) Examen de orina.
 - e) No sabe.
13. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?
- a) Mensualmente
 - b) Diariamente.
 - c) Semanalmente.
 - d) Quincenalmente
 - e) No sabe.
14. ¿Qué medidas de prevención reciben los menores de 19 años que tienen contacto con pacientes positivos?
- a) Pastillas de rifampicina
 - b) Pastillas de isoniazida
 - c) Pastillas de etambutol
 - d) Pastillas de pirazinamida.
 - e) No sabe.
15. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?
- a) Eliminarlo directamente al tacho de basura.
 - b) Eliminarlo en una bolsa.
 - c) Eliminarlo directamente al piso.
 - d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica dentro del tacho.
 - e) No sabe.
16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con Tuberculosis para disminuir el contagio?
- a) Iluminada y con poca ventilación.
 - b) Poca iluminación y poca ventilación.
 - c) Poca iluminación y ventilada.
 - d) Iluminada y ventilada.
 - e) No sabe

INSTRUMENTO N° 2 adaptada a la realidad de la Microred Bellavista Callao

I. CUESTIONARIO DE ACTITUD

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

Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de enunciados con sus respectivas alternativas.

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo

CONTENIDO

ENUNCIADOS	1	2	3	4	5
1. Si termino el tratamiento no volveré a presentar la enfermedad					
2. Considera poco probable que se cure con el tratamiento medicamentoso					
3. Considera sin beneficio recibir tratamiento contra la tuberculosis					
4. No es importante tomar los medicamentos los días feriados					
5. Es importante la asistencia diaria al tratamiento					
6. No hay problema si olvido tomar el medicamento algunos días					
7. No debo realizar esfuerzo físico al inicio del tratamiento					
8. Continúo con mis actividades laborales normalmente al inicio del tratamiento					
9. Es importante que el paciente con tuberculosis se alimente adecuadamente					
10. No es necesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos					
11. No es necesario cubrirse la boca con mascarilla al inicio del tratamiento					
12. Es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás					

13. No debo dejar mi muestra de esputo al término de cada mes de tratamiento					
14. Es necesario que los contactos se realicen la prueba de esputo					
15. No es importante la administración de medicamentos de prevención a los contactos menores de 19 años con resultado negativo					
16. Considero necesario separar mis cubiertos de los demás integrantes del hogar					
17. Si un familiar o amigo tiene tos por más de 15 días no es necesario que se tome la muestra de esputo					
18. Considera necesario que se aislé al paciente durante el tratamiento					
19. Mi vivienda no se encuentra iluminada durante el día					
20. Considera poco importante que su vivienda se encuentre ventilada durante el día					

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Basado en los principios éticos y en la capacidad de decisión de las personas con respecto a la solicitud de libre participación en el proyecto de investigación, cuyo título es: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018”

Presentados por las egresadas de enfermería: Andrea Montalván Carranza y Claudia Torres Cieza.

Clausulas:

He recibido información clara y precisa sobre la razón de ser de este proyecto

- La justificación del estudio y los objetivos de la investigación
- Los beneficios que se puedan esperar de la investigación.
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaraciones en relación con la investigación.
- Libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar la participación en el estudio sin que ello cree perjuicios para continuar la atención.
- La seguridad del anonimato y confidencialidad de la información.

Por todo lo anterior expuesto acepto ser participar de Investigación.

NOMBRE:

DNI:

Investigadoras

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS
 PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
 LA TUBERCULOSIS DE LA MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018"

REGISTRO DE PACIENTES

Responsable: _____ Centro de Salud: _____

Nº	Nombres y Apellidos	Edad	Fase	Asignación de código
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

k: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total.

Obteniéndose los siguientes resultados:

Estadísticos de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,73	5

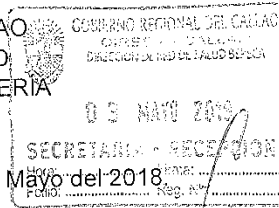
El instrumento fue aplicado a una muestra piloto de pacientes del programa de tuberculosis del centro de salud Corrales.

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50.

Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.73, el instrumento del presente estudio es altamente confiable y válido.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Callao, 03 de Mayo del 2018

Dr. Ronald Ayala Mendivil
 Director de la Red de Salud Bepeca

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De nuestra consideración

Es grato dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente y a la vez poner en su conocimiento que como parte del proceso de Obtención del Título Universitario, en condición de egresadas de la Universidad Nacional del Callao de la carrera Profesional de Enfermería, venimos desarrollando el trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGÍA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE LA MICRORRED BELLAVISTA, CALLAO-2018"

Por tal motivo solicitamos se nos conceda el permiso correspondiente para poder aplicar el mencionado trabajo de investigación en los centros de salud que conforman la Microrred Bellavista: Alta Mar, Bellavista, La Perla, Carmen de la Legua y Villa Señor de los Milagros, la misma que se llevará a cabo a partir del 15 de Mayo del 2018, con una duración máxima de 1 mes.

Nos despedimos de Ud., no sin antes expresarle nuestras muestras de estima personal y agradeciendo anticipadamente la atención brindada al presente.

Montalvan Carranza, Andrea

Torres Cieza, Claudia

1036
 J. J. Bellavista
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
 DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA
 Dr. RONALD AYALA MENDIVIL
 DIRECTOR DE RED DE SALUD
 C.M.P. 37439
 09/05/18



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

MEMORANDO N° 56 Y -2018-GRC/DIRESA/DRBEPECA

A : **Dra. GLADYS BERROCAL CALIXTRO**
Médico Jefa del CS Bellavista

Atención: - **Dr. JOSE CARLOS RENTERIA**
Médico Jefa del CS Altamar
- **Dr. EDUARDO AMADO SKOVER**
Médico Jefa del CS La Perla
- **Dr. OSCAR PIZARRO PACHECHO**
Médico Jefa del CS Carmen de la Legua
- **CD. ROLANDO MOLINA DEL RIO**
Médico Jefa del CS Villa Sr. De los Milagros

Asunto : RESPUESTA ANTE SOLICITUD

Ref. : SOLICITUD S/N-2018

Fecha : 30-04-2018.

=====
Por el presente tengo a bien saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, se concede el PERMISO ante la solicitud de la aplicación de trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS", que será realizado en los 05 centros de salud de la microred a su cargo, solicitado por las alumnas de la Universidad Nacional del Callao, que se llevará a cabo a partir del 15 de Abril del presente año, con una duración de un Mes.

Sin otro particular, reitero a usted las muestras de mi especial estima y aprecio personal.

Atentamente,

REAM/eet.
c.c. archivo

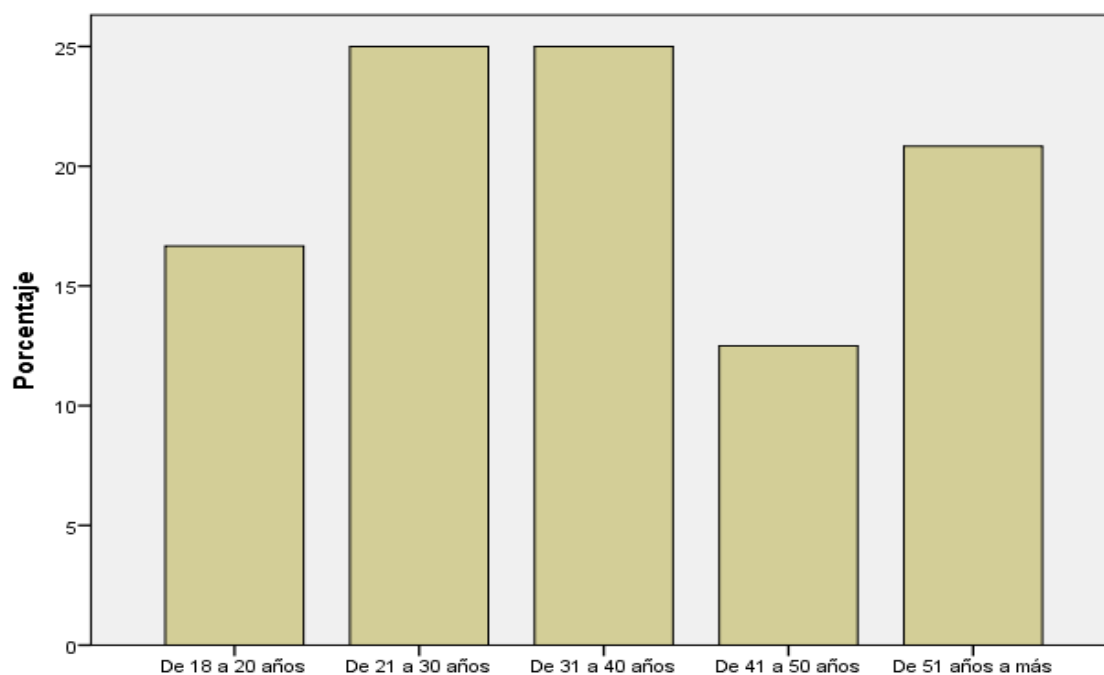
TABLA 5.6

EDAD DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
De 18 a 20 años	8	16,7	16,7	16,7
De 21 a 30 años	12	25,0	25,0	41,7
De 31 a 40 años	12	25,0	25,0	66,7
De 41 a 50 años	6	12,5	12,5	79,2
De 51 años a más	10	20,8	20,8	100,0
Total	48	100,0	100,0	

GRAFICO 5.6

EDAD DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista.

En la tabla 5.6 relacionado a la edad de los pacientes se evidencia que de un 100% (48), el 25% (12) está conformado por pacientes de 31 a 40 años, 16.7% (8) tienen edades de 18 a 20 años y el 20.8% (10) en edades de 51 a más.

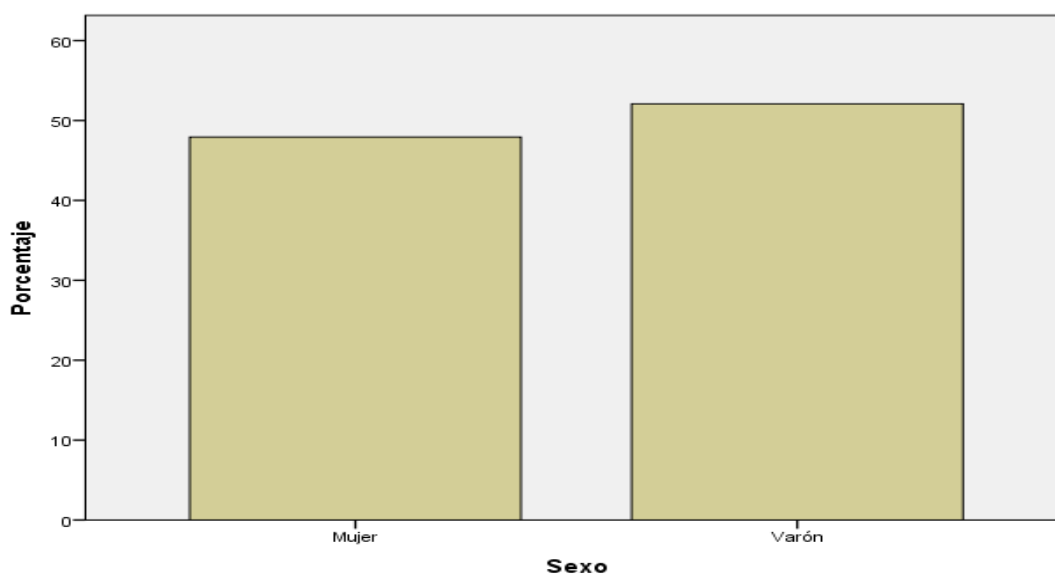
TABLA 5.7

SEXO DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mujer	23	47,9	47,9	47,9
	Varón	25	52,1	52,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

GRÁFICO 5.7

SEXO DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista.

En la tabla 5.7 relacionado al Sexo de los pacientes se evidenció que predomina el sexo masculino con un 52,1% (25) y las mujeres representan el 47,9% (23).

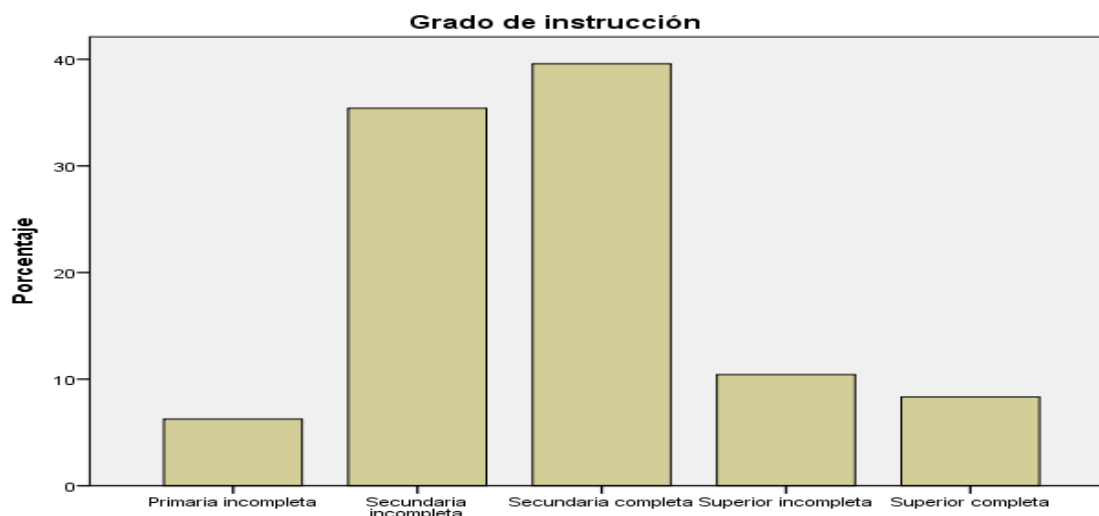
TABLA 5.8

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.

		Grado de instrucción			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Primaria incompleta	3	6,3	6,3	6,3
	Secundaria incompleta	17	35,4	35,4	41,7
	Secundaria completa	19	39,6	39,6	81,3
	Superior incompleta	5	10,4	10,4	91,7
	Superior completa	4	8,3	8,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

GRÁFICO 5.8

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista.

En la tabla 5.8 relacionado al grado de Instrucción se evidenció que hay mayor proporción de pacientes con secundaria completa representando el 39,6% (19), superior incompleta con 10,4% (5), y con primaria completa 6,3% (3).

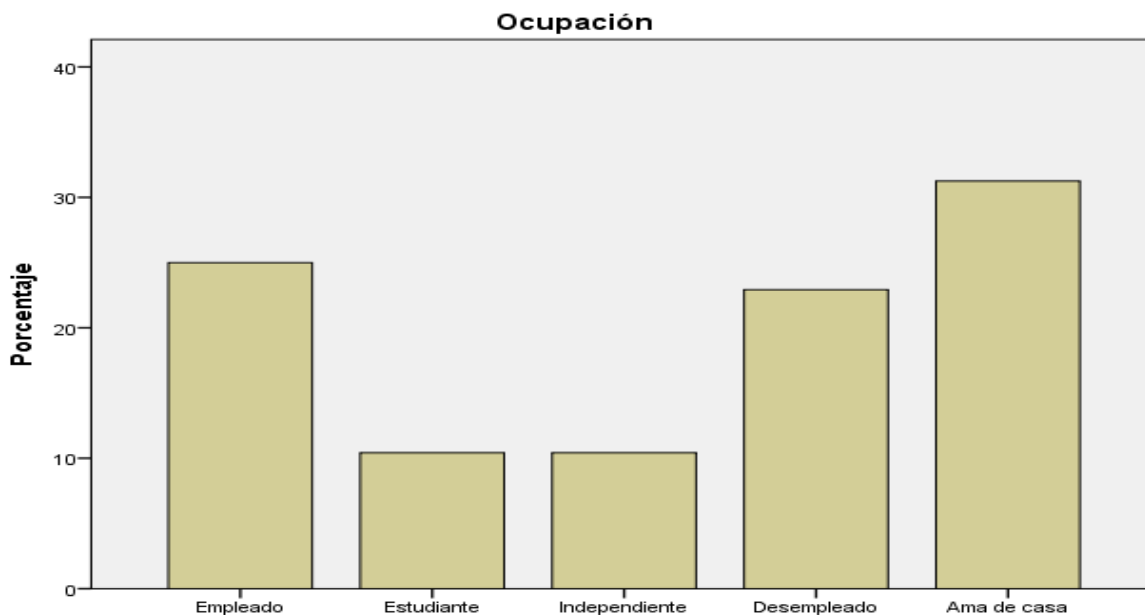
TABLA 5.9

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.

		Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Empleado	12	25,0	25,0	25,0
	Estudiante	5	10,4	10,4	35,4
	Independiente	5	10,4	10,4	45,8
	Desempleado	11	22,9	22,9	68,8
	Ama de casa	15	31,3	31,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

GRÁFICO 5.9

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED BELLAVISTA, CALLAO-2018.



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Microred Bellavista.

En la tabla 5.9 relacionado a la ocupación de los pacientes, se evidenció que el 22,9% (9) se encuentran desempleados, el 31,3% (15) son ama de casa, el 10,4% (5) son estudiantes y el 10,4% son independientes.