

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES DE LOS PACIENTES
FRENTE AL TRATAMIENTO REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA
SANITARIA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS
DE SALUD BOCANEGRA – POLIGONO IV CALLAO, 2016”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

LOURDES FIORELLA HERNANDEZ VASCONZUELO

MARELLY ZENINA VASQUEZ VELASQUEZ

ROLANDO SAMUEL TALAVERA NIZAMA

Callao, Mayo 2017

PERÚ

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestros padres,
por su apoyo incondicional durante los años
de formación.

Lourdes Fiorella, Marely Zenina y Rolando
Samuel

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primero a Dios porque nos dio el don de la perseverancia para alcanzar nuestra meta.

A nuestros padres que nos ayudaron moral y económicamente durante nuestra formación académica.

A la Universidad Nacional del Callao que nos abrió sus puertas para ser mejores personas y buenos profesionales.

A nuestras asesoras de tesis, sus conocimientos, sus orientaciones, maneras de trabajar, persistencias y motivaciones han sido fundamentales para nuestra formación como investigadores.

INDICE

I	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
	1.1 Identificación del Problema.	07
	1.2 Formulación del Problema.	09
	1.3 Objetivos de la Investigación (General y específico)	09
	1.4 Justificación.	10
	1.5 Importancia.	12
II	MARCO TEÓRICO.	
	2.1 Antecedentes del estudio	13
	2.1.1 Internacionales	13
	2.1.2 Nacionales	14
	2.2 Bases Teóricas	20
	2.2.1 Base Epistémica	20
	2.2.2 Base Cultural	25
	2.2.3 Base Científica	28
	2.2.3.1 Teorías de Enfermería	28
	2.2.3.2 Marco Conceptual	32
	2.2.3.3 Definición de términos	56
III	VARIABLES E HIPÓTESIS.	
	3.1 Variables de la Investigación.	58
	3.2 Operacionalización de Variables.	59

3.3 Hipótesis general e Hipótesis específicas.	63
IV METODOLOGÍA.	
4.1 Tipo de Investigación.	64
4.2 Diseño de la Investigación.	64
4.3 Población y Muestra.	65
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	66
4.5 Procedimientos de recolección de datos.	68
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.	69
V RESULTADOS.	71
VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	77
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	77
6.3 Análisis de datos	82
VII CONCLUSIONES	85
VIII RECOMENDACIONES	86
IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	87
X ANEXOS	89
• Matriz De Consistencia	
• Otros Anexos	

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 5.1	Relación entre el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento de los centros de salud Polígono iv- Bocanegra - 2016	78
Cuadro N° 5.2	Nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar según dimensiones de los centros de salud Polígono IV – Bocanegra 2016	80
Cuadro N° 5.3	Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento de los centros de salud Polígono IV – Bocanegra 2016	82
Cuadro N° 6.1	Cálculo del coeficiente de relaciones de Chi Cuadrado.	89
Cuadro N° 6.2	Cálculo del coeficiente de correlación.	90

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico n° 5.1	Relación entre el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento de los centros de salud Polígono iv- Bocanegra – 2016	79
Grafico n° 5.2	Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de los centros de Salud Polígono IV - Bocanegra 2016	81
Gráfico N° 5.3	Actitudes que tienen los pacientes con Tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento de los centros de Salud Polígono IV- Bocanegra 2016	83
Grafico N°6	Pacientes con tuberculosis Pulmonar de los centros de Salud Polígono IV – Bocanegra según sexo 2016.	107
Gráfico N° 7	Pacientes con tuberculosis pulmonar de los centros de Salud Polígono IV - Bocanegra según edad 2016.	108
Gráfico N°8	Nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar de los centros de salud Polígono IV – Bocanegra según edad 2016.	109
Gráfico N°9	Nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar de los centros de Salud Polígono IV – Bocanegra según sexo 2016.	110
Gráfico N°10	Nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis pulmonar de los centros de Salud Polígono IV – Bocanegra según grado de instrucción. 2016.	111
Gráfico N°11	Actitudes que tienen los pacientes frente al tratamiento de tuberculosis según sexo - 2016.	112
Gráfico N° 12	Actitudes que tienen los pacientes frente al tratamiento de tuberculosis según grado de instrucción – 2016	113

RESUMEN

La presente investigación titulada “Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las Actitudes frente al Tratamiento que tienen los Pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis en los Centros de Salud Bocanegra- Polígono IV Callao, 2016”, se realizó con el objetivo de relacionar los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento. El tipo de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 30 pacientes registrados en la ESNPCT de los centros de salud del Distrito de Bocanegra; para la recolección de datos se empleó la encuesta, se utilizó cuestionario de veinte preguntas validadas por juicio de expertos. Los resultados demuestran que un 87% (26) de los que tienen un nivel de conocimiento alto presentan una actitud de aceptación, 10% (3) tienen un nivel de conocimiento bajo y presentan actitudes de rechazo y solo el 3% (1) muestra un nivel de conocimiento bajo y presenta actitud de rechazo hacia el tratamiento. Conclusión: Existe relación moderada entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, lo que nos dice que al brindar una información más detallada y de manera constante sobre la enfermedad beneficiaría al mejor manejo del tratamiento y recuperación del paciente.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, Actitudes, Estrategia Sanitaria de

Control de la Tuberculosis.

ABSTRACT

The present research entitled "Relationship between the Level of Knowledge on Pulmonary Tuberculosis and the Attitudes to Treatment that Patients Registered in the National Health Strategy for Tuberculosis Control and Prevention in the Bocanegra-Polygon Health Centers IV Callao, 2016" , Was carried out with the aim of relating knowledge about pulmonary tuberculosis and attitudes toward treatment. The type of research was descriptive, correlational and cross-sectional. The population was composed of 30 patients registered in the ESNPCT of the health centers of the District of Bocanegra; for the data collection the survey was used, a questionnaire of 20 questions validated by expert judgment was used. The results show that 87% (26) of those with a high level of knowledge have an accepting attitude, 10% (3) have a low level of knowledge and have attitudes of rejection and only 3% (1) shows A low level of knowledge and an attitude of rejection towards treatment. Conclusion: There is a moderate relationship between the level of knowledge about pulmonary tuberculosis and the attitudes towards treatment that patients have, which tells us that by providing more detailed and constant information on the disease beneficiary to better treatment and recovery management of the patient.

KEYWORDS: Knowledge, Attitudes, Health Strategy, Control of Tuberculosis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Determinación del problema

La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En 2015, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad. Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. (1)

Aproximadamente un tercio de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis pero solo una pequeña proporción de los infectados enfermará de tuberculosis. Nuevos datos de la OMS revelan que la carga mundial de tuberculosis es mayor de lo que se creía. Los países tienen que avanzar mucho más rápidamente para prevenir, detectar y tratar la TB si se quieren alcanzar las metas de la estrategia “Fin a la tuberculosis” en los próximos 15 años. (2)

El tratamiento de la tuberculosis ha salvado 49 millones de vida entre 2000 y 2015, pero sigue habiendo importantes deficiencias en el diagnóstico y el tratamiento. (2) Según datos de la OMS en el año 2015 se notificaron 29, 833 casos nuevos y recaídas. (3)

En el Perú De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud (Minsa) se registran al año un promedio de 27 mil nuevos casos de tuberculosis, lo cual ubica a

nuestro país como uno de los países con mayor cantidad de pacientes que sufren esta enfermedad en América. (4) El Perú sigue siendo el segundo de toda Latinoamérica en número de casos después de Brasil. (5)

Así mismo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, del total de casos presentado por el MINSA, el 58% de casos de tuberculosis sensible se encuentran en Lima y Callao, así como el 82% de casos de TBC Multidrogo Resistente (MDR) y el 93% de casos de TBC XDR. Y esto se evidencia con las situaciones tan similares en los establecimientos de salud. La tuberculosis es un problema de Salud Pública a nivel nacional y regional. (6)

A pesar de que la enfermedad es curable y el tratamiento es gratuito en los establecimientos de salud del MINSA, al año alrededor de mil personas dejan de tratarse por diferentes razones, entre las más comunes: irresponsabilidad de los pacientes de 'sentirse mejor' o por la falta de apoyo de la familia. (7)

En el Distrito de Bocanegra existe un gran número de pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis. Tal es el caso de un paciente adulto joven, que recibía tratamiento antituberculoso en el esquema sensible. El habitaba una vivienda con 4 miembros de su familia. Llevaba dentro del programa ya 4 meses y medio pero durante ese tiempo no cumplía con regularidad el tratamiento farmacológico porque refería sentirse cansado algunos días, aburrido de tantas pastillas o que no le daba tiempo por lo cual no acudía al centro de salud. Por lo mencionado, la tuberculosis es calificada como un problema de trascendencia social, fundamento epidemiológico que exige la participación

efectiva de cada uno de los pacientes, sus familias y comunidad para su erradicación.

1.2. Formulación Del Problema

Por lo expuesto anteriormente, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las Actitudes hacia el Tratamiento que tienen los Pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud “Boca negra” - “Polígono IV ” , Callao 2016?

1.2.1 Sub Problemas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar?
- ¿Cuáles son las actitudes de los pacientes frente al tratamiento de la enfermedad?

1.3. Objetivos de la Investigación:

Objetivo General:

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

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de los centros de salud “Bocanegra” y “polígono IV”
- Describir las actitudes que tienen hacia el tratamiento los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis de los centros de salud “Bocanegra” y “polígono IV”

1.4. Justificación Del Problema

En este marco, el estudio de investigación es relevante porque analiza un problema de salud pública, en el cual el enfermero cumple un rol protagónico dentro de la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, donde en su mayoría se considera al paciente como un ente exclusivamente biológico y por lo tanto la actividad predominante es la administración del tratamiento farmacológico y desestiman la estrategia de la información, educación y comunicación.

Es importante y necesario profundizar en lo que conoce el paciente acerca de la patología de la enfermedad, cuya incidencia va en aumento y las

posibilidades de curación con el tratamiento normal son muy bajas y el riesgo de muerte aumenta.

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

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

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

1.5. Importancia

Los resultados del presente estudio tienen como propósito brindar información válida y confiable al enfermero que labora en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis, la cual le permita generar ideas innovadoras de educación e información y favorecer un clima adecuado para la comunicación con el paciente, haciendo énfasis en la importancia de la continuidad del tratamiento, los cuidados en el hogar y la medidas preventivas. Fortalecer la función educativa como acción preventiva promocional para modificar conocimientos y como consecuencia fomentar comportamientos saludables y generar entornos saludables en la población.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Internacionales

- DUEÑES Magaly, CARDONA Dora (Colombia -2013), en su trabajo de tipo descriptivo transversal titulado: **“Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis”**. Cuyo objetivo era: Determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y los factores sociodemográficos, económicos y clínicos, y los relacionados con los medicamentos, tanto de índole objetiva como subjetiva, en pacientes mayores de 18 años. Resultados: El cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar fue de 94,8 % y fue mayor en los pacientes del régimen contributivo ($p=0,035$). El incumplimiento del tratamiento fue de 5,2 %. La intolerancia a los medicamentos fue mayor en el grupo de quienes no cumplieron el tratamiento. Conclusiones: El régimen de afiliación al sistema de salud y la tolerancia a los medicamentos fueron los factores objetivos relacionados con el cumplimiento del tratamiento y, la carga social y económica de la enfermedad, el factor subjetivo. (8)

- GONZÁLEZ ESTÉVEZ, Edwin Javier (Ecuador-2012), Investigación de tipo cuantitativa y cualitativa, de corte transversal y comparativo titulado: **“Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en la unidades operativas del área de salud N°1 de la ciudad de Tulcán”** con el objetivo de Identificar los factores asociados a la adherencia y abandono del tratamiento antituberculoso, y plantear una propuesta encaminada a solucionar a los problemas de salud detectados. Concluyó que “el desconocimiento de la población, sobre temas de fomento de la salud y prevención de enfermedades hace que no se aplique en las actividades diarias medidas y/o normas de higiene haciendo más vulnerables a los miembros de la familia y a la población”.
(9)

2.1.2. Nacionales

- DALENS REMIGIO, Evelyn Isabel (Lima-2012), estudio de tipo cuantitativo, método observacional, diseño descriptivo titulado: **“Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar - Red de Salud Lima Norte V Rímac-San Martín-Los Olivos”** Con el objetivo de Identificar los factores que pueden inducir al abandono del tratamiento de la tuberculosis esquema I. Material y Métodos: realizado en la Red de Salud Rímac-San Martín-Los Olivos. Conclusiones: Entre los factores se destacaron el

pertenecer al sexo masculino, bajo ingreso económico, consumo de alcohol, cigarrillos y drogas, la necesidad de utilizar transporte para llegar al establecimiento de salud y presentar efectos secundarios a los medicamentos. (10)

- PEÑA GROSSO, Víctor Jordan (Lima-2015), el estudio fue no experimental, prospectivo, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo transversal, titulado **“Factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes que asisten al Hospital Huaycán, febrero - marzo del 2015”**. Cuyos resultados: señalan que el 72% de los pacientes tienen entre 15 a 35 años de edad, mientras que el 26% tiene 36 a 59 años de edad, y solo el 2% son mayores de 60 años; del total de encuestados el 74% son de género masculino y solo un 26% de género femenino. Asimismo se encontró que para la no adherencia al tratamiento antituberculoso fue 34% pacientes abandonaron el tratamiento antituberculoso y 66% mostraron adherencia al tratamiento. (11)
- HORA CARREÑO, María Elena (Lima-2014), el estudio fue de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, **titulado “Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogo resistente en población general del “Centro de Salud Mirones Bajo”**. El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre la Tuberculosis multidrogo-resistente en la población usuaria del Centro

de Salud Mirones Bajo del Cercado de Lima, para lo cual se tomó en cuenta su edad, sexo, grado de instrucción, entre otros. La metodología aplicada de este estudio fue una encuesta. Se obtuvo una muestra de 112 pobladores usuarios del Centro de Salud y durante la aplicación del instrumento se usó el criterio por conveniencia. Finalmente una de las conclusiones a la que se llega, es que la población joven, la que según diversos estudios es la más afectada por esta enfermedad, tiene un nivel de conocimientos entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas, como signos y síntomas, factores de riesgo, prevención y tratamiento.

(12)

- PEREZ VILLACORTA Rolando, MIRANDA LOZANO Adrián (Moyobamba-2012), el estudio es descriptivo correlacional de corte transversal, prospectivo, titulado **“Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento - Usuario estrategia sanitaria control tuberculosis - hospital II-1 Moyobamba”**. El diseño la muestra, no probabilística por conveniencia fue de 60 usuarios de la ESCTBC quienes cumplieron con los criterios de inclusión. El procesamiento de los datos para el análisis estadístico descriptivo se efectuó en el programa Excel 2010, y el análisis para la comprobación de hipótesis con la prueba de correlación de PEARSON con el paquete estadístico SPSS 17.0. Los resultados demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar

presentan un nivel de conocimientos alto (76.3%) y medio (23.3%) sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, y una actitud de aprobación (88.3%) y una actitud indiferencia (11.7%) no encontrándose actitud de rechazo en ninguno de ellos. La prueba de correlación de Pearson demuestran una relación directamente significativa ($p=0.684$) que acepta nuestra hipótesis de estudio. Se concluye que el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la TBC (alto y medio) tiene una relación significativa ($p < 0.05$) con la actitud (de aceptación e indiferencia) hacia el tratamiento por el usuario de la Estrategia Sanitaria de TBC, por lo que se recomienda mantener y mejorar los módulos educativos para el usuario que ingresa a la ESCTBC, a fin de mejorar la actitud hacia ella. (13)

- CURIPACO ORELLANA, ANGELA LIZBETHAÑO (Huancayo -2016) en **“Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la micro red de Chupaca”**. El objetivo general de esta investigación fue, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Chupaca – 2015. Siendo las variables de estudio: el nivel de conocimiento y actitud sobre las medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar. El estudio de la investigación es de tipo correlacional, corte

transversal con abordaje cuantitativo con una población es de 200 contactos de las pacientes tuberculosis de la Microred – Chupaca y se trabajó con una muestra de 93 usuarios. La aplicación de recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de diciembre, para ello se utilizó como técnica la entrevista y su instrumento es Guía de entrevista modificada. De preguntas de: “Test of knowledge of preventive measures of pulmonary tuberculosis”. La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (0.774 Y 0.777 respectivamente) lo que nos indica que el instrumento presentó una excelente confiabilidad. Los resultados identificaron poco conocimiento sobre medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar (81%). Y una actitud inadecuada para las medidas preventivas en contactos con pacientes con tuberculosis pulmonar. (63%). Demostrando que existe relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas en contactos de pacientes con tuberculosos pulmonar del micro red de Chupaca – 2015. ($r=0.600$; $p= 0.045 < 0.05$). (14)

- FERRER SALCEDO, Elizabeth Miriam - Quispe Hilaes, Rosario del Pilar (LIMA-2015), 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**”. El objetivo de la presente investigación fue

determinar la relación entre el nivel de 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, entre los meses de julio- agosto del 2015. El diseño de estudio fue no experimental de corte transversal y correlacional. Constaba con una población estuvo conformada por 40 pacientes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil “Manuel Barreto”. Se empleó un cuestionario de 20 preguntas donde: 04 fueron sobre características sociodemográficas y 16 para recolectar los datos de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y otro cuestionario de 20 preguntas con escala tipo Likert, con 5 alternativas de respuesta para medir la actitud hacia el tratamiento del paciente. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 22 para su reporte. Los resultados fueron; 25 (62.5%) de los pacientes muestran nivel de conocimiento alto, el 14 (35.0%) nivel de conocimiento medio y 1 (2.5%) nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud hacia el tratamiento 31 (77.5%) muestran una actitud de aceptación y 9 (22.5%) de indiferencia. Por lo que se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.

(15)

- CAPACUTE CHAMBILLA, Katerine (TACNA-2012); estudio “**Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la**

actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la MICRORED Cono Sur Tacna 2012”, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento. Estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Concluye: “Los pacientes presentan un nivel medio de conocimiento en un 56,92% y el 50,77% mostró actitud de indiferencia al tratamiento; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de Tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la Microred Cono Sur.
(16)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Base Epistémica

La tuberculosis es una enfermedad cuya presencia ha sido constante en la historia de la humanidad. Quizás la primera "cita bibliográfica" que se pueda hallar en relación a ella, se encuentre en los libros del Antiguo Testamento, donde se hace referencia a la enfermedad consuntiva que afectó al pueblo judío durante su estancia en Egipto, tradicional zona de gran prevalencia de la enfermedad.

Se han encontrado sus huellas en restos humanos procedentes del neolítico. Paul Bartels (1907), describió el primer caso de tuberculosis a partir de varias vértebras dorsales encontradas en un cementerio

de Herdelberg, pertenecientes a un adulto joven que vivió aproximadamente en el año 5 000 a.C

Ha sido posible seguir el rastro de la tuberculosis (TBC) en momias egipcias, en los textos de medicina clásica y en los testimonios históricos a través de las curas por el "toque real".

En los primeros escritos médicos fue descrita con los nombres de consunción o tisis (phthisis) y es así como hay datos de la cultura hindú que la describen como consunción (latín consumere).

Antes de afectar al hombre la tuberculosis fue una enfermedad endémica en los animales del período paleolítico.

Conocida también como "peste blanca" es una de las enfermedades que mayor número de muertes ha ocasionado en toda la historia de la humanidad, y continúa causando estragos, a pesar de encontrarnos en el siglo XXI. En la actualidad sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más importantes, aunque su evolución ha sido irregular a lo largo de la historia.

En la antigüedad, hubo épocas con relativa baja incidencia y otras en que ha llegado a constituir un azote, donde ha ocasionado auténticas epidemias con una alta mortalidad. En sentido general, antes de 1600, era una enfermedad rara.

Hipócrates la denominó tisis, cuando involucraba las cavidades torácicas, sosteniendo que "de un tísico nace otro tísico", lanzando el concepto de la herencia que permaneció durante mucho tiempo. Incluye los conceptos de consumir y saliva, finalizando con la conceptualización de la enfermedad

como la devastación del cuerpo asociado a fiebre e incurables ulceraciones permanentes.

En Babilonia 2 000 años a.C, en el Código de Hamurabi, se relata una enfermedad que sugiere aspectos clínicos de la tuberculosis. La civilización egipcia describe, y se hallaron dibujos con hombres deformes que pueden reproducir la tuberculosis espinal. La exhumación de hombres de 3 400 años a.C, evidenció lesiones tuberculosas en huesos. Momificaciones de la dinastía 21 no solo muestran las deformidades de columna torácica sino abscesos crónicos del psoas. Se han descrito aislamientos del bacilo en material de las momificaciones. Los hebreos la describen de manera breve en la *Biblia*, en escasas oportunidades.

Aristóteles (384-322 a. C.) opinaba que la enfermedad era contagiosa, el peligro de contagio de la consunción a través de la respiración.

Areteo de Capadocia (siglo II) es el primer romano, que describe la etapa final de esta enfermedad.

En las **islas británicas (siglo XII)** causó 20 % de todas las muertes.

Girolamo Fracastoro (1470-1553) de Verona, toma el concepto galénico y ubica definitivamente la tisis como enfermedad infecciosa dentro de la misma categoría de la viruela y la peste, teniendo la teoría de la existencia de microorganismos infectantes.

La primera epidemia ocurre en Europa en el siglo XVII y la enfermedad ya es considerada como un importante problema de salud en todos los países occidentales.

Francisco de la Boe "Silvius" (1614-1672), describe el tubérculo y señala su proceso de reblandecimiento. Hay un notable aumento de su incidencia y mortalidad relacionado con la aparición de la Revolución Industrial. Durante los siguientes siglos en Europa, alcanza su cima epidemiológica entre 1700-1850 tanto en Inglaterra como en Europa continental.

Richard Morton, médico inglés (1637-1698) llama a la tisis pulmonar tuberculosis, publicando en 1689 su obra fundamental llamada Ptisiología, en la cual describe claramente las cavernas pulmonares y diferencia la tuberculosis en las distintas edades, afirmando que es potencialmente recidivante en tiempos posteriores; época en la cual comienza a hacer estragos en América.

Pierre Desault (1733) en Francia, considera que la escrófula, o sea, la adenitis tuberculosa se empieza a asociar con la tuberculosis Sin borrarse el concepto mitológico de la enfermedad, se tenía por costumbre en Francia e Inglaterra de que los pacientes escrofulosos asistieran a la plaza pública para que el rey les tocara sus lesiones con la mano derecha y, al mismo tiempo decir, yo te toco y Dios te cura", existiendo esa creencia hasta finales del siglo XVIII. Fotherhill describe hacia 1770, la meningitis tuberculosa.

Percival Pott (1713-1788) cirujano londinense, describe las protuberancias encontradas en muchos pacientes provocadas por las lesiones vertebrales; cambios que habían sido descritos desde la etapa neolítica.

René Theophile Hyacinthe Laennec (1781-1826) quien como **Bichat** fue víctima de la tisis. Marcó el punto de partida del verdadero estudio de la tuberculosis. Además, al observar reliquias de una tuberculosis desaparecida descubrió una noción importantísima para el aspecto humano de la enfermedad: que la tuberculosis era curable espontáneamente.

Rudolf Virchow (1821-1902) histopatólogo, separa 2 variedades de tuberculosis, la de origen linfático verdaderamente tuberculosas y las inflamatorias no específicas.

Juan Antonio Villemin (1827-1892) en una comunicación a la Academia de Paris "Causa y naturaleza de la tuberculosis", demuestra experimentalmente la posibilidad de inocular la enfermedad a partir de materia proveniente de un organismo enfermo y la especificidad de la enfermedad, es decir, demuestra su contagiosidad.

Roberto Koch (1882), el 24 de marzo presenta a la Sociedad de Fisiología de Berlín una comunicación titulada "Sobre la etiología de la tuberculosis", demostrando la existencia del *Mycobacterium tuberculosis* como único agente causal de la tuberculosis en todas sus formas, la vía de transmisión de sujeto a sujeto, métodos de tinción, cultivo y formas de reactivación en el humano. A la tuberculina, proteína derivada del germen, inicialmente se le atribuye poder curativo y hoy en día es utilizada con el nombre de PPD como elemento de estudio epidemiológico y de diagnóstico de gran importancia.

Wilhem Konrad Roentgen (1845-1922), el 28 de diciembre de 1895 comunica el hallazgo de los rayos X, lo que constituye uno de los descubrimientos más trascendentales de la ciencia. En 1937 en Brasil, Manoel de Abreun introduce la fotofluorografía, la cual fue universalmente empleada en el diagnóstico de la tuberculosis. Ambos descubrimientos resultaron ser de gran importancia para el diagnóstico y manejo clínico de la enfermedad.

En América del Sur, las primeras evidencias de la enfermedad se remontan a la Cultura Paracas, entre los años 750 a. C. y 100 d. C., aunque el hallazgo más notable pertenece a la momia de un niño inca del año 900 d. C., en el que han podido aislarse muestras del bacilo. Varios estudios sobre esqueletos de Sonoma (California), Nazca (Perú) y Chávez Pass (Arizona) confirman la extensión y abundante difusión de la enfermedad por todo el continente. Algunos autores aún se mantienen en la duda de si la tuberculosis fue introducida por primera vez en América por los conquistadores, pero la opinión general es que ya existía antes una forma del *Mycobacterium* (aunque posiblemente una variante menos virulenta).

2.2.2 Base Cultural

Siguiendo a Helman , el Background cultural tiene una importante influencia sobre muchos aspectos de la vida de las personas incluyendo sus creencias, comportamientos, percepciones, emociones, lenguaje, religión, rituales, estructura familiar, dieta, vestuario, imagen del cuerpo, conceptos

de espacio y tiempo, y actitudes hacia la enfermedad, dolor y a otras formas de dolencias, los cuales pueden tener importantes implicaciones para la salud y la atención en salud. Sin embargo, la cultura en la que se nace o en la que se vive, no es la única influencia que tienen las personas sobre las creencias y prácticas, existen otros elementos que se encuentran y actúan en conjunción con la cultura, la salud y la enfermedad, como son: los factores individuales (edad, género, talla, apariencia, personalidad, inteligencia, experiencia, estado físico y emocional); los factores educacionales (tanto formales como informales e incluyen educación dentro de una religión, etnia o subcultura profesional); los factores socioeconómicos (tales como pobreza, clase social, estatus económico, ocupación o empleo, discriminación o racismo, así como redes sociales que actúan como soporte) y los factores ambientales (densidad de población, contaminación del hábitat, tipos de infraestructura disponible, facilidades de atención en salud, transporte público). Para un abordaje integral de la problemática en torno a la TB, todos estos factores deben ser tenidos en cuenta.

Una revisión de literatura relacionada con los conocimientos, creencias, prácticas, actitudes y demás aspectos socioculturales de la TB, reporta numerosos estudios que han tenido como objetivo medir a través de cuestionarios y encuestas el nivel de conocimientos con relación a la enfermedad, tanto en la población en general, como en la población enferma y el personal de salud. La mayoría de los hallazgos coinciden en que el nivel de conocimiento es bajo o medio y que al redor de la

enfermedad hay diferentes concepciones y creencias erróneas. A esta conclusión también han llegado los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), que se han realizado en diferentes países alrededor del mundo.

Entre los factores relacionados con el paciente se incluyen: el grupo étnico, el sexo y la edad, factores que han sido vinculados con la adherencia en diversos entornos; el conocimiento acerca de la tuberculosis y el creer en la efectividad de la medicación, que influye en la decisión de un paciente para finalizar o no el tratamiento; y los sistemas de creencias culturales que pueden apoyar el uso de los curanderos, en conflicto con la medicina alopática. Por su parte, algunos autores sugieren que la aceptación o rechazo del tratamiento anti-tuberculosis (anti-TB), tienen mucho que ver con la imagen que el enfermo se construye del padecimiento, pues el conocer los beneficios y la durabilidad del tratamiento, son aspectos necesarios para poder terminarlo.

Bajo este mismo concepto el trabajo realizado a continuación ayuda de gran parte al paciente, la familia y la comunidad haciendo notar que mientras más conocimientos tenga la comunidad sobre tuberculosis las actitudes frente al tratamiento van a mejorar de manera notable. Es por ello que el enfermero debe priorizar más en la prevención y educación sobre tuberculosis y en lo importante que significa llevar un tratamiento de forma adherente dando a conocer los beneficios que traen estos mismos para la cura de la enfermedad. Asimismo enfatizando a la comunidad en los nuevos avances sobre las drogas y todas las facilidades que tiene el

paciente en el sentido de recibir las mismas de manera muy accesible y gratuita

2.2.3 Base Científica

2.2.3.1 Teoría de Enfermería

Modelo conceptual de Dorothea Orem (1993)

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

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

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

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad. Además sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de auto cuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de auto cuidado que se mencionan a continuación:

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

Las necesidades antes mencionadas (requisitos de auto cuidado) exigen que se tomen medidas a las que se les da el nombre de demandas de auto cuidado terapéutico.

Existen las llamadas demandas de auto cuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de auto cuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

Las demandas de auto cuidado para la prevención secundaria son los requisitos de auto cuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

La demanda de auto cuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

Es posible determinar la demanda terapéutica de auto cuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería.

Orem describe tres etapas del proceso de cuidados de enfermería:

- La primera etapa implica el diagnóstico de enfermería, esto es, determinar la demanda terapéutica de auto cuidado del paciente, a cualquier deficiencia que pudiera existir en la realización de las actividades de cuidado propio, y a las metas futuras más convenientes.

- La segunda etapa incluye el diseño de un sistema de enfermería que dé por resultado la consecución de las metas de salud; esta etapa incluye básicamente la planificación de acciones e intervenciones para satisfacer las necesidades de auto cuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes.
- La tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del auto cuidado.

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber, los sistemas de compensación total, compensación parcial y de apoyo educativo para el desarrollo.

El sistema de compensación total. En este sistema la enfermera realiza todas las necesidades del enfermo ya que éste se encuentra incapacitado para asumir una función activa en su atención y la enfermera le ayuda actuando en lugar de él.

El sistema de compensación parcial. En este sistema tanto el enfermo como la enfermera participan en las acciones de auto cuidado terapéuticos. La responsabilidad principal en la ejecución de estas acciones puede corresponder a la enfermera o al paciente, según las

limitaciones de éste, sus conocimientos y aptitudes, y disposición hacia la realización de tales actividades.

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

Se consideró esta teoría porque se brindará al paciente orientación considerando sus limitaciones, para que pueda desarrollar los cuidados y conocimientos que se requieren en el proceso de la enfermedad, de tal manera que se convierta en un agente independiente.

2.2.3.2 MARCO CONCEPTUAL

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

CONOCIMIENTO

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

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

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Estos cambios se pueden observar en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido. El aprendizaje se lleva a cabo básicamente a través de dos formas: la informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información y la formal que viene a ser aquella que se imparte en el sistema educativo que incluye al nivel inicial, primario, secundario y terciario donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Según Henry Wallon, los conocimientos son:

“Datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”. (17)

A Fasiniev define al conocimiento como:

“El tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad.

La forma simple de conocimiento es la percatación ó simple aprehensión; cuando a esto se añaden ideas de relaciones, de significado”. (18)

Según Rossentall, conocimiento es:

“El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”. (19)

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

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

En relación al **NIVEL EDUCATIVO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD DE LAS PERSONAS**, teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las

enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.

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

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

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

Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas, y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente.

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

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

Es en el caso específico de la tuberculosis, una enfermedad que afecta principalmente a aquellas personas con menor acceso a los medios informativos debido a los escasos recursos económicos con que cuenta, se requiere la participación de cada una de las personas, todo ello se conseguirá con previo conocimiento sobre la enfermedad, su transmisión y las medidas preventivas, todo ello en relación a los cuidados que deben realizar.

ACTITUDES

Definición

Predisposiciones que se tienen sobre un objeto o situación y que son capaces de influir en los pensamientos y acciones; dicho de otra forma, las actitudes expresan una aprobación o desaprobación respecto de algún tema, fenómeno o cosa. La actitud también puede ser definida como una tendencia para actuar de determinada manera, pero se compone de algunos elementos, entre los que destacan los pensamientos y las emociones que son sus componentes centrales. (20)

Teorías sobre las actitudes

Según Rodríguez clasifica las teorías de la siguiente forma:

Teoría del aprendizaje: Según estas teorías, las actitudes son aprendidas por refuerzos y castigos. Cuando se está en contacto con nueva información hay sentimientos y pensamientos que generan acciones, que si son recompensadas, entonces se volverán a repetir y eso construirá un aprendizaje. También, para esta teoría son importantes los aprendizajes previos que afectan en alguna medida a los nuevos.

Teorías de consistencia y el equilibrio: Para este grupo teórico, la falta de congruencia entre un pensamiento y una acción hace que las personas se sientan incómodas, lo cual las presiona para cambiar sus pensamientos, conductas o percepciones con el objetivo de que estas estén acordes.

Teoría de la disonancia cognitiva: Esta teoría considera que cuando se tienen dos ideas que no concuerdan entre sí, se produce un estado incómodo. Esta

situación presiona porque es un estado molesto que empuja a su resolución de alguna manera. Una forma de reducir la disonancia cognitiva es a través de tomar partido por una de las dos ideas, y rechazar aquella que salga perdiendo. Esto propicia que se reaccione de manera positiva o negativa ante los fenómenos cotidianos.

Tipos de actitud

Los tipos de actitud son:

Favorables o desfavorables: Permiten manifestar sentimientos positivos o negativos, según la forma como se reaccione ante un fenómeno determinado. Es importante mencionar que no existen actitudes neutras, por cada acontecimiento, situación o persona producen una reacción, y las reacciones siempre están polarizadas.

Congruencia o incongruencia: Aunque un alumno puede tener una mala actitud ante un maestro independientemente de valorar como positiva la materia o sus acciones igualmente puede tener una actitud positiva a pesar de valorar inadecuadamente las acciones que realiza el maestro. Sin embargo, las personas tienden a guardar pensamientos consonantes más que discordantes, por ese motivo la existencia de actitudes incongruentes es menos probable.

Independientes o dependientes: las actitudes pueden tener un componente interno, que dependa del propio sujeto, o pueden ser independientes e influidas por otras personas. Es decir, unas actitudes se presentan de manera

ajena a la situación mientras que otras son formadas por la influencia directa sobre el sujeto.

Componentes de la actitud se, distingue tres componentes de las actitudes: Los cognitivos, afectivos y conductuales. Toda la actitud procede de una cognición mental que valora la realidad; las cogniciones que se realizan se forman de las percepciones e ideas respecto de un objeto y dependen parcialmente de la información que se ha adquirido respecto de él. Por otra parte, el componente afectivo se refiere al sentimiento que se tiene en favor o en contra de algo. Por último, el componente conductual se refiere a las acciones que se presenta como resultado de tener afectos o emociones cuando se viven determinados acontecimientos o situaciones. (21)

Clasificación de la actitud

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

Indiferencia: Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento. **Rechazo:** Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.

TUBERCULOSIS PULMONAR

DEFINICION

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

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

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

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

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

SIGNOS Y SINTOMAS

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

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

TRATAMIENTO

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

En el Perú hemos acumulado en los últimos años una reconocida experiencia internacional en el manejo de la Tuberculosis en general y de manera particular en la Multidrogorresistencia. Hemos podido incorporar herramientas de diagnóstico para identificar Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR) y la posibilidad de implementar acciones terapéuticas más eficaces. A. El

tratamiento farmacológico de la Tuberculosis sensible a las drogas considera dos fases, ambas supervisadas:

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

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

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

Las instituciones proveedoras de servicios de salud deberán garantizar o asegurar la supervisión del tratamiento en ambas fases. De no poder cumplir

con esta indicación deberá ser derivado o transferido según el caso a un establecimiento de salud del Ministerio de Salud para su supervisión.

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

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud. 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 la prueba de sensibilidad (PS) rápidas a isoniacida y rifampicina.

Esquema para TB sensible: Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de Primera Línea, incluye los siguientes fármacos: isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E).

Esquema para TB resistente: Los medicamentos anti-TB se clasifican en grupos según su eficacia, propiedades y evaluación clínica de su efectividad anti tuberculosis y son de tres tipos: estandarizado, empírico e individualizado.

Grupo 1: Agente de primera línea: isoniacida, rifampicina, etambutol, pirazinamida, rifabutina, estreptomina.

Grupo 2: Agentes inyectables de segunda línea: kanamicina, amikacina, capreomicina.

Grupo 3: Fluoroquinolonas, levofloxacina, moxifloxacina.

Grupo 4: Agentes de segunda línea: etionamida, cicloserina, ácido para-amino salicílico, bacteriostáticos orales.

Grupo 5: Agentes con evidencia limitada: clofazimina, linezolid, amoxicilina/clavulánico, meropenem, imipenem/cilastatina, dosis altas de isoniacida, claritromicina, tioridazina.

Reacciones adversas de los medicamentos de primera línea:

Isoniacida: Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.

Rifampicina: Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos), reacciones cutáneas.

Pirazinamida: Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias, hiperuricemia, reacciones cutáneas.

Etambutol: Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas

Estreptomina: Toxicidad vestibular- coclear y renal dependiente de dosis.

Reacciones adversas de los medicamentos de segunda línea:

Cicloserina: Cefalea, insomnio, cambio de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, convulsiones, vértigo.

Etionamida: Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo.

Aminoglucósidos (amikacina, kanamicina), capreomicina: dolor en sitio de inyección, hipokalemia e hipomagnesemia, nefrotoxicidad, ototoxicidad vestibular y coclear, parentesias.

Acido p-amino salicílico: Síntomas gastrointestinales (nauseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo, síndrome de malabsorción.

Fluoroquinolonas: Generalmente bien tolerados, artralgias, mialgias, síntomas gastrointestinales, prolongación del intervalo QT (moxifloxacino).

MODALIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

El tratamiento deberá ser ambulatorio, diario, excepto domingos e integrado a los servicios generales de salud (puestos de salud, centros de salud y hospitales).

- a. Para las situaciones excepcionales del establecimiento (días feriados y otras), los niveles locales establecerán las estrategias más apropiadas para GARANTIZAR el cumplimiento del tratamiento supervisado.
- b. Se administrará el tratamiento DIRECTAMENTE OBSERVADO en boca.

- c. La administración del tratamiento será supervisada en el 100% de los casos, siendo responsabilidad del personal de enfermería de la Estrategia de TB.
- d. Los medicamentos de primera línea deberán administrarse todos juntos en una sola toma (de preferencia en ayunas).
- e. La administración de la dosis de las mañanas debe ser en el establecimiento de salud supervisado por el personal de enfermería
- f. La dosis vespertina (en caso de TB resistente): cuando el establecimiento tiene turno de 12 horas debe ser supervisado por personal de enfermería. Cuando el establecimiento no cubre 12 horas: debe establecerse estrategias locales para garantizar la supervisión.
- g. Los medicamentos de segunda línea de ingesta oral (Eto, Cs PAS, AmxAC y otras) deben ser fraccionadas para optimizar su tolerancia.
- h. En caso de hospitalización, se debe garantizar que el tratamiento sea estrictamente supervisado por la enfermera del servicio en el que el paciente está hospitalizado.
- i. Al alta de la hospitalización el paciente continuará ambulatoriamente en el tratamiento en el establecimiento de salud de la jurisdicción de su domicilio, por lo que deberá darse el trámite de transferencia correspondiente a través de la Estrategia Sanitaria de TB del Hospital.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

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

- a. Condición bacteriológica inicial por baciloscopía o cultivo.
- b. Antecedente del tratamiento antituberculosis previo y resultados de pruebas de sensibilidad anteriores.
- c. Localización de la enfermedad: pulmonar o extra-pulmonar.
- d. Presencia de factores de riesgo para TB MDR: Cuadro N° 9
- e. Gravedad y pronóstico de la enfermedad.
- f. Presencia de comorbilidad o inmuno-compromiso (VIH, Diabetes, otros)
- g. Antecedente personal y/o familiar de reacción medicamentosa.
- h. Resultados de Laboratorio y/o Anatomía Patológica (en TB extrapulmonar)
- i. Asegurar el envío y recepción de muestras para pruebas de sensibilidad
- j. Abreviatura de los tratamientos: En el cuadro N° 5 se detalla cómo interpretar los esquemas de tratamiento a través de abreviaturas.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

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

Las principales medidas preventivas son:

- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar frotis positivo: la medida preventiva más eficaz para evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo.
- Vacunación BCG: la vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Guerin) es una vacuna viva y atenuada obtenida originalmente a partir del *Mycobacterium bovis*. Su aplicación tiene como objetivo provocar la respuesta inmune útil que reduce la morbilidad tuberculosa post-infección primaria.

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

- Control de 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.

- Quimioprofilaxis: 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 quimioprofilaxis estará bajo responsabilidad de enfermería.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

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

Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actúe en concordancia con ellas.

El contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir que los sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopía.

Que los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado y evitar que lo abandonen.

Que los contactos sean examinados por el personal de salud.

Que los contactos menores de 15 años de enfermos con TBP- FP sin evidencia de enfermedad activa, reciban quimioprofilaxis.

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

La promoción de la salud en el control de la tuberculosis: está constituido por la información, educación y comunicación (IEC), que se definen como el conjunto de intervenciones planificadas e interactivas que combinan procesos, metodologías y tecnologías interdisciplinarias con la finalidad de lograr cambios movibles en las prácticas y actitudes de la población, buscando la sostenibilidad y autosostenimiento en torno a la satisfacción de las necesidades de salud.

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

LOS CUIDADOS EN EL HOGAR

Deben incluir:

- Descanso: los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria.
- Alimentación: la nutrición de los enfermos con tuberculosis pulmonar se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo; y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad. Es preciso por ello que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía.
- Medidas de saneamiento: cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años. Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado durante 30 días del tratamiento farmacológico luego del cual el paciente ya no contagia. Se considera las siguientes medidas:
 - Poseer un cuarto privado, dormir solo.

- El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas.
- El papel utilizado embolsarlo y desecharlo.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*.

ROL DE LA ENFERMERA EN EL COMPONENTE DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Es responsabilidad de la enfermera, la atención integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

Entre las actividades de enfermería en el seguimiento de casos están:

A. Entrevista de enfermería: es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopía de control

mensual, contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento. Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería. Realiza tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud. Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos, si el paciente va a cambiar de domicilio.

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

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

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

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

F. Derivación y transferencia a otros establecimientos: constituye el reflejo operativo de la capacidad de organización, comunicación y

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

G. Administración de quimiopprofilaxis: consiste en la administración de Isoniacida a personas con riesgo de desarrollar una tuberculosis.

2.2.3.3 Definición de términos

- **Conocimiento:** Es el conjunto de ideas e información que refieren tener los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre el tratamiento farmacológico, medidas preventivas y cuidados en el hogar que se obtendrá a través de un cuestionario y se valorará en alto, medio y bajo.
- **Actitudes:** Es la predisposición de aceptación, rechazo e indiferencia que refieren tener los pacientes con tuberculosis

pulmonar hacia el tratamiento que se obtendrá a través de la escala tipo Likert modificada.

- **Paciente:** Es la persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mayor de 15 años registrado en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.
- **Tuberculosis Pulmonar:** Es una enfermedad infectocontagiosa causada por el Bacilo de Koch y que ataca a los pulmones.
- **Tratamiento:** Es el conjunto de acciones que engloba al abordaje farmacológico, medidas preventivas y cuidados en el hogar cuya finalidad es restaurar y mantener la salud del paciente.
- **Bacilo de Kosh:** mycobacterium tuberculosis agente causante de la tuberculosis, que pertenece al género mycobacterium integrado por más de treinta de ellos. Las microbacterias se distinguen por su propiedad ácido alcohol resistente, de forma que no puedan cambiar de color con alcohol ácido teñidas.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

- **VARIABLE 1**

Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de Control de la Tuberculosis de los centros de salud “BOCANEGRA – POLIGONO IV, Callao 2016”

- **VARIABLE 2**

Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento contra la tuberculosis del Centro de Salud “BOCANEGRA – POLIGONO IV – 2016”.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE
		DIMENSIONES		
V.1. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar	El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El conocimiento puede ser "A priori" cuando no necesita de la experiencia solo le basta la razón para llegar a un conocimiento y "A posteriori" cuando necesita de la experiencia para llegar a	Conocimientos de la Enfermedad Tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de la enfermedad - Tuberculosis Pulmonar - TBC – MDR – XDR - Administración de medicamentos - Tiempo - Ingesta - Dosis - Importancia - Reacciones adversas 	<p style="text-align: center;">ORDINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Bajo

<p>V.2. Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar</p>	<p>un conocimiento válido. (2)</p> <p>Es el comportamiento habitual que se produce en diferentes</p>	<p>Cuidados en el hogar</p> <p>Medidas preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Resistencia bacteriana - Actividad física - Alimentación - Transmisión - Exámenes de control - Prevención de contactos. - Medidas de protección en el hogar. - Medidas de protección en la comunidad 	<p>Ordinal</p> <p>Aceptación (31 – 40)</p> <p>Indiferencia (21 – 30)</p> <p>Rechazo (≤ 20)</p>
---	--	--	---	--

		Medidas preventivas. Prevención de contactos.	- Exámenes de control - Medidas de protección en casa Medidas de protección en la comunidad	
--	--	--	---	--

3.3. HIPÓTESIS

3.3.1 HIPOTESIS GENERAL

“Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en el Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud “BOCANEGRA – POLIGONO IV – CALLAO 2016”.

3.3.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

H.E.1.

“La relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en el Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del distrito de Bocanegra es bajo”.

H.E.2.

“Las actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar del distrito de Bocanegra hacia el tratamiento son desfavorables”.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptivo correlacional, porque se llegará a describir y detallar la situación de las variables tal y como se presentan, y determinará la medida en que las variables se correlacionarán entre sí, es decir el grado en que las variaciones que sufre un factor se corresponden con las que experimenta el otro.

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es no experimental de corte transversal pues no se van a manipular las variables y permitirá exponer los datos obtenidos de la variable de estudio en un tiempo y espacio determinado. Cuyo esquema es el siguiente

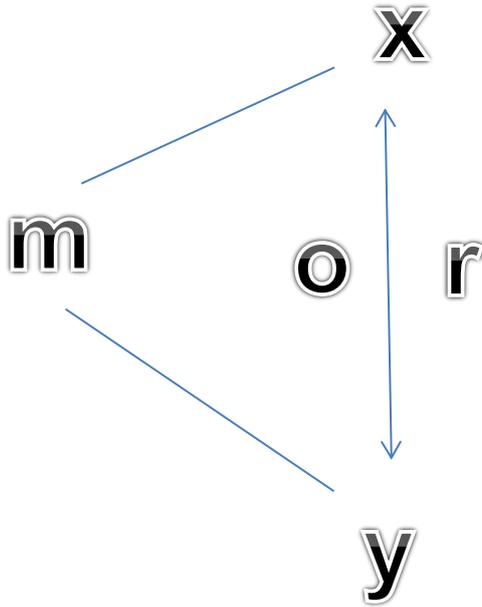
Donde:

X= Nivel de conocimientos.

Y= Actitudes.

r= Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de los pacientes de tuberculosis del distrito de Bocanegra.

O= Observación.



4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 POBLACION

La investigación se realizó en los Centro de Salud “BOCANEGRA – POLIGONO IV – 2016”, que se encuentra ubicado en el distrito del Callao, que cuentan con un total de 30 pacientes (15 del Centro de Salud Polígono IV y 15 del Centro de Salud Bocanegra)

La población considerada para el estudio fue conformada por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar pertenecientes al esquema de tratamiento 1 y MDR, en total 30 pacientes que están registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis de los centros de salud “BOCANEGRA – POLIGONO IV – 2016”.

4.3.2. MUESTRA

La muestra fue conformada por los 30 pacientes y se determinó por conveniencia del estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar perteneciente al tratamiento de Esquema I y MDR
- Mayor de 15 años
- Persona alfabeto (*Independiente del sexo)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Menor de 15 años.
- Persona analfabeta.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.4.1 TECNICAS

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta con el objetivo de medir los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis acerca del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

4.4.2 INSTRUMENTO

El instrumento que se usó fue el cuestionario y constará de dos partes: la primera parte viene a ser la introducción donde se menciona la presentación, el objetivo, la importancia de su participación y el agradecimiento. La segunda corresponderá a los datos generales del informante. La tercera parte constará de las preguntas referidas de los indicadores.

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

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

Para la construcción del instrumento que mide la variable nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas se considerará la Operacionalización de la variable, se elaborará 20 preguntas cerradas con cuatro alternativas de respuesta cada una, se les dará valor de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta.

Así mismo se hará uso de la escala tipo Lickert para identificar las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, su elaboración se iniciará con la determinación de los indicadores de la Operacionalización de la variable, posteriormente se elaborará un listado de 20 proposiciones, que estuvieran divididas en 10 proposiciones negativas y 10 positivas, cada una de ellas con sus respectivas alternativas de respuesta.

4.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

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

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

4. Se conversó con los jefes respectivos de los Centros de Salud "Bocanegra" y "Polígono IV". También a la Licenciada de enfermería responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, para que nos accedan el permiso de

poder proceder con nuestra investigación, debido a que un participante del estudio labora en los centros mencionados.

5. Después de la aceptación, se procedió a aplicar el cuestionario que midió el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y también se aplicó la escala de Likert modificada para medir la actitud hacia el tratamiento a cada usuario, la misma que duró aproximadamente 10 a 15 minutos por paciente.
6. Posteriormente se tabularon los datos obtenidos y análisis de resultados con el apoyo de paquetes estadísticos mediante el procesamiento de datos que se realizó de manera computarizada, utilizando el siguiente software: Procesador de texto Microsoft Word XP y Microsoft Excel XP

4.6 PROCESAMIENTO ESTADISTICO Y ANALISIS DE DATOS

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó estadística descriptiva porque nos permitió describir cada variable: que son la variable 1 que es Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de Control de la Tuberculosis de los centros de salud “BOCANEGRA – POLIGONO IV – 2016” y la variable 2 que es Actitudes que tienen los pacientes con

tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento contra la tuberculosis de los Centros de Salud “BOCANEGRA – POLIGONO IV – 2016”.

Estadística inferencial porque nos permitió inferir el comportamiento de las variables así mismo se verificó la información mediante pruebas estadísticas del χ^2 (Chi-Cuadrado) porque las variables de la prueba son cuantitativas.

Los datos fueron procesados utilizando mediante el software-Excel y/o SPSS versión 19.

El plan de recolección de datos estuvo directamente relacionado con las variables y los indicadores.

CAPITULO V

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron ordenados, clasificados, codificados y analizados para su presentación mediante cuadros y gráficos expresados en números y porcentajes para la interpretación respectiva en base al marco teórico.

CUADRO N° 5.1

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TEIENEN LOS PACIENTES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD POLIGONO

IV- BOCANEGRA - 2016

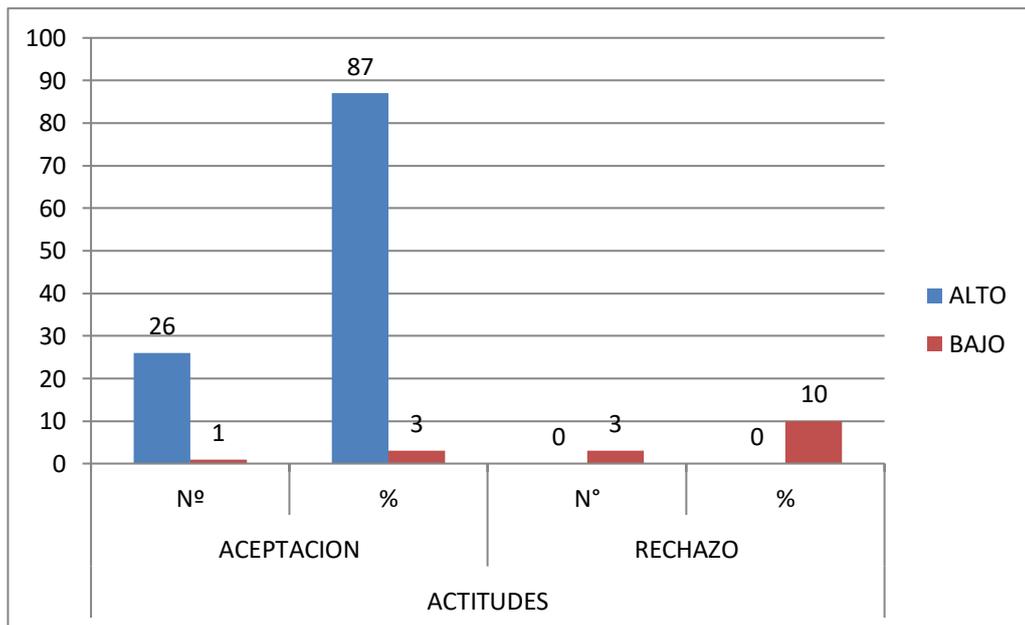
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ACTITUDES				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
ALTO	26	87	0	0	26	87
BAJO	1	3	3	10	4	13
TOTAL	27	90	3	10	30	100

Fuente: datos obtenidos de la investigación.

En el cuadro N°5.1 se evidencia que un 87% (26) de los que tienen un nivel de conocimiento alto presentan una actitud de aceptación, 10% (3) tienen un nivel de conocimiento bajo y presentan actitudes de rechazo y solo el 3% (1) muestra un nivel de conocimiento bajo y presenta actitud de rechazo hacia el tratamiento.

GRAFICO N° 5.1

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD POLIGONO IV- BOCANEGRA – 2016



Fuente: Datos obtenidos de la investigación.

CUADRO N° 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS CENTROS DE SALUD POLÍGONO IV –BOCANEGRA 2017.

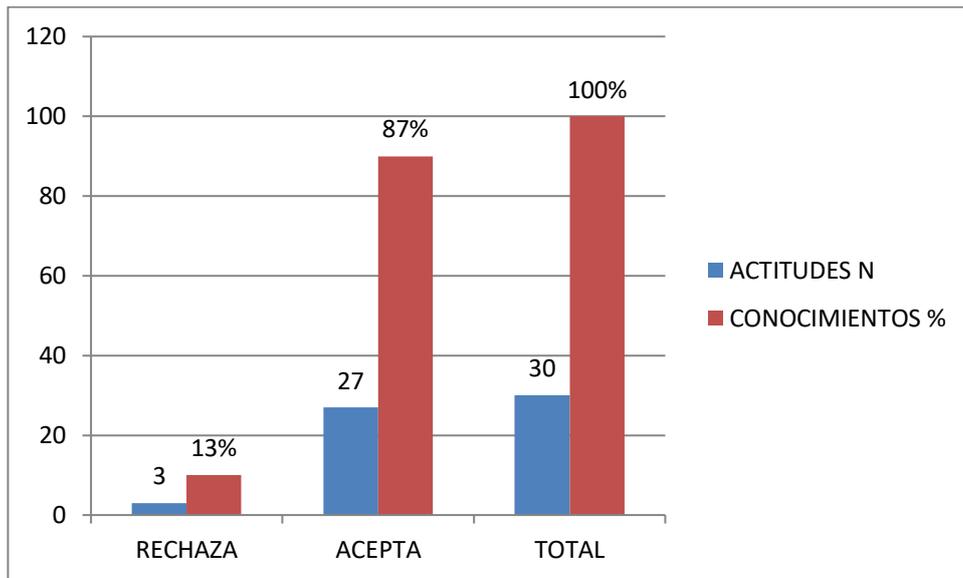
	CONOCIMIENTOS	
	N	%
BAJO	4	13
ALTO	26	87
TOTAL	30	100

Fuente: datos obtenidos de la investigación.

En el cuadro 5.2 relacionado al “Nivel de Conocimiento que tienen los pacientes sobre Tuberculosis pulmonar”, se evidencia de un total de 100% (30), un 86.7% (26) presentan un nivel de conocimiento alto y 13.3% (4) presentan un nivel de conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS CENTROS DE SALUD POLÍGONO IV –BOCANEGRA 2016.



Fuente: Datos obtenidos de la investigación.

CUADRO 5.3
ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD
POLÍGONO IV-BOCANEGRA 2016

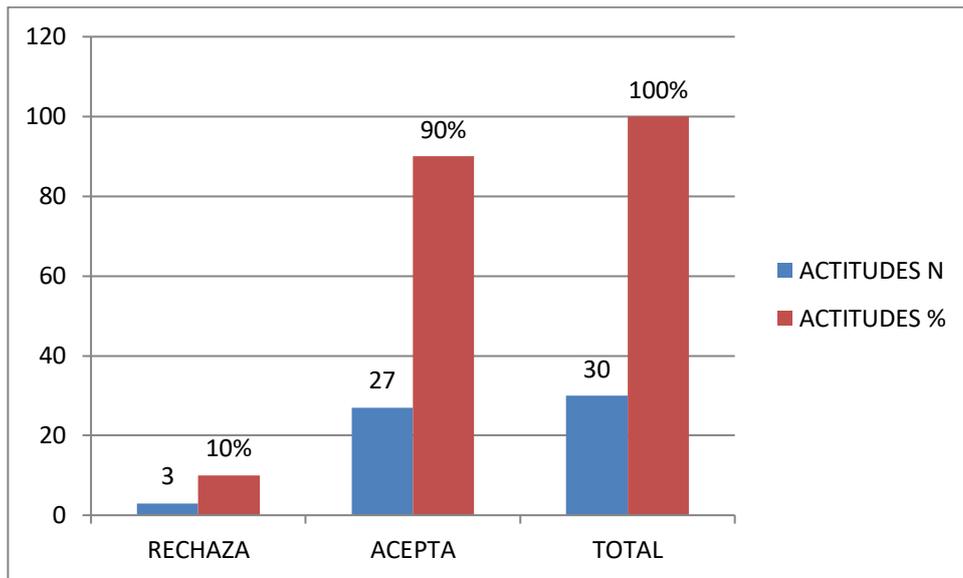
	ACTITUDES	
	N	%
RECHAZA	3	10
ACEPTA	27	90
TOTAL	30	100

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

En el cuadro N° 5.3 relacionado a las “Actitudes que tienen los pacientes con Tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento”, se evidencia que de un total de 100% (30), un 90% (27) presentan una actitud de aceptación y un 10% (3) presentan una actitud de rechazo hacia el tratamiento.

GRÁFICO 5.3

**ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR HACIA EL TRATAMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD
POLÍGONO IV-BOCANEGRA 2016**



Fuente: Datos obtenidos de la investigación.

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.

Viendo los resultados del cuadro N° 5.1, podemos decir que existe evidencia para afirmar que a un nivel de significancia < 0.05 existe relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento, rechazando la hipótesis nula. Siendo el conocimiento la base que interfiere en las actitudes del autocuidado del paciente, especialmente de este tipo ya que sólo manteniendo un esfuerzo sostenido a mediano y largo plazo podremos lograr que la Tuberculosis deje de ser un problema sanitario en nuestro país.

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

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa que provoca diversos trastornos que incluyen infección y destrucción tisular. El

incumplimiento del tratamiento farmacológico y la falta de cuidados necesarios en el hogar conducen al agravamiento de la enfermedad, que puede conllevar a la muerte.

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

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

En los resultados de la presente investigación realizada a los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud del Distrito de Bocanegra, se encuentra que el 87.6% de los usuarios de estudio presenta un nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar alto y el 12.4% presenta un nivel de conocimiento bajo, debido a la educación brindada por el personal de enfermería a cargo de la estrategia, a esto agregamos el nivel de instrucción de la población en la cual su mayoría presenta en su nivel de instrucción tener secundaria completa con el 67% y superior

completa con el 23.3%; estos hallazgos son coincidentes con los reportados por Pérez Villacorta en un estudio realizado sobre Relación entre el nivel de conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y Actitud hacia el Tratamiento – Usuario Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis – Hospital II – 1 Moyobamba. Julio – Diciembre, quien en el año 2012; quien concluyó que “El nivel de conocimientos que tienen los usuarios sobre tuberculosis pulmonar de manera global es de alto (76.7%), debido a las características educativas (nivel secundario) y consejería que brinda el personal del servicio al usuario, lo que favorece a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad”.

Por otro, las actitudes que muestran los pacientes hacia el tratamiento de la tuberculosis muestran que el 90% tiene un nivel de aceptación, mientras que el 10% muestran una actitud de indiferencia. Los pacientes deben tener una actitud abierta para comprender la importancia del tratamiento oportuno y regular. Algunos pacientes consideran la enfermedad como un factor que origina problemas económicos y familiares, y esto crea sentimientos de culpa originando hostilidad a la enfermedad y su tratamiento, sin embargo en otros casos la familia es un factor importante para la superación y recuperación de la salud, creando actitudes hacia el tratamiento lo que generará condiciones para que ellos consoliden o no su seguridad emocional que se traducirá en confianza y fortaleza lo que guarda relación con los resultados obtenidos por un estudio

similar utilizado en el distritos de Carmen de la legua, callao 2013. La aceptación hacia el tratamiento fue la actitud más frecuente (20 de 30), (10 de 30 mostraron indiferencia) y no hubo ningún rechazo probablemente se deba a que los conocimientos tienden a ser altos." Referente a la relación entre conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes que tienen los pacientes hacia el tratamiento, se encuentra que el 87% muestra un nivel de conocimientos altos y una actitud de aceptación, mientras que 13% de los usuarios estudiados tiene un nivel de conocimientos medio y actitud de indiferencia, lo cual demuestra que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes, esto nos conlleva a deducir que la educación es el método más eficaz para adquirir el conocimiento de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, así como para que el individuo modifique su personalidad, su modo de pensar, sentir, sus hábitos y costumbres. Los pacientes cumplen un rol importante no sólo como núcleo de la recuperación de su salud, sino también porque entre sus funciones está prevenir el contagio de los demás miembros de su familia y comunidad para lo cual necesita conocer y tener información clara y fidedigna sobre las enfermedades a fin de que les permita actuar de manera acertada frente a la enfermedad. Estos datos están en concordancia con los de **Ferrer Salcedo, Elizabeth Miriam - Quispe Hilares, Rosario del Pilar (LIMA-2015)**, con 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. Que concluyo que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes.

HIPOTESIS:

Hipótesis nula:

H0: No existe relación moderada entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes de los pacientes frente al tratamiento registrados en la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis en los centros de salud Bocanegra – Polígono IV Callao 2017.

Hipótesis alterna

H1: Existe relación moderada entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes de los pacientes frente al tratamiento registrados en la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis en los Centros de Salud Bocanegra – Polígono IV Callao 2016.

6.3 Análisis de Datos

**CUADRO N° 6.1 CALCULO DEL COEFICIENTE DE RELACIÓN
DE CHI CUADRADO**

	Valor	gl	Significac ión asintótica (bilateral)	Significac ión exacta (bilateral)	Significac ión exacta (unilatera l)
Chi-cuadrado de Pearson	21,66 7 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	14,13 5	1	,000		
Razón de verosimilitud	15,00 6	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	20,94 4	1	,000		
N de casos válidos	30				

Fuente: datos obtenidos de la investigación

Condición: Chi = 21,667 $p = 0,000$

Conclusión:

Podemos decir que existe evidencia para afirmar que a un nivel de significancia < 0.05 existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el tratamiento, rechazando la hipótesis nula.

CUADRO N° 6.2 CALCULO DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN

			ACTITUDES	CONOCIMIENTO
	Actitudes	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 30	,401* 30
RHO DE SPEARMAN	Conocimiento	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,401* 30	1,000 30
*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

Fuente: Datos obtenidos de la investigación.

Decisión: Existe una correlación moderada entre el conocimiento y las actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento.

CUADRO N° 6.3 CORRELACIÓN DE DIMENSIONES

			cono_ tto	act_ tto
RHO DE SPEARMAN	Conocimiento sobre el tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,050
		Sig. (bilateral)	.	,795
		N	30	30
	Actitudes frente al conocimiento	Coefficiente de correlación	-,050	1,000
		Sig. (bilateral)	,795	.
		N	30	30

Fuente: Datos obtenidos de la investigación.

Criterio: Se observa que $r = -0.05 \approx 0$ y p valor > 0.05

Decisión: No existe relación entre las dimensiones; conocimiento sobre el tratamiento y actitudes frente al tratamiento.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. Existe relación moderada entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes, lo que nos dice que al brindar una información más detallada y de manera constante sobre la enfermedad beneficiaría al mejor manejo del tratamiento y recuperación del paciente.
2. El nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre tuberculosis pulmonar de manera global es alto 86.7% (26), lo que favorece a que ellos tomen decisiones acertadas en relación a la enfermedad.
3. Las actitud predominante que tienen los pacientes hacia el tratamiento es de aceptación 90% (27), lo que nos indica que los pacientes toman conciencia de la enfermedad y no abandonan el tratamiento farmacológico.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Realizar réplica del estudio de tal forma que permita establecer comparaciones entre diferentes grupos poblacionales.
2. Abordar el estudio de investigación considerando la variable de prácticas del paciente en el tratamiento de tuberculosis que permita identificar otros factores que influyen en una mejor prevención, curación y disminución de la tuberculosis inclusive en su grado resistente
3. A los profesionales de la salud, mejorar y actualizar permanentemente los módulos educativos para los pacientes del programa ESN-PCT, usando diversas metodologías que permitan sensibilizar al usuario y familia como charlas educativas inclusive en los hogares. Incluyendo también talleres organizados para los pacientes y familias con un punto específico de abordar el tema en profundo de la enfermedad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salud OMD. sitio web de Organización Mundial de Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 enero 30. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
2. Salud OMDl. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 30. Available from: (2) <http://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/es/>.
3. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 30. Available from: https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Report_s/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=PE&outtype=html&LAN=ES.
4. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 30. Available from: <http://elcomercio.pe/ciencias/medicina/al-ano-se-registran-27-mil-nuevos-casos-tuberculosis-peru-noticia-1888639>.
5. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 30. Available from: <http://www.tbperu.org/2016/11/>.
6. La República. [Online].; 2013 [cited 2017 marzo 30. Available from: <http://larepublica.pe/25-03-2013/peru-segundo-pais-de-sudamerica-con-mas-casos-de-tbc>.
7. DIRESA. [Online].; 2017 [cited 2017 30 marzo. Available from: <http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/detalle-noticia.php?ident=Z3Vh>.
8. [Online]. [cited 2017 marzo 30. Available from: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2904>.
9. [Online]. [cited 2017 marzo 30. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2056/2/06%20ENF%20514%20INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf>.
10. Cybertesis. [Online]. [cited 2017 marzo 30. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/310>.
11. Repositorio. [Online]. [cited 2017 marzo 30. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/400>.
12. Cybertesis. [Online]. [cited 2017 marzo 30. Available from: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/467/1/Tisoc_j.pdf.

13. [Online]. [cited 2017 marzo 30. Available from:
http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/484/1/Rolando%20P%C3%A9rez%20Villacorta_Adrian%20Miranda%20Lozano.pdf.
14. Alicia Conytec. [Online]. [cited 2017 marzo 30. Available from:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_50c9ecec0c39f887d844bfc81d23e293/Details.
15. Repositorio UAL. [Online]. [cited 2017 marzo 30. Available from:
<http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/13?show=full>.
16. [Online]. [cited 2017 marzo 30. Available from:
http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/132/26_Capacute_Chambilla_KM_FACS_Enfermeria_2012_Resumen.pdf?sequence=2.
17. [Online]. Available from: [WALON, Henry. "Psicología, ciencia y sociedad". España 1985.](#)
18. [Online]. Available from: [AFASINIEV. "Manual de Filosofía". Lima-Perú 1984.](#)
19. [Online]. Available from: [ROSSENTAL. "Diccionario Filosófico". Lima-Perú 1984.](#)
20. [Online]. [cited 2017 marzo 30. Available from: [\(20\) https://books.google.com.pe/books?id=eepTAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false](#).
21. [Online]. [cited 2017 marzo 30. Available from:
<http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.
22. significados.com. [Online].; 2017 [cited 2017 febrero 10. Available from:
<https://www.significados.com/conocimiento/>.
23. significados.com. [Online]. [cited 2017 febrero 10. Available from:
<https://www.significados.com/actitud/>.

X. ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>Relación entre el Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis Pulmonar y las Actitudes hacia el Tratamiento que tienen los Pacientes Registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis de los</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Relacionar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>“Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el</p>	<p>VARIABLE (1)</p> <p>Nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria de Control de la Tuberculosis de los</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Es descriptivo porque se llegará a describir y correlacional.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Es de diseño no experimental de corte transversal</p>

<p>Centros de Salud del Distrito de Bocanegra 2016- Callao</p> <p>SUBPROBLEMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de 	<p>Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud del Distrito de Bocanegra</p> <p>Objetivos</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con tuberculosis 	<p>tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis de los centros de salud del Distrito de Bocanegra</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICA</p> <p>H.E.1</p>	<p>centros de salud “Bocanegra” y “Poligono IV”</p> <p>VARIABLE (2)</p> <p>Actitudes que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar</p>	<p>POBLACIÓN MUESTRA</p> <p>La investigación se realizó en los Centros de Salud del Distrito de</p>
--	--	---	--	--

<p>los pacientes sobre la tuberculosis pulmonar?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las actitudes de los pacientes frente al tratamiento de la enfermedad? 	<p>pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud “Bocanegra” y “Poligono IV”</p> <p>- Describir las actitudes que tienen hacia el tratamiento los</p>	<p>“la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes del distrito de Bocanegra es bajo.</p> <p>H.E.2: Las actitudes que</p>	<p>hacia el tratamiento contra la tuberculosis de los centros de salud “Bocanegra” y “Poligono IV”</p>	<p>Bocanegra los cuales son: el Centro de Salud “bocanegra” que se encuentra ubicado en Av. Manco Capac S/N altura de la cuadra 8, cuenta con un total de 15 pacientes en el programa de control de tuberculosis y en el Centro de Salud “Poligono IV” cuenta con un total de 15 pacientes registrados en el programa de control de la tuberculosis.</p> <p>La población estará constituida por todos los pacientes registrados en la estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud que suman en total 30 pacientes.</p>
---	---	--	--	---

	<p>pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud “Bocanegra” y “Poligono IV”.</p>	<p>tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento contra la tuberculosis del Distrito de Boca Negra es desfavorable.</p>		
--	--	---	--	--

ANEXO 02

CUESTIONARIO APLICADO A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD BOCANEGRA – POLIGONO IV

“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES DE LOS PACIENTES FRENTE AL TRATAMIENTO REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD BOCANEGRA – POLIGONO IV CALLAO, 2016”

OBJETIVO

Recoger información sobre los conocimientos y las actitudes que tienen los pacientes sobre la tuberculosis

INSTRUCCIONES:

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

I. DATOS GENERALES

1. Edad :
 - a) 15 a 20 años ()
 - b) 21 a 30 años ()
 - c) 31 a 40 años ()
 - d) 41 a 50 años ()
 - e) 51 a más años ()

2. Sexo:
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()

3. Grado de Instrucción:
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Superior ()

4. Ocupación:
 - a. Independiente ()
 - b. Dependiente ()
 - c. Otro ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?
 - a) Contagiosa ()
 - b) Hereditaria ()
 - c) Viral ()
 - d) Desconocida ()

2. ¿Cómo se contagia la tuberculosis?
 - a) Por el aire con microbios que respiramos ()
 - b) Por el agua con microbios que bebemos ()
 - c) Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis ()
 - d) Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis ()

3. ¿Cuánto tiempo debe presentar tos una persona para sospechar que tiene tuberculosis?
 - a) Por más de 7 días sin flema ()
 - b) Por más de 15 días, con o sin flema ()
 - c) Por más de 7 días con flema ()
 - d) Por más 10 días sin flema ()

4. ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?
 - a) Una mala alimentación ()
 - b) La falta de higiene ()
 - c) El consumo de alguna comida contaminada ()
 - d) El uso de los mismos cubiertos o vasos ()
 - e) Alcohol, drogas, sustancias nocivas ()

5. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis?
 - a)1 ()
 - b)2 ()
 - c)3 ()
 - d)4 ()

6. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe un paciente con tuberculosis?
- a) Aspirina, gravol, ampicilina, y etambutol ()
 - b) Est reptomicina, ampicilina, gravol y plidan ()
 - c) Rifampicina, isoniazida ,etambutol y pirazinamida ()
 - d) Furosemida, penicilina, gravol y aspirina ()
7. ¿Cuáles son las molestias más comunes que pueden presentar los pacientes que reciben medicamentos contra la tuberculosis? a) Diarrea y dolor de estómago
- b) Vómitos y diarreas ()
 - c) Náuseas y dolor de estómago ()
 - d) Náuseas y vómitos ()
8. ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?
- a) Realizar ejercicios físicos ()
 - b) No dejar de tomar las pastillas ()
 - c) Alimentarse en exceso ()
 - d) No ir a trabajar ()
9. ¿Qué ocurre con la tuberculosis si el paciente no inicia tratamiento oportuno?
- a) Disminuye ()
 - b) Se mantiene igual ()
 - c) Desaparece ()
 - d) Se extiende ()
10. ¿Qué ocurre con los bacilos de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?
- a) Se vuelven débiles a los medicamentos ()
 - b) Se vuelven resistentes a los medicamentos ()
 - c) Desaparecen ()
 - d) Se mantienen igual ()
11. ¿Con qué líquido de preferencia debe tomar el paciente los medicamentos?
- a) Agua pura y mates ()
 - b) Leche , jugos ,café y té ()
 - c) Gaseosa y agua ()
 - d) Otros _____ ()

12. ¿Qué alimentos debe consumir mayormente el paciente con tuberculosis?
- a) Harinas , verduras y frutas ()
 - b) Carnes , productos lácteos y menestras ()
 - c) Verduras , frutas y carnes ()
 - d) Productos lácteos , verduras y frutas ()
13. ¿Qué medida de precaución debe tener el paciente con tuberculosis al toser?
- a) Cubrirse la boca y mantenerse alejado ()
 - b) Cubrirse la boca y no hablar ()
 - c) Cubrirse la boca y evitar hablar de frente ()
 - d) Cubrirse la boca y hablar de frente ()
14. ¿Qué debe hacer el paciente cuando elimina flema?
- a) Eliminarlo directamente al recipiente de basura ()
 - b) Elitinarlo en una bolsa y luego quemarlo ()
 - c) Eliminarlo directamente en una bolsa plástico ()
 - d) Eliminarlo en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica ()
15. ¿Cómo deben ser las actividades diarias del paciente con tuberculosis?
- a) Continuar con las actividades diarias ()
 - b) Disminuir sus actividades diarias ()
 - c) Incrementar sus actividades diarias ()
 - d) No realizar ninguna actividad ()
16. ¿Cómo debe mantenerse la vivienda del paciente con tuberculosis para disminuir el contagio?
- a) Iluminada y con poca ventilación ()
 - b) Con poca iluminación y poca ventilación ()
 - c) Con poca iluminación y ventilada ()
 - d) Iluminada y ventilada ()
17. ¿Qué examen debe realizarse el paciente mensualmente para su control durante el tratamiento?
- a) Radiografía de tórax ()
 - b) Análisis de esputo ()
 - c) Análisis de sangre ()
 - d) Examen de orina ()

18. ¿Cuál de las siguientes acciones obligatoriamente debe realizar el paciente con tuberculosis al inicio de su tratamiento, cambio de fase y su alta?
- a) Asistir a la consulta médica ()
 - b) Asistir a la consulta nutricional ()
 - c) Asistir a la consulta con la asistente social ()
 - d) Asistir a la consulta psicológica ()
19. ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su peso el paciente con tuberculosis?
- a) Mensualmente ()
 - b) Diariamente ()
 - c) Semanalmente ()
 - d) Quincenalmente ()
20. ¿Qué tratamiento farmacológico deben recibir los menores de 15 años que están en contacto con el paciente con resultado de esputo positivo?
- a) Pastillas de rifampicina ()
 - b) Pastillas de isoniazida ()
 - c) Pastillas de etambutol ()
 - d) Pastillas de pirazinamida ()

ANEXO N° 3 ESCALA DE LIKERT

INTRODUCCIÓN

Buenos días, la presente escala tiene como objetivo conocer las actitudes que asumen los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas.

Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para construir una propuesta en la que se manifieste la importancia de la generación de ideas innovadoras de información, educación y comunicación en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Le pedimos sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas. Agradezco anticipadamente su colaboración

INSTRUCCIONES:

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

A : de acuerdo
I : indeciso
D : en desacuerdo

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

Ejemplo:

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

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

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad :

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

2. Sexo:

M () F ()

3. Grado de Instrucción:

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

4. Ocupación:

Empleado () Independiente () Desempleado ()

Estudiante () Ama de casa ()

II. CONTENIDO

ENUNCIADO	A	I	D
1) Tomo las pastillas todos los días a una misma hora en el centro de salud.			
2) El tratamiento es efectivo cuando lo termino completamente.			
3) Si me siento mejor ya no es necesario que continúe el tratamiento.			
4) Hay días en los que dejo de tomar todas las pastillas porque me dan asco			
5) Pienso que tanto tiempo de recibir medicamentos dará resultado y me recuperare.			
6) Me parece que el tiempo de tratamiento es demasiado largo y solo siento poca mejoría.			
7) Este tratamiento me origina muchas molestias y nada de mejoría.			
8) En algún momento he pensado en abandonar el tratamiento			
9) He decidido culminar todo el tratamiento y curarme para poder sanarme.			
10) Me resulta incómodo realizarme una prueba de esputo mensualmente.			
11) Pienso que es importante decirle a mi familia que se realice exámenes para detectar tuberculosis.			
12) No es importante avisar que hay en mi familia menores de 5 años.			
13) Mantengo mi casa iluminada y ventilada porque es importante.			
14) No es importante que duerma solo en una habitación.			
15) Es necesario lavar con agua hirviendo mis utensilios			

16) Es poco importante que al escupir flema lo haga en papel higiénico o tacho de basura.			
17) Desde que me enferme sigo las instrucciones del nutricionista.			
18) Era innecesario usar mascarilla cuando descubrieron la enfermedad			
19) El descanso y una buena alimentación permitirá que me cure más rápido.			
20) Es innecesario cubrirme con el antebrazo para toser y/o estornudar.			

Tomada de La **escala de Likert** (también denominada método de evaluaciones sumarias) se denomina así por Rensis **Likert**, quien publicó en 1932 un informe donde describía su uso.

ANEXO 4

MATRIZ DE DATOS SPSS

VISTA DE VARIABLES

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	N Numérico	8	0		{0, 15 - 20}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	Sexo	N Numérico	8	0		{0, masculin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Gradoinstru...	N Numérico	8	0		{0, Primaria}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	Ocupacion	N Numérico	7	0		{0, Independ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Conocimiento	N Numérico	8	0		{0, bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	Actitudes	N Numérico	8	0		{0, rechaza}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	not_conoc	N Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	act_not	N Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	cono_enf	N Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	cono_tto	N Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	cono_cuid	N Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	cono_med_...	N Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	act_tto	N Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	act_cuid	N Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	act_med_prev	N Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	act_prev_co...	N Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17											

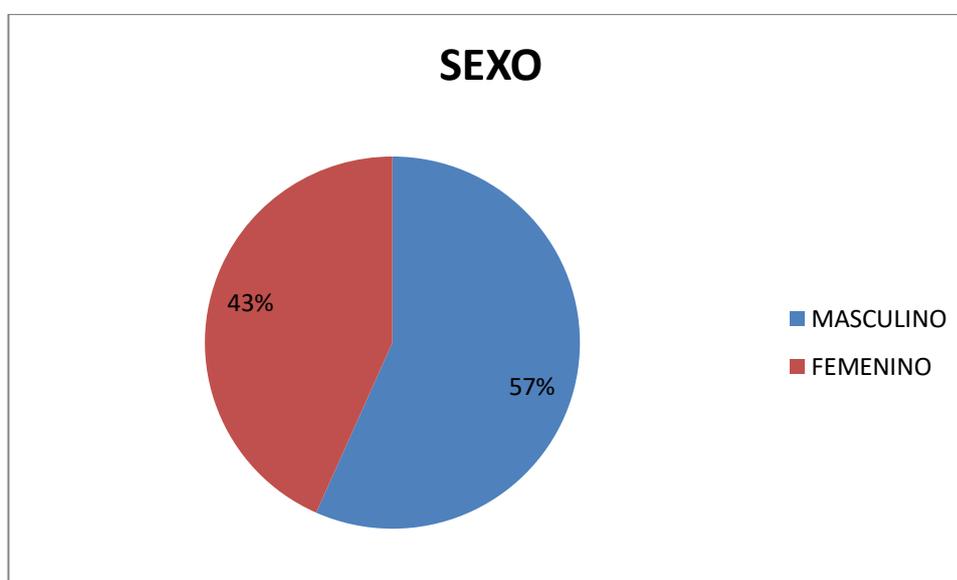
VISTA DE DATOS

EDAD	SEXO	GRAD	INSTR	Ocupacion	CONOCIMIE	ACTITUDES	SUMA CONO	SUMA ACTI	CONO_ENF	CONO_TTO	CONO_CUID	CONO_MED	ACT_TTO	ACT_CUID	ACT_MED	PIACT	PREV_C
3	0	1	2	1	1	14	16	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
2	0	1	1	1	1	13	10	1	1	1	0	1	0	0	1	1	
2	1	1	2	1	1	12	10	1	1	0	0	1	1	0	0	0	
3	1	1	2	1	1	12	15	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
0	0	1	2	1	1	12	11	1	0	0	0	1	0	0	0	1	
2	0	2	1	1	1	13	17	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
4	1	0	2	1	1	14	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	2	1	1	13	12	1	1	0	0	1	0	0	0	1	
3	0	1	1	1	1	17	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
2	1	1	2	1	1	14	13	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
2	0	2	1	1	1	15	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	13	12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
2	0	2	1	1	1	12	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
2	0	2	1	1	1	15	15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
1	1	1	2	1	1	13	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
3	0	2	1	1	1	12	11	1	1	0	0	1	0	0	0	1	
3	1	1	1	0	0	9	10	1	1	0	0	1	1	0	0	1	
4	0	1	2	1	1	12	17	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
2	0	1	2	1	1	15	13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
3	1	0	2	1	1	17	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
3	0	1	0	0	0	9	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	
1	0	2	1	1	1	12	17	1	1	0	0	1	0	1	0	0	
4	0	0	2	1	1	14	14	1	1	0	0	1	1	0	0	1	
1	0	1	1	1	1	16	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	2	1	1	12	12	1	1	1	0	1	1	1	1	0	
0	0	1	2	1	1	13	14	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
1	1	1	0	1	1	13	15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
4	1	1	2	1	1	13	12	1	1	1	0	1	0	0	0	1	
1	0	2	1	0	1	11	13	1	1	1	0	1	0	0	0	1	
2	1	1	2	0	0	10	9	1	1	1	0	1	0	0	0	1	

ANEXO 5

GRÁFICO N° 6

PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS CENTROS DE SALUD BOCANEGRA Y POLIGONO IV SEGÚN SEXO – 2016



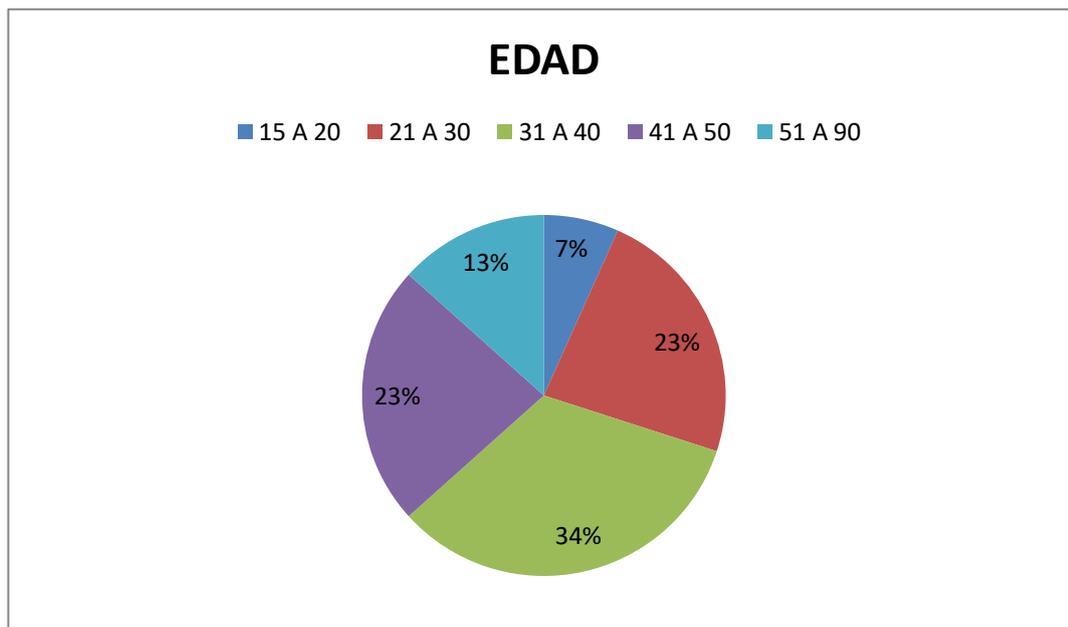
Fuente: datos obtenidos del estudio.

En el cuadro N° se observa que del 100% (30) pacientes enfermos de tuberculosis de los centros de salud en investigación Polígono IV y Bocanegra, el 57% (17) son del sexo masculino y el 43% (13) pertenecen al sexo femenino.

GRÁFICO N°7

PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS CENTROS DE SALUD BOCANEGRA Y POLIGONO IV SEGÚN EDAD – 2016

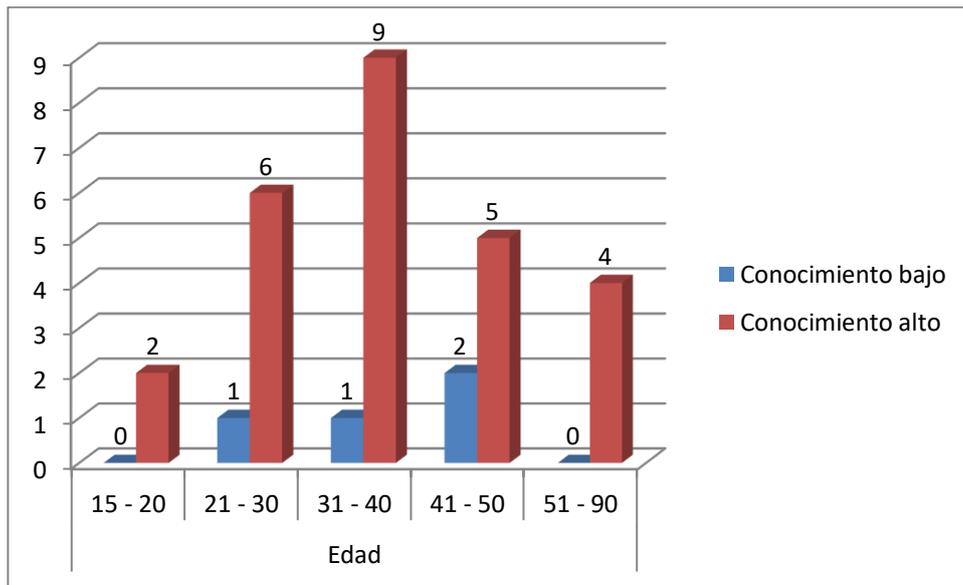
Fuente: datos obtenidos del estudio.



En el cuadro N° se observa que del 100% (30) personas con tuberculosis pulmonar que pertenecen a los centros de salud Polígono IV y Bocanegra, el 34% (10) se encuentran en el rango de 31 a 40 años de edad, en el rango de 41 a 50 años hay (10) pacientes con el 23% y otro 23%(10) pacientes que se encuentran en la etapa de 21 a 30 años, el 13% (4) de los pacientes pertenecen al rango de 51 a 90 años y sólo el 7% (2) pacientes están dentro del rango de 15 a 20 años.

GRÁFICO N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS CENTROS DE SALUD BOCANEGRA Y POLIGONO IV SEGÚN EDAD – 2016

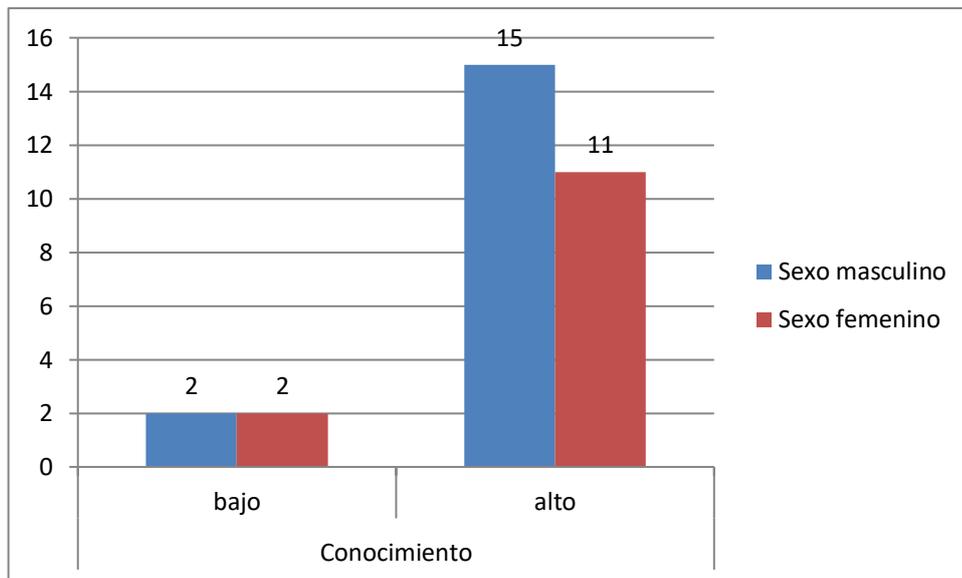


Fuente: Datos obtenidos de la investigación.

En el gráfico podemos observar que 9 pacientes con el rango de 31 a 40 años de edad, presentaron un nivel de conocimiento alto y sólo uno paciente presentó nivel de conocimiento bajo. A diferencia de los pacientes que tenían el rango de 41 a 50 años de edad, presentaron 5 con niveles altos y 2 con niveles de conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 9

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS CENTROS DE SALUD BOCANEGRA Y POLIGONO IV SEGÚN SEXO – 2016

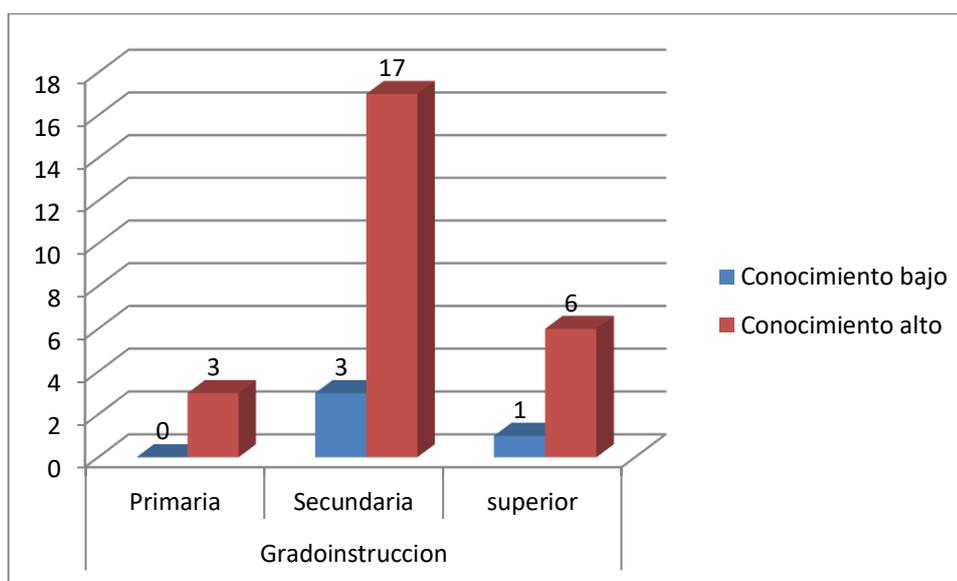


Fuente: Datos obtenidos de la investigación.

En el gráfico se puede observar que el sexo masculino presentó 2 pacientes con niveles bajo de conocimiento y 15 con nivel alto, por otro lado podemos observar que 11 pacientes del sexo femenino presentaron nivel de conocimiento alto y 2 de ellas presentaron un nivel bajo.

GRÁFICO N°10

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LOS CENTROS DE SALUD BOCANEGRA Y POLIGONO IV SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN – 2016



Fuente: Datos obtenidos de la investigación.

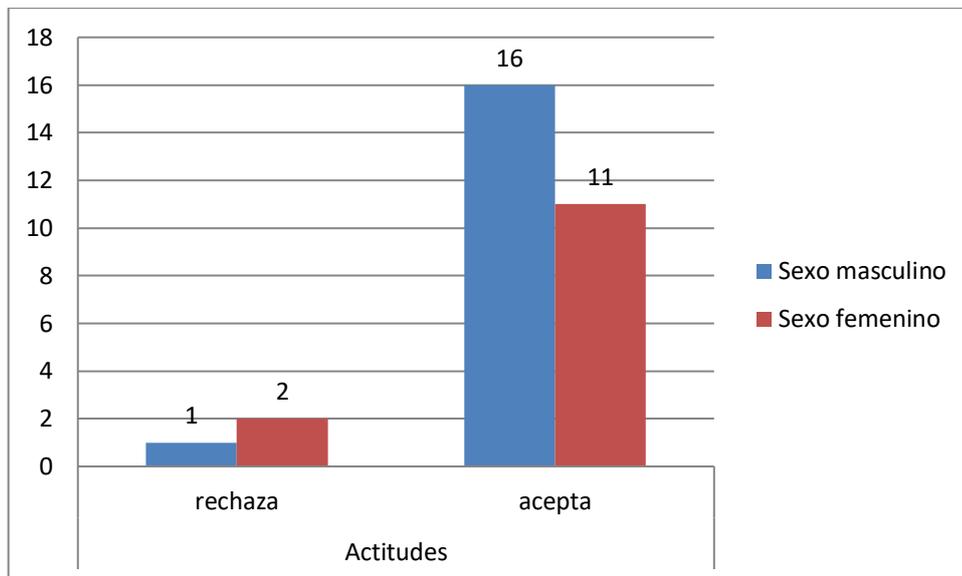
En el gráfico podemos observar que 20 de los pacientes que terminaron la secundaria, 3 de ellos presentaron conocimiento bajo sobre el tratamiento que estaban llevando y 17 conocimiento alto.

Los pacientes que culminaron sus estudios superiores (7) sólo uno presentó conocimiento bajo y 6 con nivel alto de conocimiento.

Los pacientes con formación primaria (3) presentan nivel alto en cuanto al tratamiento de tuberculosis.

GRÁFICO N°11

ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES FRENTE AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS SEGÚN SEXO- 2016



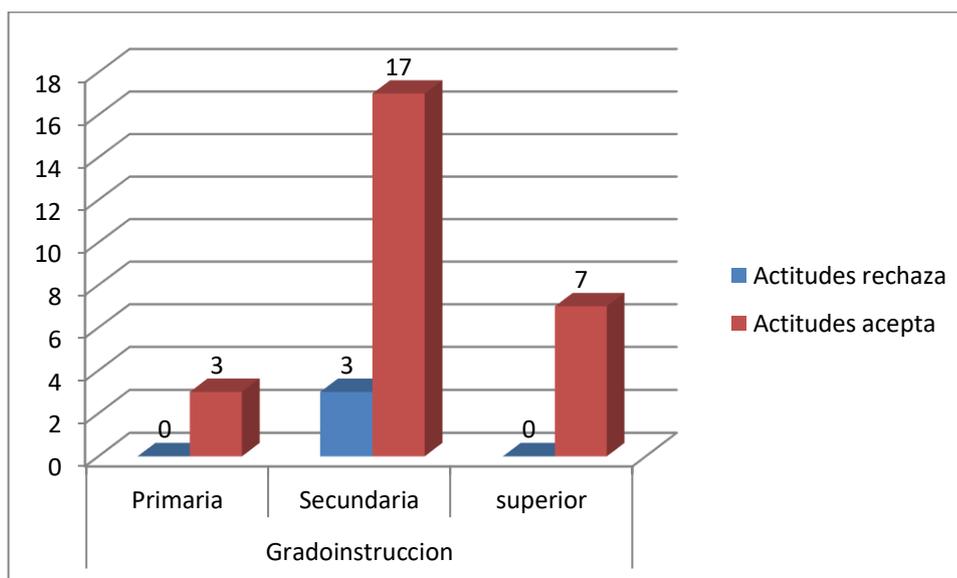
Fuente: Datos obtenidos de la investigación.

En el gráfico se muestran las actitudes frente al tratamiento que presentaron los pacientes.

Las actitudes fueron aceptadas por 16 pacientes del sexo masculino y 11 pacientes del sexo femenino.

Las actitudes fueron rechazadas por 1 pacientes del sexo masculino y 2 del sexo femenino.

GRÁFICO N°12
ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES FRENTE AL
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS SEGÚN GRADO DE
INSTRUCCIÓN- 2016



Fuente: Datos obtenidos de la investigación.

En el gráfico podemos observar que las actitudes fueron aceptadas por la gran mayoría de los pacientes, según el grado de instrucción tenemos al nivel primaria con 3 pacientes, en el nivel secundaria con 17 pacientes y en el nivel superior con 7 pacientes.

En cuanto a las actitudes que fueron rechazadas, sólo 3 pacientes de 30 que fueron encuestados tuvieron ese comportamiento frente al tratamiento de tuberculosis.